

## samenvatting richtlijn cervixcarcinoom

Datum goedkeuring richtlijn:  
maart 2012 | versie 3.0

Verantwoording: Werkgroep  
Oncologische Gynaecologie

Het is gewenst dat u als zorgverlener  
deze richtlijn kent. Raadpleeg de meest  
recente versie van de richtlijn op:  
[www.oncoline.nl/cervixcarcinoom](http://www.oncoline.nl/cervixcarcinoom)

### Epidemiologie

De incidentie van cervixcarcinoom bedraagt 7 per 100.000 vrouwen per jaar. De belangrijkste risicofactor is een persisterende infectie met een oncogeen HPV-type.

### Screening

Vrouwen tussen 30 en 60 jaar worden elke vijf jaar uitgenodigd om deel te nemen aan het landelijk bevolkingsonderzoek waarbij een uitstrijkje wordt gemaakt. Het doel hiervan is voorstadia op te sporen en te behandelen, ter voorkoming van kanker.

### Concentratie en spreiding

De stadiëring en behandeling van het cervixcarcinoom vindt uitsluitend plaats in een erkend centrum voor gynaecologische oncologie. Uitzondering hierop kan de behandeling van patiënten met FIGO stadium IA1 zijn (na overleg met het centrum).

# cervixcarcinoom

## Pathologie

Verplichte items in het pathologieverslag bij invasief cervixcarcinoom:

- histologisch type volgens de WHO
- invasiediepte
- vaso-invasie
- horizontale uitbreiding

Na conisatie en/of liexcisie daarnaast ook:

- status van de snijranden (voor liexcisie optioneel)

Na radicale uterusextirpatie met lymfeklierdissectie en daarnaast ook:

- grootste diameter van de tumor
- afstand tot de snijranden
- aantal lymfeklieren en aantal lymfeklieren met metastase, per klierstatio, zoals door de operateur aangeleverd
- eventuele kapseldoorbraak lymfeklieren

## Diagnostiek

- MRI bij primair invasief cervixcarcinoom indien twijfel over de lokale uitbreiding. In dat geval MRI ook gebruiken voor diagnostiek lymfekliermetastasen.
- op indicatie PET-CT scan bij verdenking lymfekliermetastasen in hogere klierstations en metastasen op afstand

## Behandeling

### Stadium IA1

- hysterectomie
- conisatie; bij kinderwens of andere reden

### Stadium IA2

**Indien geen vaso-invasie:**

- hysterectomie
- conisatie; bij kinderwens of andere reden

**Indien wel vaso-invasie:**

- Radicale hysterectomie of uterusextirpatie (voorkeur niet bewezen). Obligaat pelviene lymfadenectomie in verband met kans op lymfekliermetastasen.
- Bij kinderwens: conisatie, eenvoudige trachelectomie of radicale trachelectomie (voorkeur niet bewezen). Obligaat pelviene lymfadenectomie.

### Stadium IB1 en IIA1

- Radicale hysterectomie met pelviene lymfadenectomie. Of primaire radiotherapie.
- Bij kinderwens: radicale trachelectomie met pelviene lymfadenectomie. Bij tumordiameter >2 cm behandeling individualiseren.

### Stadium IB2, IIA2-IVA

- chemoradiatie heeft de voorkeur
- hyperthermie met radiotherapie op indicatie
- bij stadium IB2 zonder verdenking op kliermetastasen primaire chirurgie overwegen

### Stadium IVB

- behandeling individualiseren

## Adjuvante behandeling

Bij positieve klieren en/of parametriumgroei en/of positieve resectievlakken na radicale hysterectomie wordt aanvullende radiotherapie in combinatie met cisplatinehoudende chemotherapie geadviseerd.

## Nazorg en nacontrole

### **Scenario voor vroegdetectie**

- algemeen lichamelijk en gynaecologisch onderzoek:
  - om de drie maanden in het eerste jaar
  - om de vier maanden in het tweede jaar
- structurele controle na twee jaar heeft geen bewezen toegevoegde waarde voor kwaliteit van leven en overleving
- maak een individueel nazorgplan voor elke patiënt
- zie richtlijnen Herstel na kanker, Detecteren behoeft psychosociale zorg en Oncologische revalidatie

### **Seksuele dysfunctie**

- Psycho-educatie, medicatie en vaginale dilatatie zijn meest effectief ter verlichting van seksuele dysfunctie als geïntegreerd toegepast.
- Counsel iedere patiënt (en haar partner) omtrent de mogelijke seksuele gevolgen van de behandeling voor cervixcarcinoom.

## Diagnostiek en behandeling recidief

### **Lokaal recidief zonder eerdere radiotherapie**

- uitvoeren PET-CT scan om metastasen op afstand uit te sluiten
- radiotherapie met curatieve intentie
- overweeg radiotherapie i.c.m. chemotherapie of hyperthermie
- geïsoleerd para-aortaal recidief: radiotherapie al dan niet i.c.m. voorafgaande debulking, en al dan niet i.c.m. chemotherapie of hyperthermie

### **Lokaal recidief na eerdere radiotherapie**

- uitvoeren PET-CT scan om metastasen op afstand uit te sluiten
- bekkenexenteratie indien recidief beperkt tot centrale bekken
- klein vaginaal recidief en contra-indicatie voor operatie: re-irradiatie middels brachytherapie overwegen
- palliatieve behandeling met cisplatine en hyperthermie indien bekkenexenteratie of re-irradiatie niet mogelijk is

## Behandeling metastasen op afstand

Chemotherapie: combinatie carboplatine en paclitaxel bij afstandsmetastasen (al dan niet met lokaal recidief)

## Palliatieve zorg

Zie richtlijnen op [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)

Alle patiënten in Nederland hebben recht op de best mogelijke zorg tijdens en na hun behandeling. Samen met u geeft IKNL invulling aan de integrale aanpak en continue verbetering van de oncologische en palliatieve richtlijnen. Extra kaarten zijn te bestellen via [www.iknl.nl](http://www.iknl.nl)