

Deel 2. Kanker van de vulva

Inhoud

Wat is kanker van de vulva?	1
Aantallen	2
Het ontstaan van kanker van de vulva	3
Uitzaaiingen	3
Onderzoek	4
Behandeling	4
Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandelingen	5
Psychosociale zorg	7

Onderstaande informatie over kanker van de vulva is mede afkomstig van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), voorlichting en richtlijnen.

Wat is kanker van de vulva?

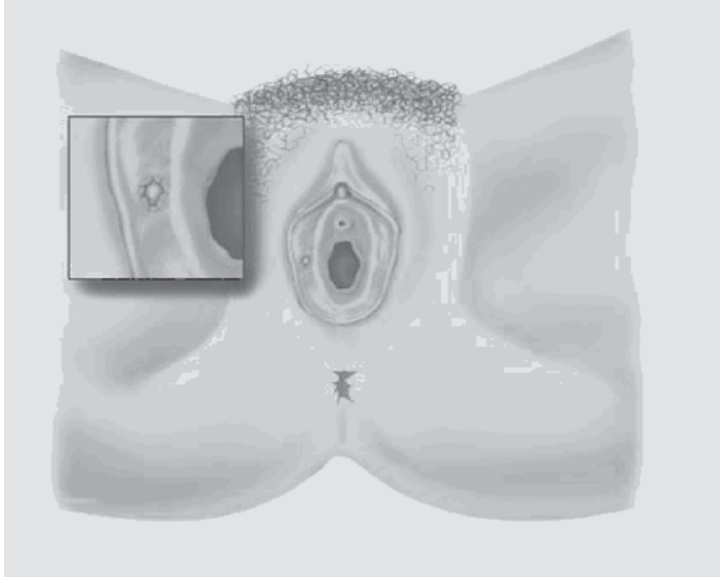
Kanker van de vulva is een zeldzame kwaadaardige aandoening van de huid rond de ingang van de schede. De klachten van vrouwen met kanker van de vulva beginnen vaak met jeuk, branderigheid of irritatie. Vulvakanker geeft vaak pijn, vooral tijdens en na het plassen. Soms is een zwelling voelbaar of een zweertje en treedt er bloedverlies op.

De behandeling is meestal een operatie: daarbij worden de kanker en zo nodig de lymfklieren in een of beide liezen verwijderd. Soms vindt nog aanvullend bestraling plaats.

Vulvakanker is een goed behandelbare ziekte als het in een vroeg stadium wordt ontdekt. Met 'vroeg' bedoelen we het stadium waarin een kleine afwijking bestaat, zonder uitzaaiingen in de lymfklieren van de lies. In dat geval is 80 tot 90 procent van de vrouwen met vulvakanker te genezen. Zelfs als er - beperkte - uitzaaiingen zijn, bijvoorbeeld in van één of twee lymfklieren, is genezing nog steeds bij 60 tot 70 procent van de vrouwen mogelijk.

Bij een deel van de vrouwen met deze ziekte kan vulvakanker terugkomen. Soms ook ontstaat een nieuwe kanker op een andere plaats van de vulva. Als dit op tijd wordt ontdekt is vaak opnieuw genezing door een operatie mogelijk.

De vulva is de huid rond de ingang van de schede en bestaat uit de kleine en grote schaamlippen en de clitoris (zie figuur 1). Op dit plaatje is een klein zweertje getekend, zoals vulvakanker kan ontstaan.



Er bestaan verschillende vormen van kanker van de vulva:

- Vulvacarcinoom; ontstaat uit de huid van de schaamlippen en is de meest voorkomende kanker van de vulva.
- Vulvamelanoom; ontstaat uit de pigmentcellen van de huid van de schaamlippen en is erg zeldzaam.
- Basaalcelcarcinoom; dit is een vorm van huidkanker die niet uitzaait en met een kleine ingreep te genezen is.

Aantallen

Kanker van de vulva is zeldzaam en komt in Nederland bij ongeveer 200 vrouwen per jaar voor. Het is een ziekte die vooral bij oudere vrouwen ontstaat: de helft van de vrouwen met kanker van de vulva is 74 jaar of ouder.

Het ontstaan van kanker van de vulva

Kanker van de vulva ontstaat zeer geleidelijk en begint met afwijkingen van de huid van de vulva. De laatste jaren is duidelijk geworden dat er twee vormen van huidafwijkingen zijn, die bij een klein deel van de patienten kan uitgroeien tot vulvakanker.

- LS (Lichen Sclerosus)
Lichen betekent wit en sclerosus betekent hard. De huid van de vulva wordt bij deze aandoening harder en witter. LS is een goedaardige huidafwijking die meestal pas na de menopauze ontstaat. Doorgaans bestaat de afwijking al jaren en heeft een patiënte al jarenlang jeukklachten. Bij ongeveer 5% van de vrouwen met LS kan uiteindelijk kanker van de vulva ontstaan.
- VIN (Vulvaire Intra-epitheliale Neoplasie)
VIN is een huidafwijking die wordt veroorzaakt door het wrattenvirus (humaan papillomavirus). VIN kan uitgroeien tot een voorstadium van vulvakanker. Bij 5 tot 10 procent van de vrouwen met VIN ontstaat kanker.

Uitzaaiingen

Kanker van de vulva kan zich uitbreiden door groei naar de omliggende organen: de urinebuis, de vagina, de anus of de clitoris. Ook kunnen kwaadaardige cellen via de lymfbanen uitzaaien naar de lymfklieren van de liezen. Dat gebeurt in ongeveer 25 % van de gevallen en hangt sterk af van de grootte van de vulvakanker. Hoe groter de tumor is, des te groter de kans op uitzaaiingen. Zeer zelden vindt verspreiding plaats via de bloedbaan naar bijvoorbeeld de longen.

Onderzoek

Bij het vermoeden op kanker van de vulva zal de huisarts u doorverwijzen naar de gynaecoloog. De gynaecoloog vraagt naar het verloop van de klachten en gaat u daarna onderzoeken. Ook voelt de gynaecoloog in beide liezen om eventuele uitzaaiingen in de lymfklieren op het spoor te komen. De gynaecoloog neemt meestal een klein stukje weefsel van de afwijking weg (een biopt). Dit gebeurt op de polikliniek of in de behandelkamer na plaatselijke verdoving. Vaak wordt ook een foto van de afwijking gemaakt.

De patholoog beoordeelt in het laboratorium het weefselbipt onder de microscoop. De uitslag ontvangt u na 1 à 2 weken. Om eventuele uitzaaiingen op te sporen wordt soms een buikscan of echo-onderzoek gedaan en een longfoto gemaakt.

Behandeling

Operatie

Wanneer uit het biopt blijkt dat het gaat om vulvakanker, verwijst de gynaecoloog u doorgaans naar een (academisch) ziekenhuis waar veel ervaring bestaat met de behandeling van deze zeldzame aandoening. De behandeling bestaat uit een operatie waarbij het afwijkende gedeelte van de vulva wordt weggehaald. De afwijking wordt ruim verwijderd met een stukje 'normale' huid eromheen. Het is soms nodig dat hierbij ook de clitoris, of een stukje van de urinebuis, de vagina of van de kringspier van de anus wordt verwijderd. Meestal haalt de gynaecoloog ook de lymfklieren in één of beide liezen weg. Wanneer de vulvakanker niet te groot is gebeurt dat vaak in de vorm van een schildwachtklier (of poortwachtersklier) methode.

Schildwachtklier-methode

Voor de lymfklieren in de liezen bestaat er de laatste jaren een minder ingrijpende behandeling dan het verwijderen van alle lies

lymfklieren. Bij deze schildwachtklier-methode spuit de gynaecoloog vóór de operatie een radioactieve speurstof rond de afwijking op de vulva. Deze speurstof wordt door de lymfbanen opgenomen en naar een of enkele lymfklieren in de lies vervoerd. Deze schildwachtklieren die de speurstof opnemen, worden zichtbaar op een röntgenfoto en kunnen door een veel kleinere liesoperatie worden weggenomen. De overige lymfklieren in de lies kunnen blijven zitten.

Bestraling

Bij uitzaaiingen in de lymfklieren is vaak uitwendige bestraling nodig. De bestraling start ongeveer vier tot zes weken na de operatie en duurt veelal vijf tot zeven weken. Als er sprake is van een grote kanker van de vulva of wanneer deze dicht bij de anus, plasbuis of clitoris ligt adviseert de gynaecoloog soms als eerste behandeling bestraling in combinatie met chemotherapie. Bestraling is soms ook de eerste keuze van behandeling als uw conditie een operatie niet toelaat.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties van de behandelingen

Bij de operatie van de vulva en de lymfklieren

- Vroege gevolgen

De belangrijkste bijwerkingen direct na de operatie hebben te maken met problemen met de wondgenezing. Dit kan zijn een infectie, het wijken van de wondranden of het ontstaan van lymfocysten (vochtophopingen) in de liezen.

- Late gevolgen

De meeste late gevolgen treden alleen op als alle lymfklieren in de lies zijn verwijderd (in plaats van de schildwachtklierprocedure). De belangrijkste late bijwerking is lymfoedeem (vochtophoping)

aan de benen. Wanneer alle lymfklieren uit de lies verwijderd moeten worden krijgt u een steunkous aangemeten. Deze zult u lange tijd en soms levenslang moeten gebruiken. Soms is behandeling door een fysiotherapeut of dermatoloog zinvol.

Na de operatie kan de huid rond de littekens en een deel van het bovenbeen gevoelloos zijn. Dit is niet te verhelpen en wordt veroorzaakt door beschadiging van kleine huidzenuwen. Soms zijn er plasklachten na de operatie. Meestal betreft dit een veranderde straal van de plas (sproeien).

Er is, na de operatie, een verhoogd risico op wondroos van het onderlichaam (erysipelas). Bij rood en warm worden van de huid met koorts of pijnklachten moet u daarom contact opnemen met uw huisarts.

Vulvakanker en de behandeling daarvan kunnen invloed hebben op uw lichaamsbeleving en de seksualiteit. Soms is de vaginaopening te nauw geworden en is het vrijen pijnlijk of zelfs onmogelijk. Is ook de clitoris weggenomen, dan kan het moeilijker zijn om klaar te komen. De gynaecoloog bespreekt dit met u. Wanneer u dit wenst is begeleiding door een seksuoloog mogelijk.

Bij bestraling van vulvakanker met of zonder chemotherapie

- Vroege gevolgen

Bij bestraling ontstaat vaak een vorm van huidverbranding. Meestal is dit in lichte mate, en van voorbijgaande aard. Een enkele keer kan de huidafwijkingen zeer pijnlijk zijn en gepaard gaan met blaarvorming. U krijgt daarvoor zelf voorgeschreven. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de bestraling kan diarree optreden.

- *Late gevolgen*

Na bestraling kunnen blijvend pigmentveranderingen (donkere huid) ontstaan en kan de huid stugger worden. Darmklachten zoals diarree en verlies van bloed of slijm kunnen ook nog later na de bestraling voorkomen, maar zijn zeldzaam.

Vulvakanker is doorgaans een goed behandelbare ziekte. Bij klachten van blijvende jeuk of een huidafwijking van de vulva moet u contact opnemen met een arts. Na een behandeling voor vulvakanker is het belangrijk dat u zelf de vulva blijft controleren en onder controle blijft bij een gynaecoloog. Wanneer u een nieuwe afwijking bemerkt moet u vervroegd contact opnemen.

Psychosociale zorg

Wanneer bij u vulvakanker wordt ontdekt en behandeld, kunt u het emotioneel moeilijk hebben. Praat erover met uw partner, familie, vrienden, huisarts, gynaecoloog of lotgenoten, ook bij eventuele seksuologische problemen.

In deel 3 van deze map staat een aantal medewerkers en organisaties genoemd, bij wie u terecht kunt voor psychosociale zorg. Specifiek voor kanker van de vulva willen we u nog attenderen op de volgende informatieve sites:

www.vulvakanker.nl

Nederlandstalige site met veel informatie en online lotgenotencontact.

www.nlm.nih.gov/medlineplus/vulvarcancer.html

Goede Amerikaanse site met informatie voor patiënten.