

## 7.3.1. Baarmoederhals

### 1. Inleiding

Cervixcarcinoma is de derde frequentste maligniteit bij vrouwen; 87% van alle gevallen komen voor in de ontwikkelde landen.

Voornaamste risicofactoren zijn:

- Infectie met Humaan Papillomavirus
- Nicotine-abusus
- Gebruik van orale contraceptiva
- Voorgeschiedenis van SOA
- Eerste coïtus op jonge leeftijd
- Aantal seksuele partners
- Chronische immuunsuppressie

### 2. Diagnose

Voornaamste symptomen zijn waterig, vaginaal verlies, postcoïtaal bloedverlies en spotting.

Accurate diagnose kan gesteld worden via cervixcytologie/PAP-smear en cervixbiopsies.

Conusbiopsie is aanbevolen indien invasiviteit onvoldoende kan beoordeeld worden op basis van de cervixbiopsies of voor het opsporen van micro-invasie.

Verdere work-up bestaat uit:

- Biochemie
- RX thorax, IVP, CT of MRI bekken
- Optioneel voor stadia IB2 en hoger: onderzoek onder anesthesie, cytoscopie, rectoscopie, PET-scan, lymfangiografie

### 3. Staging (FIGO)

Klinisch onderzoek is de hoeksteen voor een goede staging. FIGO-criteria voor staging zijn coloscopie, biopsie, conisatie cervix, cytoscopie en rectoscopie. Daarnaast RX thorax, IVP en Bariemenema.

#### ***Carcinoma of the Uterine cervix: FIGO nomenclature (Montreal, 1994)***

**Stage 0** Carcinoma in situ, cervical intraepithelial neoplasia grade III

**Stage I** The carcinoma is strictly confined to the cervix (extension to the corpus would be disregarded).

**IA** Invasive carcinoma that can be diagnosed only by microscopy. All macroscopically visible lesions, even with superficial invasion, are allotted to stage IB carcinomas. Invasion is limited to a measured stromal invasion with a maximal depth of 5.0 mm and a horizontal extension no wider than 7.00 mm. (Depth of invasion should be no greater than 5.00 mm taken from the base of the epithelium of the original tissue superficial or glandular. The involvement of vascular spaces, venous or lymphatic, should not change the stage designation.)

<b>IA1</b>	Measured stromal invasion no greater than 3.0 mm in depth and extension no wider than 7.0 mm.
<b>IA2</b>	Measured stromal invasion greater than 3.0 mm and no greater than 5.0 mm with an extension no wider than 7.0 mm.
<b>IB</b>	Clinically visible lesions limited to the cervix uteri or pre-clinical cancers greater than stage IA.
<b>IB1</b>	Clinically visible lesions no greater than 4.0 cm.
<b>IB2</b>	Clinically visible lesions greater than 4.0 cm.
<b>Stage II</b>	Cervical carcinoma invades beyond the uterus, but not the pelvic wall or to the lower third of the vagina.
<b>IIA</b>	No obvious parametrical involvement.
<b>IIB</b>	Obvious parametrical involvement.
<b>Stage III</b>	The carcinoma has extended to the pelvic wall. On rectal examination, there is no cancer-free space between the tumor and the pelvic wall. The tumor involves the lower third of the vagina. All cases with hydronephrosis or nonfunctioning kidney are included, unless they are due to other causes.
<b>IIIA</b>	Tumor involves lower third of the vagina, with no extension to the pelvic wall.
<b>IIIB</b>	Extension to the pelvic wall and/or hydrophrosis or nonfunctioning kidney.

International Federation of Gynecology and Obstetrics  
Benedet JL, Odicino F, Maisonneuve P, et al.  
Carcinoma of the cervix uteri. J. Epidemiol Biostat 2001; 6(1):5-44.

## 4. Behandeling

### **Stadium IA1**

- Conisatie of, bij positieve sectievlakken, extrafasciale hysterectomie of reconisatie
- Bij LVI ook sentinel uitvoeren

### **Stadium IA2**

- Conisatie ofwel extrafasciale hysterectomie + sentinel
  - Bij LVI: eenvoudige hysterectomie + sentinel of lymfadenectomie + sentinel
- Adjuvante therapie: zie infra 4.5.

### **Stadium IB1 en IIA1 (< of = 4 cm)**

- Wertheim + lymfadenectomie (overweeg sentinel)
  - Brachytherapie +/- pelvische RT (punt A dosis 80-85 Gy) als alternatief
- Adjuvante therapie: zie infra 4.5.

### **Stadium IB2 en IIA2 (> 4 cm)**

- Heelkunde: para-aortische lymfekliersampling
- Standaard: pelvische RT (80-85 Gy) + cisplatinum concomitant + brachytherapie (punt A dosis 85 Gy of meer)
- Overweeg neoadjuvant chemotherapie gevolgd door Wertheim + lymfadenectomie (overweeg sentinel)

Adjuvante therapie: zie infra 4.5.

**Adjuvante therapie stadium IB1, IIA1 (< 4 cm)**

- Negatieve klieren  
Observatie
- Lymfevatinvastie  
Brachytherapie
- Positieve pelvische klieren  
Pelvische RT + cisplatinum concomitant
- Positieve sectievlakken  
Pelvische RT + Brachytherapie
- Parametriale invasie  
Brachytherapie
- Para-aortische klieraantasting  
Uitbreiding bestralingsveld naar para-aortische lymfeklieren

**Stadium IIB, IIIA, IIIB, IVA (soms voor bulky IB2 en IIA)**

- A. PET-CT positief
  - Radiochemotherapie
- B. Radiochemotherapie na para-aortale lymfekliersampling
  - Zo geen adenopathieën: pelvische RT + cisplatinum concomitant + brachytherapie
  - Zo positieve klieren: pelvische + para-aortale RT + cisplatinum concomitant + brachytherapie

**Aanpak bij toevallige diagnose cervixcarcinooma bij hysterectomie**

Behandeling volgens stadium

**5. Recidief cervixcarcinooma**

**Work-up met PET-CT-abdomen/bekken, RX- of CT-thorax, eventueel onderzoek onder narcose in geselecteerde gevallen.**

**Recidief zonder voorgaande RT**

Pelvische RT +/- cisplatinum concomitant +/- interstitiele RT.

**Recidief na vroegere RT**

- I.g.v. centraal recidief: pelvische exenteratie +/- intra-operatieve RT. In geselecteerde gevallen (recidief <2m) kan HRT of interstitiële reïrradiatie volstaan.
- I.g.v. niet-centraal recidief: pelvische exenteratie + intra-operatieve RT of platinumgebaseerde chemotherapie of BSC of trial.
- I.g.v. recidief na pelvische exenteratie/IORT: chemo of BSC of trial.

**Extrapelvisch of para-aortisch recidief**

- I.g.v. multifocaal recidief, niet reseccabel: platinumhoudende chemo of BSC.
- I.g.v. unifocaal recidief: metastasectomie of nodale RT +/- resectie. Adjuvante chemo of RT optioneel.
- I.g.v. geïsoleerd nodaal recidief (para-aortisch, scalenic, inguinaal): overweeg resectie en/of chemo/RT

## **6. Follow-up**

PAP-test + klinisch nazicht

1x/3m jaar 1

1x/4m jaar 2

1x/6m jaar 3, 4 en 5

nadien jaarlijks

Biochemie 1x/jaar

Beeldvorming:

NMR bekken/ PET op regelmatige basis

## **7. Chemotherapieschemata**

### **Eerstelij**

Cisplatinum

Carboplatinum

Paclitaxel

Bevacizumab

### **Tweedelij**

Ifosfamide

Docetaxel

Vinorelbine

Irinotecan

Topotecan

Epirubicin

Mitomycine

5 FU