



➡ BAARMOEDERHALSKANKER FACTSHEET

Wat is baarmoederhalskanker?

ENGAGE brengt een reeks factsheets uit om de bewustwording rond gynaecologische kankers te verhogen en om haar netwerk verder uit te breiden.

- De hoeveelheid Europese vrouwen die zich laat screenen voor baarmoederhalskanker varieert tussen **10 to 79%**¹ en het aantal HPV vaccinaties ligt lager dan verwacht in vele Landen.²
- De kansen om gediagnostiseerd te worden met of te overlijden aan baarmoederhalskanker zijn het hoogst bij vrouwen in Oost Europa.³

“

Baarmoederhalskanker is de makkelijkst te voorkomen gynaecologische kanker door regelmatige screening en vaccinatie, maar toch worden jaarlijks **58,000** vrouwen in Europa gediagnostiseerd met baarmoederhalskanker en overlijden er **24,000** aan de ziekte.³ ”

“

– zegt Professor Vesna Kesic, Voormalig ESGO voorzitter.

Cytologie-gebaseerde screeningsprogramma's hebben gezorgd voor sterke dalingen in de incidentie en mortaliteit van baarmoederhalskanker; HPV vaccinatie alleen of gecombineerd met cytologie-gebaseerde screening kan de detectie van precursor laesies van baarmoederhalskanker verbeteren. Vaccinatie kan beschermen tegen 95-100% van HPV infecties die in het vaccin omvat zijn, maar kunnen de infectie bij vrouwen die reeds besmet zijn niet genezen (die dus HPV DNA positief zijn).” ENGAGE (the European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups) is een netwerk voor alle patiëntengroepen voor gynaecologische kankers, voornamelijk eierstok-, baarmoeder-, baarmoederslijmvlies-, baarmoeder-, vaginale en zeldzame kankers. ENGAGE werd opgericht in 2012 door ESGO, de European Society of Gynaecological Cancer. ”

ENGAGE (the European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups) is een netwerk voor alle patiëntengroepen voor gynaecologische kankers, voornamelijk eierstok-, baarmoeder-, baarmoederslijmvlies-, baarmoederhals-, vaginale en zeldzame kankers. ENGAGE werd opgericht in 2012 door ESGO, de European Society of Gynaecological Cancer.

Referenties:

1. Anttila A, et al. Eur J Cancer 2009;45:2649-58
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
3. Ferlay J, et al. Eur J Cancer 2013;49:1374-403

Baarmoederhalskanker

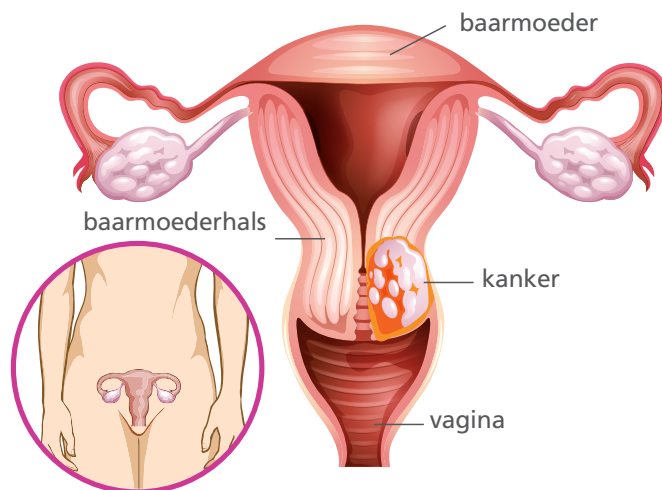
➔ Wat is baarmoederhalskanker?

Wanneer een kanker begint in de baarmoederhals, wordt het baarmoederhalskanker genoemd. De baarmoederhals is een deel van het vrouwelijk voortplantingsstelsel en is het lagere, nauwere deel van de baarmoeder dat in verbinding staat met de top van de vagina. Baarmoederhalskanker is de 2de vaakst voorkomende kanker bij vrouwen tussen 15 en 44 jaar oud en de 5e vaakst voorkomende kanker bij Europese vrouwen van alle leeftijden.^{1,2}

Bijna alle baarmoederhalskankers worden veroorzaakt door het human papilloma virus (HPV), waarvoor je een risico loopt van zodra je seksueel actief bent. HPV is een extreem vaak voorkomend virus.

Ergens in ons leven zullen de meesten onder ons het virus oplopen. De infectie geneest meestal zonder enige behandeling, maar bepaalde types HPV kunnen aanwezig blijven. Regelmatige screening is nodig om deze aanhoudende en terugkerende infecties te herkennen.

HPVs zijn een grote groep van gerelateerde virussen en er bestaan laag en hoog risico HPV types.⁸



➔ Laag risico HPV types

Sommige types van genitale HPV kunnen wratten veroorzaken op of rond de geslachtsorganen en anus bij zowel mannen als vrouwen. Bij vrouwen kunnen er ook wratten ontstaan op de baarmoederhals en in de vagina. Omdat deze genitale wratten zelden tot een kanker ontwikkelen, worden deze "laag risico" virussen genoemd.

➔ Hoog risico HPV types

Andere types van genitale HPV worden gelinkt met kanker bij zowel mannen als vrouwen. Deze worden de "hoog risico" types genoemd omdat ze kanker kunnen veroorzaken. Dokters zijn meer bezorgd om celveranderingen en pre-kankers gelinkt aan deze types, omdat ze met verloop van tijd veel frequenter tot een baarmoederhalskanker evolueren. Vaak voorkomende hoog risico HPV types zijn onder andere HPV 16 en 18.

Bij vrouwen met een verhoogd risico op ontwikkeling van baarmoederhalskanker kan een aanhoudende HPV infectie leiden tot pre-kanker veranderingen die men cervical intraepithelial neoplasia (CIN) of high grade squamous intraepithelial lesion (H-SIL) noemt. Indien onbehandeld kan CIN H-SIL uiteindelijk ontwikkelen tot een baarmoederhalskanker die de omgevende weefsels kan penetreren. Dit proces, van HPV infectie tot invasieve baarmoederhalskanker, duurt meestal 10-15 jaar.

Gradaties van CIN worden uitgelegd onder het deel "Hoe worden biopsie resultaten gerapporteerd?".

Hoe kan baarmoederhalskanker vermeden worden?

➔ Baarmoederhals screening

Baarmoederhals screening is een proces waarbij een aantal cellen uit de baarmoederhals wordt gehaald, om daarna onderzocht te worden om pre-kanker letsels te detecteren die zich later misschien tot kanker kunnen evolueren. Indien vroegtijdig ontdekt bij jonge vrouwen, kan een baarmoederhalskanker behandeld worden met conservatieve behandelmethoden (exconisatie, trachelectomie) die de vruchtbaarheid van de vrouw behouden.

Baarmoederhalskanker screening programma's variëren per land, maar de algemene richtlijnen zijn:³

- Begin met screenen tussen 20-30 jaar oud, maar bij voorkeur niet vroeger dan 25 of 30 jaar, afhankelijk van de baarmoederhalskanker incidentie in het land. (Het doel is om onnodige behandeling en mogelijke complicaties voor zwangerschap te vermijden omdat de HPV-gerelateerde veranderingen meestal uit zichzelf verdwijnen bij jonge vrouwen.⁴
- Ga verder met screening om de 3 tot 5 jaar tot 60-65 jarige leeftijd.
- Screening kan gestopt worden bij oudere vrouwen na 3 of meer opeenvolgende normale tests.
- Maar let extra op voor oudere vrouwen die nog nooit gescreend werden, aangezien ze een verhoogd risico lopen op baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker screening is een manier om abnormale cellen van de baarmoederhals te detecteren:

• Papanicolaou (Pap) test of vloeistof-gebaseerde cytologie

In beide testen worden cellen verzameld uit de baarmoederhals en gecontroleerd onder een microscoop. Sommige landen verkiezen een vloeistof-gebaseerde cytologie omdat het de nood tot hertesting verlaagt. Een abnormale Pap test betekent dat er andere testen nodig zijn om na te gaan of er effectief een kanker of pre-kanker aanwezig is.

• HPV testing

Deze test wordt toegevoegd aan sommige baarmoederhals screening programma's omdat ze helpt om vrouwen te identificeren met verhoogde risicotypes HPV. HPV tests kunnen gebruikt worden als primaire screening bij vrouwen van 30 jaar en ouder tot aan de maximale leeftijd voor screening, dewelke kan variëren tussen 60 en 70 jaar oud, afhankelijk van het land.

HPV testing wordt op 3 manieren gebruikt:

Primaire baarmoederhalskanker screening

Triage: indien een Pap of vloeistof-gebaseerde cytologie test vroege abnormale celveranderingen aantoonst, wordt het staal getest voor HPV. Indien een hoog risico HPV gevonden wordt (HPV positief resultaat), wordt deze vrouw een colposcopie aangeboden (een gedetailleerde kijk op de baarmoederhals via een vergrootinstrument genaamd een colposcopie). Indien er geen HPV aanwezig is (HPV negatief resultaat), kan de vrouw terugkomen voor regelmatige screening om de 3-5 jaar.

Test op genezing: indien het baarmoederhals screening staal HPV negatief is nadat de abnormale cellen werden behandeld, kan de vrouw terug overgaan naar regelmatige screening. Een nieuwe colposcopie wordt aangeboden indien HPV wordt teruggevonden na de behandeling. Pap testing, vloeistof-gebaseerde cytologie en HPV testing mikken enkel op preventie van baarmoederhalskanker. Ze screenen niet voor andere gynaecologische kankers zoals eierstok-, baarmoeder- of vaginale kankers. Dus zelfs met regelmatige baarmoederhals screening is het belangrijk om een dokter te raadplegen bij abnormale tekenen of symptomen (zie hieronder).

➔ HPV Vaccinatie

Drie vaccins beschermen tegen aanhoudende infectie veroorzaakt door verschillende HPV types, waaronder 2 hoog-risico types die 70% van alle baarmoederhalskankers veroorzaken. Daarom zal screening belangrijk blijven om vrouwen te beschermen tegen baarmoederhalskanker omdat de HPV vaccinaties het risico op ontwikkeling van baarmoederhalskanker verlagen maar niet volledig elimineren.

De drie HPV vaccins worden gegeven als 2 of 3 injecties over 6-12 maanden. Meisjes zijn het best beschermd als ze alle dosissen toegediend krijgen en tijd hebben om een immuun respons te ontwikkelen voordat ze seksueel actief zijn. Veel Europese landen hebben nu routine HPV vaccinatie programma's geïntroduceerd voor meisjes tussen 10-14 jaar. Maar in vele landen krijgen minder meisjes dan verwacht het vaccin, en de richtleeftijden, financiering en toediening van de vaccins verschillen sterk binnen Europa.⁵

HPV kan ook leiden tot genitale wratten en andere kankers, waaronder peniskanker en anale kanker. In de toekomst kunnen meer landen routine HPV vaccinatie introduceren voor jongens, afhankelijk van de effectiviteit en de kost-effect ratio..

Factoren die de kans op een blijvend HPV en de ontwikkeling tot een baarmoederhalskanker vergroten, zijn onder andere:⁶

- Roken
- Andere infecties zoals herpes en chlamydia
- HIV en immunosuppressie zoals na een transplantatie
- Meerdere kinderen hebben
- Meerdere seksuele partners en een vroeg eerste seksueel contact (omdat dit de kans op HPV infectie verhoogt)
- Persoonlijke voorgeschiedenis van gynaecologische en andere kankers
- Familiale voorgeschiedenis van baarmoederhalskanker
- Oudere leeftijd

Hoe wordt baarmoederhalskanker gediagnostiseerd?

De eerste stap tot ontdekking van baarmoederhalskanker is vaak een abnormale Pap test. Dit leidt tot verdere testing waardoor de diagnose baarmoederhalskanker kan worden gesteld.

Baarmoederhalskanker kan ook vermoed worden wanneer je abnormale vaginale bloeding hebt (het vaakst voorkomende symptoom):

- Tussen maandstonden of tijdens/na seksueel contact
- Post-menopauzale bloeding, indien je geen hormonale vervangingstherapie ondergaat of er al 6 weken mee gestopt bent.

Andere symptomen:

- Vaginale uitscheiding die slecht kan ruiken
- Ongemak of pijn in het bekken tijdens seks
- Lage rug pijn

Deze symptomen kunnen veroorzaakt worden door baarmoederhalskanker, maar ook door andere aandoeningen. Wat de oorzaak ook mag zijn, je raadpleegt best onmiddellijk een dokter indien je een van deze symptomen hebt.

Tests die de diagnose bevestigen zijn onder andere:

- Inwendig bekken onderzoek om de baarmoederhals te controleren
- Colposcopie
- Biopsie van de baarmoederhals
- Scans om na te gaan hoe ver de kanker verspreid is

Pre-kanker cellen en baarmoederhalskanker in een vroeg stadium veroorzaken meestal geen symptomen en kunnen enkel via Pap of vloeistof-gebaseerde cytologie ontdekt worden. De diagnose wordt definitief bevestigd via een biopsie (een kleine hoeveelheid weefsel nemen en controleren onder de microscoop).

Hoe worden biopsie resultaten gerapporteerd?⁹

Pre-kanker veranderingen in een biopsie worden cervical intraepithelial neoplasia (CIN) genoemd, terwijl ze op een Pap test squamous intraepithelial lesion (SIL) genoemd worden. CIN wordt geclassificeerd op een schaal van 1 tot 3, gebaseerd op hoeveel van het baarmoederhals weefsel abnormaal lijkt onder de microscoop. Bij CIN1 lijkt niet veel van het weefsel abnormaal, dit wordt beschouwd als de minst ernstig baarmoederhals pre-kanker. Bij CIN2 lijkt meer weefsel abnormaal, en bij CIN3 lijkt het meeste weefsel abnormaal. CIN3 is de meest serieuze pre-kanker.

Soms wordt de term dysplasie gebruikt in plaats van CIN. CIN1 is hetzelfde als milde dysplasie, CIN2 is hetzelfde als matige dysplasie en CIN3 omvat zowel ernstige dysplasie als carcinoma in situ, die de normale weefsels nog niet zijn binnengedrongen. De termen om kankers te rapporteren (squamous cell carcinoma en adenocarcinoma) zijn dezelfde voor Pap tests en biopsies.

Diagnose

Hoe wordt baarmoederhalskanker behandeld?

Abnormale cellen kunnen vernietigd worden voordat ze kankercellen worden via operatie om ze zo chirurgisch te verwijderen of via elektrochirurgie de laesie te vernietigen. Volledige verwijdering wordt verkozen omdat dit een histopathologische beoordeling levert. Behandeling van een invasieve kanker kan een combinatie omvatten van:

- Operatie kan kankers genezen die beperkt zijn tot de baarmoederhals en omliggende weefsels. Dit kan gebeuren via een laparotomie (open chirurgie) of endoscopie ("minimaal invasieve" chirurgie).
- Radiotherapie kan kankers genezen die beperkt zijn tot de baarmoederhals, en wordt ook gebruikt om de overblijvende kankercellen na operatie te vernietigen of om symptomen te verlichten. Het is ook zeer effectief tegen geavanceerde kankers met of zonder chemotherapie.
- Chemotherapie wordt gegeven om ontwikkelde kankers te doen krimpen en symptomen te verlichten. Het wordt soms ook gebruikt voor chirurgie of radiotherapie.

De meeste behandelingen voor gevorderde baarmoederhalskankers zullen een combinatie zijn van zowel chemotherapie als radiotherapie. In deze gevallen is er een hoger risico dat de tumor lokaal teruggroeit met pijn in de rug en lage buikregio, urinaire problemen, opgezwollen benen, vaginale afscheiding en soms bloedingen. Een goede samenwerking tussen alle dokters betrokken bij de behandeling is belangrijk.

Verdere informatie

- European Cervical Cancer Association (ECCA): <http://www.ecca.info/>
- Jo's Cervical Cancer Trust: <http://www.jostrust.org.uk/>
- World Health Organization. Human papilloma virus and cervical cancer: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/#
- European Cancer Observatory: <http://eu-cancer.iarc.fr>
- EURO CARE: <http://www.eurocare.it>
- ENGAGE: <http://engage.esgo.org/en>
- Women's silent cancers - The state of gynaecological cancers in Europe. Updated September 2013: http://engage.esgo.org/sites/default/files/atoms/files/2013_facts_figures_brochure-print-final.pdf
- ENGAGE network members: <http://www1.esgo.org/esgomaps/>
- ESGO: <http://esgo.org>
- RAIDs (Rational molecular Assessments and Innovative Drugs selection): This dropbox was created in order to understand the needs and concerns of cervical cancer patients. All cervical cancer patients from all countries are invited to ask their questions. <http://www.raids-fp7.eu/a-question.html>

References:

1. European Commission DG Health & Consumers: http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/hpv/index_en.htm (last accessed 21 October, 2014)
2. GLOBOCAN. <http://globocan.iarc.fr> (last accessed 1 September 2014)
3. Arbyn A, et al. Ann Oncol 2010;21:448-58
4. Kyrgiou M et al. Lancet 2006;367:489-98
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
6. Boyle P, Levin B. World cancer report. International Agency for Research on Cancer 2008
7. Cancer Research UK. Cervical cancer risk factors. <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/cervix/>
8. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/othercarcinogens/infectiousagents/hpv/hpv-and-cancer-info> (last accessed 21 October 2014)
9. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-diagnosis> (last accessed 21 October 2014)

ERKENNING EN CONTACT

ENGAGE zou graag zijn groepsleden bedanken voor hun constante beschikbaarheid, werk en update van deze factsheet.

ENGAGE wil graag ook Vriendtjes Tegen Kanker bedanken voor de vertaling van deze factsheet in het Nederlands en aan prof. Frederic Amant voor de klinische review van deze factsheet.

Contact informatie van Vriendtjes Tegen Kanker

Webpagina: www.vriendtjestegegenkanker.be

Contact: pieterjan@vriendtjestegegenkanker.be

Facebook: <https://www.facebook.com/VriendtjesTegenKanker/>

Contact informatie van ENGAGE:

Webpagina: <https://engage.esgo.org/>

Contact: engage@esgo.org

Facebook: <https://www.facebook.com/groups/155472521534076/about/>