

BAARMOEDERHALSKANKER (CERVIXCARCINOOM)

INHOUD

01	Inleiding	3
02	Wat is kanker?	3
03	Wat is het humaan papillomavirus en welke rol speelt het bij de ontwikkeling van baarmoederhalskanker?	4
04	Wat zijn de mogelijke klachten bij baarmoederhalskanker?	5
05	Bij wie komt baarmoederhalskanker voor?	5
06	De vrouwelijke geslachtsorganen	6
07	Kan baarmoederhalskanker uitzaaien naar andere delen van het lichaam?	7
08	Het belang van een goede diagnose	8
09	Welke onderzoeken moet je mogelijk ondergaan?	9
10	Welke behandelingen kan je verwachten?	11
11	Emotionele reacties op de diagnose	11
12	Samengevat	12

01 INLEIDING

Deze informatiebrochure is bestemd voor vrouwen met baarmoederhalskanker en hun omgeving. De brochure bevat zeker niet alle gedetailleerde informatie over baarmoederhalskanker, maar wel de belangrijkste en vooral juiste informatie over je ziekte.

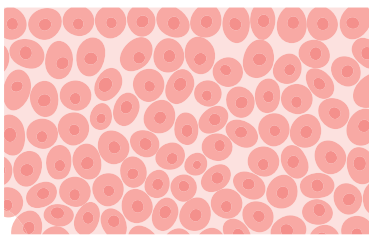
Het team van Gynaecologische oncologie staat altijd voor je klaar. Je huisarts speelt eveneens een belangrijke rol, want ook die kan je verder informeren over je ziekte.

Heb je nog vragen? Stel ze gerust. De artsen en verpleegkundigen geven je graag meer uitleg.

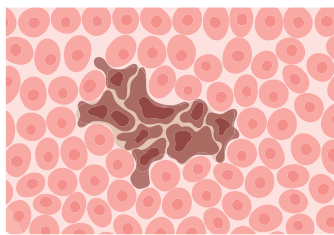
02 WAT IS KANKER?

Ons lichaam is opgebouwd uit miljoenen bouwstenen, namelijk de cellen. We maken voortdurend nieuwe cellen aan om te groeien en om beschadigde en verouderde cellen te vervangen. Bij de celdeling ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen, en uit deze twee cellen ontstaan er vier, en dan acht enzovoort.

Normaal zorgen 'reparatiegenen' voor herstel van schade aan de cel, maar soms faalt dit systeem. Dan kunnen er fouten optreden in de genen die de deling, de groei en ontwikkeling van een cel regelen. Als een cel zich dan overmatig gaat delen, ontstaat een gezwel of tumor. Er bestaan goedaardige en kwaadaardige tumoren. Bij kwaadaardige tumoren (kanker) is er een ongeremde deling van de cellen, waardoor de tumor onbeheerst blijft groeien.



Gezonde cellen



Kankercellen

03 WAT IS HET HUMAAN PAPILLOMAVIRUS EN WELKE ROL SPEELT HET BIJ DE ONTWIKKELING VAN BAARMOEDERHALSKANKER?

Het humaan papillomavirus (HPV) is een virus dat door geslachtsgemeenschap wordt overgebracht. Het virus komt vaak voor. Ongeveer 80% van alle vrouwen krijgt ooit een HPV-infectie.

Door een aanhoudende infectie kan het evenwicht tussen de opbouw en afbraak van het slijmvlies in de baarmoederhals verstoord raken. Hierbij kunnen er enkele afwijkende cellen ontstaan. Dat is nog geen kanker. Vaak worden die afwijkende cellen door het lichaam zelf overwonnen.

Als er steeds meer dergelijke cellen ontstaan, spreken we over een voorstadium van baarmoederhalskanker. Overmatige groei van nog meer afwijkende cellen kan uiteindelijk leiden tot baarmoederhalskanker, een kwaadaardige tumor in de baarmoederhals. Het proces van afwijkende cellen naar een voorstadium van kanker verloopt heel langzaam en kan wel tien tot vijftien jaar duren.

Baarmoederhalskanker is niet besmettelijk (in tegenstelling tot HPV). Ook door geslachtsgemeenschap is geen besmetting mogelijk.

04 WAT ZIJN DE MOGELIJKE KLACHTEN BIJ BAARMOEDERHALSKANKER?

Afwijkingen aan de cellen van de baarmoederhals geven in het begin geen klachten. Het eerste verschijnsel dat je zelf kunt opmerken is een bloederige of bruinige slecht ruikende afscheiding buiten de gewone menstruatiecyclus, of bloedverlies tijdens of vlak na geslachtsgemeenschap (contactbloeding).

Een bloeding na de overgang (menopauze) kan ook een symptoom zijn. Vrouwen verwarren dit soms met het plots terugkeren van de menstruatie. Soms krijgen vrouwen pijn bij het plassen en/of moeite om te plassen.

05 BIJ WIE KOMT BAARMOEDERHALSKANKER VOOR?

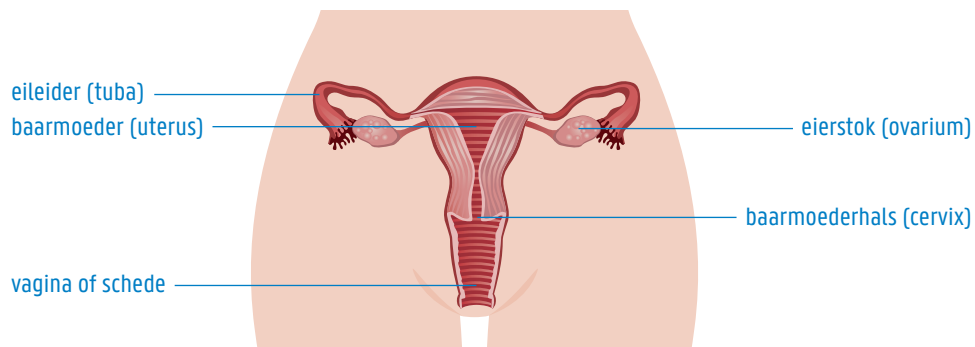
Baarmoederhalskanker komt het vaakst voor bij vrouwen van 35 tot 50 jaar, maar kan op alle leeftijden voorkomen.

Het risico op besmetting met HPV is groter naarmate een vrouw en/of haar partner meer wisselende seksuele contacten hebben (gehad). Dat betekent niet dat als een vrouw baarmoederhalskanker heeft, zij en/of haar partner 'dus' meer wisselende contacten hebben (gehad). Het ontstaan van baarmoederhalskanker is afhankelijk van meer factoren.

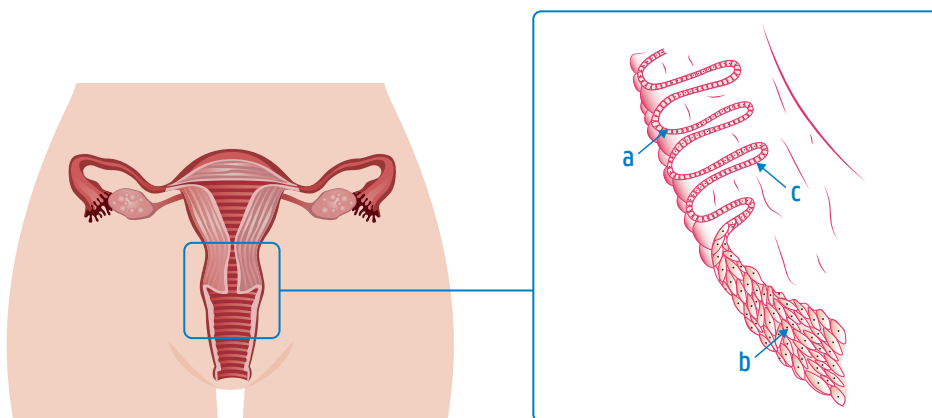
Baarmoederhalskanker komt vaker voor bij vrouwen die roken. Roken beïnvloedt het afweersysteem waardoor het lichaam meer moeite kan hebben om een HPV-infectie te overwinnen. Bij vrouwen onder de 30 jaar kunnen de afwijkingen spontaan verdwijnen door het afweersysteem van het lichaam. Strikte opvolging met afname van een uitstrijkje is dan aangewezen.

Baarmoederhalskanker is niet erfelijk.

06 DE VROUWELIJKE GESLACHTSORGANEN



Het baarmoederlichaam (of baarmoederholte) gaat over in de baarmoederhals, het onderste smalle deel van de baarmoeder. De baarmoederhals vormt de verbinding tussen het baarmoederlichaam en de vagina. Aan het uiteinde van de baarmoederhals bevindt zich de baarmoedermond.

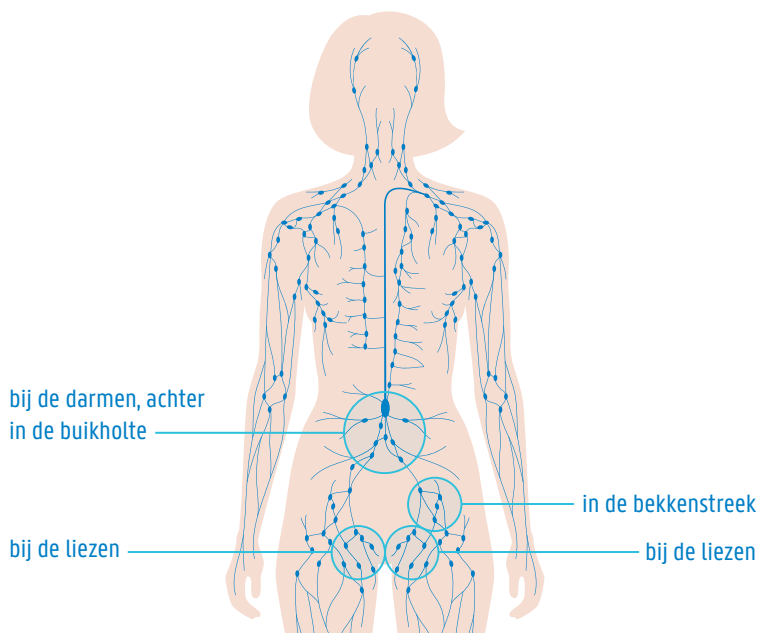


Op de overgang van baarmoederhals naar baarmoedermond gaan cilinderepitheelcellen (aan de binnenkant) **(a)** over in plaveiselcelepitheelcellen (aan de buitenkant) **(b)**. In de baarmoederhals zitten slijmvormende kanaaltjes **(c)**, bedekt met cilinderepitheel.

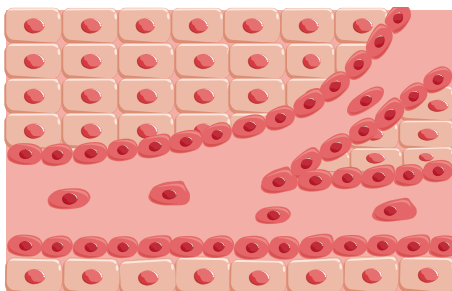
07 KAN BAARMOEDERHALSKANKER UITZAAIEN NAAR ANDERE DELEN VAN HET LICHAAM?

Baarmoederhalskanker kan doorgroeien in de onderliggende spierlaag, naar de vagina, naar de baarmoeder of naar de steunweefsels rond de baarmoederhals. De tumor kan zich zelfs uitbreiden naar omringende organen zoals de blaas of het laatste deel van de dikke darm (de endeldarm).

Kankercellen kunnen losraken van een tumor en in een lymfevat terechtkomen. Dan kan er in de lymfeklier een nieuwe tumor ontstaan. Dat noemen we een uitzaaiing (metastase). Bij baarmoederhalskanker vindt de verspreiding van kankercellen vooral plaats via het lymfestelsel. Die uitzaaiingen komen eerst terecht in de lymfeklieren in de buik.



Ook via de bloedbaan kan er verspreiding voorkomen van kankercellen. Dan spreken we over uitzaaiingen op afstand, voornamelijk naar de longen, lever en/of de botten.



Bloedvat / Lymfevat

08 HET BELANG VAN EEN GOEDE DIAGNOSE

Om een juiste diagnose te stellen en de juiste behandeling te bepalen, moeten we het resultaat van alle onderzoeken afwachten. Een van de eerste stappen is vaststellen in welk stadium de baarmoederhalskanker zich bevindt. Dat doen we op basis van:

- ▲ de grootte van de tumor
- ▲ de mate van doorgroei in het omringende weefsel
- ▲ de aanwezigheid van kankercellen in de lymfeklieren
- ▲ de aanwezigheid van kankercellen in organen ergens anders in het lichaam

Van zodra alle resultaten beschikbaar zijn, legt een multidisciplinair team van artsen een aangepast behandelingsplan voor jou vast tijdens een **multidisciplinair oncologisch consult (MOC)**. Dat behandelingsplan is gebaseerd op volgende criteria:

- ▲ **het type baarmoederhalskanker**
- ▲ **de differentiatiegraad:** we vergelijken de kankercellen met gezonde baarmoederhalscellen en kennen vervolgens een gradatie van kwaadaardigheid toe:
 - goed gedifferentieerd: deze kankercellen groeien in het algemeen langzaam en hebben nog veel gelijkenissen met de gezonde cellen
 - matig gedifferentieerd: deze kankercellen groeien sneller en vertonen al minder gelijkenissen met de gezonde cellen
 - weinig gedifferentieerd: deze kankercellen hebben een ongebruikelijke vorm en plakken aan elkaar; ze vertonen haast geen gelijkenis met de gezonde baarmoederhalscellen
- ▲ **de grootte van de tumor**
- ▲ **het al dan niet aanwezig zijn van uitzaaiingen**

09 WELKE ONDERZOEKEN MOET JE MOGELIJK ONDERGAAN?

Een vaginaal onderzoek

De gynaecoloog brengt een eendenbek (speculum) in de vagina om de vagina en de baarmoedermond te kunnen zien. Daarna brengt de arts een of twee vingers in de vagina en legt de andere hand op je buik. Zo krijgt de arts een indruk van de ligging en de grootte van de organen onderin de buik, waaronder de baarmoeder.

Het uitstrijkje

Bij een uitstrijkje nemen we cellen weg van het slijmvlies op de grens van de baarmoederhals en de baarmoedermond. Ook hier gebruiken we een eendenbek om dan met een borsteltje wat slijm weg te strijken (vandaar de term 'uitstrijkje'). In het labo kijken we of deze cellen afwijken van normale cellen.

Colposcopie

Als we bij een uitstrijkje afwijkende cellen vinden, bekijkt de gynaecoloog de baarmoedermond nauwkeurig met een colposcoop (een sterk vergrotende loep). Ook hierbij gebruiken we een eendenbek of speculum. Om het weefsel goed te beoordelen maakt de arts de baarmoedermond nat met een azijnoplossing. Dit kan even een branderig gevoel geven.

Tijdens zo'n onderzoek nemen we soms een stukje weefsel weg. Dat heet een biopsie. Dat stukje weefsel onderzoeken we dan in het labo waarna we een definitieve diagnose kunnen stellen.

RX-thorax

Dat is een röntgenfoto van de borstkas (longen), om uitzaaiingen in de longen uit te sluiten. Het onderzoek is pijnloos. Je moet voor het onderzoek metalen sieraden en bovenkleding uitdoen omdat die een verstoord beeld kunnen geven.

Echografie van de nieren

Door de grootte en plaats van de tumor kan het voorkomen dat een of beide urineleiders niet meer goed functioneren. Tijdens het onderzoek lig je op een onderzoekstafel. We brengen een gel op je huid aan en bewegen daarover met een klein apparaat dat geluidsgolven uitzendt. De afbeeldingen op het beeldscherm kunnen we op foto's vastleggen.

Cystoscopie

Hier onderzoeken we de plasbuis en de urineblaas met een cystoscoop of blaaskijker. Dat is een buisje of slangetje met een kleine camera en een lichtje. De cystoscoop is zo dun dat hij gemakkelijk in een normale plasbuis van een man of vrouw past. Het onderzoek duurt ongeveer 15 minuten.

Coloscopie/rectoscopie

Dit is een onderzoek van je dikke darm met een endoscoop. Dat kan onder een lichte verdoving of onder algemene verdoving. Zowel via een cystoscopie als rectoscopie onderzoeken we eventuele doorgroei van tumorcellen in de blaas en/of darm.

CT-scan (computertomografie)

Met dit apparaat brengen we organen en/of weefsels heel gedetailleerd in beeld. Het apparaat heeft een ronde opening waar we jou, liggend op een beweegbare tafel, doorheen schuiven. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat een serie foto's waarop telkens een ander 'plakje' van het orgaan of weefsel staat afgebeeld. Die beelden geven een idee van de plaats, grootte en uitbreiding van de tumor en eventuele uitzaaiingen. Vaak moet je vooraf een contraststof opdrinken en tijdens het onderzoek spuiten we ook een contraststof in een ader in. Dat kan een warm en weeïg gevoel veroorzaken, soms een beetje misselijkheid.

PET/CT-scan

Een PET-scan geeft ons inzicht in de werking van de weefsels en organen in een menselijk lichaam. Een CT-scan belicht de structuur van onze weefsels en organen (lees hier meer over in de meegeleverde brochure).



MRI (Magnetic Resonance Imaging)

Deze techniek maakt dwars- of lengtedoorsneden van het lichaam zichtbaar. Tijdens het onderzoek lig je in een soort koker, en het apparaat maakt behoorlijk veel lawaai. Je krijgt oordopjes en via een intercom blijf je in contact met de verpleegkundige. Soms dienen we tijdens het onderzoek via een ader in de arm een contrastvloeistof toe (lees hier meer over in de meegeleverde brochure).



10 WELKE BEHANDELINGEN KAN JE VERWACHTEN?

De meest toegepaste behandelingen bij baarmoederhalskanker zijn:

- ▲ een operatie (Wertheim Meigs), vaak met wegname van de lymfeklieren
- ▲ chemotherapie (behandeling met celremmende/celdodende medicatie)
- ▲ bestraling (radiotherapie), vaak in combinatie met chemotherapie

Wanneer de behandeling tot doel heeft om te genezen, noemen we dat een curatieve behandeling. Chemotherapie na een operatie, om (eventuele) niet-waarneembare uitzaaiingen te bestrijden, noemen we een adjuvante of aanvullende therapie. Chemotherapie vóór een operatie, met het doel de tumor te verkleinen, om hem zo bijvoorbeeld makkelijker te kunnen verwijderen, noemen we een neoadjuvante therapie.

11 EMOTIONELE REACTIES OP DE DIAGNOSE

Het bericht dat je kanker hebt is meestal emotioneel aangrijpend. Verschillende gevoelens kunnen afwisselend voorkomen. Het ene moment ben je boos, het andere moment verdrietig en op weer een ander moment is er vooral angst en paniek.

De meest voorkomende gevoelens zijn:

- ▲ **Verdriet** om wat je als verloren aanvoelt: je gezondheid, je toekomstplannen ... Je kan ook **huilen of emotioneel zijn** zonder dat je weet waarom.
- ▲ **Angst** om de controle over alles te verliezen, de onbekende wereld van ziek zijn, angst dat het nooit meer goed zal komen, angst voor pijn, angst om te sterven.
- ▲ **Machteloosheid** omdat je niet kan veranderen wat er gebeurt is.
- ▲ **Schuldgevoel** omdat je denkt dat je de ziekte zelf hebt veroorzaakt, omdat andere mensen dat misschien zo tegen jou zeggen.
- ▲ **Onbegrip** dat dit jou en je familie overkomt. Je stelt je de vraag waarom het is gebeurd en waarom bij jou.
- ▲ **Boosheid** dat dit is kunnen gebeuren, boosheid op de situatie, op de hele wereld, op jezelf, op God indien je gelovig bent, boosheid op je lichaam omdat het je in de steek heeft gelaten.
- ▲ **Hoop** dat de dokters iets kunnen doen voor jou, op genezing en dat alles weer goed komt.

Die gevoelens kunnen heel verwarrend en intens zijn, maar zijn **heel normaal na de schok van de diagnose**.

Een aantal mensen hebben soms professionele hulp nodig om de situatie het hoofd te bieden – naast de steun van hun partner, kinderen, familie, vrienden, collega's en de zorg van artsen en verpleegkundigen. Neem zeker contact op als je dat nodig vindt met een van de hulpverleners.

12 SAMENGEVAT

- ▲ Tweejaarlijkse screening kan baarmoederhalskanker meestal voorkomen.
- ▲ Kanker is altijd een ongeremde deling van lichaamscellen.
- ▲ Klachten bij baarmoederhalskanker treden pas laat op.
- ▲ Om een diagnose te kunnen stellen, moet je vaak heel wat onderzoeken ondergaan.
- ▲ De behandeling hangt af van de grootte van de tumor, de mate van doorgroei in het omringende weefsel en de aanwezigheid van uitzaaiingen in lymfeklieren en/of organen op afstand.
- ▲ Jij en je familie en/of naasten kunnen altijd bij ons terecht met al je vragen en onzekerheden.

Wil je deze folder of andere documentatie over jouw behandeling digitaal bekijken?

Je vindt alle info op www.uzgent.be/folders-kankercentrum onder de rubriek 'Pelviene oncologie'.

VRAGEN? NOTEER ZE HIER

