

Vragen webinar baarmoederkanker

29 februari 2024



- 1. Is een spiraaltje een optie als je last hebt van verdikt baarmoederslijmvlies en je in de overgang bent? Kan het ook baarmoederkanker voorkomen?**

Hormoon spiraal (Mirena) geeft atrofie (dun worden) van het baarmoeder slijmvlies en wordt daarom ook gebruikt bij heftig menstrueel bloedverlies. Het wordt soms gebruikt bij G1 baarmoederslijmvlies kanker maar is niet geregistreerd ter voorkoming van het krijgen van baarmoederslijmvlieskanker. En bij abnormaal bloedverlies in de peri menopauze moet er altijd weefsel onderzoek gedaan worden.
- 2. Kan het gebruik van hormonen het baarmoederslijmvlies verdikken?**

Ja het gebruik van oestrogenen verdikt het slijmvlies daarom moet dit als de baarmoeder niet verwijderd is altijd gecombineerd worden met progesteron (dagelijks of cyclisch) of een Mirena spiraal ter voorkoming van ontwikkelen baarmoederslijmvlieskanker.
- 3. Hoe zou de diagnostiek verbeterd kunnen worden? Zou een stukje screening meegenomen kunnen worden in het uitstrijkje voor baarmoederhalskanker?**

Screening is zelfs bij patiënten met Lynch syndroom die een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van baarmoederslijmvlieskanker niet bewezen zinvol. Bij het maken van een uitstrijkje van de baarmoedermond zal er altijd vervolg onderzoek moeten plaatsvinden wanneer de patholoog abnormale endometrium cellen vindt.
- 4. Wat is de kans, na genezing van uitgezaaide baarmoederkanker, dat de kanker terugkomt in de lymfeklieren?**

In geval van stadium 3 of 4 (uitgezaaide baarmoederslijmvlieskanker) waarbij na behandeling de ziekte in volledige remissie is, is de kans op terug komen van ziekte in de klieren afhankelijk van het cel type en de wijze waarop je bent behandeld. Zo is de kans bij endometroïde tumor behandeld met hormonen anders dan bij het non endometroïde type behandeld met chemotherapie. Ook is de kans op terugkomen van ziekte kleiner in de lymfklieren in het bekken kleiner wanneer er uitwendige radiotherapie is gegeven.
- 5. Op welke signalen van het lijf moet een vrouw alert zijn m.b.t. een mogelijke terugkeer van de kanker?**

Bloedverlies, afvallen, moeier worden, buik met vocht
- 6. Hoe worden overlevingskansen berekend? Worden daarin de stadia, soort kanker en of eerst operaties ook in meegenomen?**

Overleving hangt af van stadium ziekte hetgeen meestal bepaald wordt bij operatie en onderzoek van het uitgenomen weefsel (soms weten we al op basis van radiologisch onderzoek dat er sprake is van gemetastaseerde ziekte), stadium, celtype en moleculair profiel worden allemaal meegenomen in de prognose bepaling.
- 7. Hoe wordt er op verschillende plaatsen met de nazorg omgegaan? Bijv. deels telefonisch of digitaal of alles fysiek? En welk onderscheid wordt daarbij gemaakt tussen hoog risico en laagrisico endometriumcarcinomen?**

Laag risico carcinomen kunnen volgens ensure studie resultaten worden vervolgd dat zijn nog maar 5 controles fysiek in follow up. Met altijd de instructie te komen wanneer er klachten zijn. Hoog risico controles zijn frequenter en dienen in de regel fysiek te worden gedaan om inwendig onderzoek te kunnen verrichten.

8. Wat doet preventieve bestraling van het bekken op langere termijn?

Als het brachytherapie betreft (inwendige bestraling van de top van de vagina) dan zijn er behoudens verkleving en droogte van het vagina slijmvlies niet veel ander klachten te verwachten. Uitwendige bestraling van het bekken kunnen korte termijn en lange termijn klachten geven (blaas, darm) en ook is er een klein verhoogd risico op het ontwikkelen van een door radio therapie geïnduceerde nieuwe maligniteit

9. Mijn baarmoeder en eierstokken zijn verwijderd, bestraling en chemo was niet nodig. Nu ben ik klaar met de controles, maar voor mijn gevoel ben ik nog niet klaar. Wat is een normale procedure na baarmoederkanker?

Indien low risk baarmoederslijmvlieskanker stadium 1 dan kan volstaan worden met een viertal controles in 3 jaar

(Women with low-risk, early-stage endometrial cancer receiving reduced follow-up care were just as satisfied with their care as those women receiving follow-up care according to Netherlands guidelines. Compared with usual care, women in the reduced care group had fewer medical visits and, at the same time, more often reported being satisfied with this reduced frequency. [Clinical trial information: NCT02413606.](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02413606)

10. wat zijn de gevolgen of nevenwerkingen wanneer men lymfeklieren heeft verwijderd in de onderbuik? Wat met het overtollige vocht? Hoe om te gaan met oedeem in de schaamstreek en buik?

Lymfoedeem is een heel lastige en vervelende bijwerking van de behandeling . Verwijzing naar een lymfoedeem therapeut in een vroeg stadium is belangrijk . Afhankelijk van de ernst van het lymfoedeem zijn er meerdere behandel opties mogelijk .

11. Hoe groot is de kans dat er kankercellen in de lymfe komen

Lymfklier metastasen risico is afhankelijk van het celtype, het moleculair profiel, het aanwezig zijn van ingroei van tumor in de lymfvaten van het baarmoederweefsel, mate van ingroei in de baarmoederwand. Verder kan er met het endorisk model op basis van nog een aantal kenmerken (L1Cam, tumormerkstof, oestrogeen receptoren, progesteron receptoren, abnormale cellen in he tuitstrijkje, enz) een risicoschatting worden gemaakt op het hebben van lymfkliermetastasen.

12. Hoeveel % kans heeft men om te hervallen na het krijgen van baarmoederkanker? Of komt herval heel vaak voor? Zo ja, waarop moet je dan als vrouw letten? Welke symptomen zouden kunnen wijzen dat er terug een probleem is? Zelfs na het verwijderen van de baarmoeder ...

Dit is afhankelijk van stadium , celtype en moleculaire kenmerken.

13. In 2015 kreeg ik de diagnose baarmoeder en eileiderkanker. Toen was eerst opereren en daarna chemotherapie en bestraling, Is deze volgorde nu ook nog steeds?

ja als een operatie in eerste instantie mogelijk is geniet deze optie de voorkeur.

14. Bij mijn naaste is baarmoederkanker gevonden met uitzaaiingen in de longen. Er werd eerst veel gesproken over een operatie, maar daarna gaf de oncoloog aan dat de risico's van de operatie niet opwegen tegen de eventuele voordelen. Dit voelt voor ons toch lastig. Kan het verwijderen van de primaire tumor toch nieuwe uitzaaiingen voorkomen?

Als de ziekte reeds is gemetastaseerd is het beleid veelal starten met behandeling en bij goede respons kan nog een debulking operatie worden overwogen. Niet om nieuwe metastasen te voorkomen maar om klachten eventueel te verminderen, ook kan het soms tot levensverlenging lijden.

15. Waardoor wordt de toename van deze kanker veroorzaakt?

Ouder worden van de populatie (het is een ziekte die meer voorkomt in de oudere populatie) en gewichtstoename van de populatie (obesitas is risicofactor)

16. Hoe snel in tijd groeit een endometrium carcinoom?

Dit is afhankelijk van de agressiviteit van het tumorceltype.

17. Hoe wordt baarmoederkanker onderzocht, is dit met een echo ook al zichtbaar?

In geval van abnormaal bloedverlies wordt een echo gemaakt en bij verdikt of abnormaal ogend slijmvlies wordt weefsel onderzoek gedaan (pipelle) om de diagnose te kunnen stellen.

18. Wat is de oorzaak van non endometroid kanker

Er is weinig bekend over de oorzaak van non endometroid carcinomen. . Voor het carcinosarcoom kan het zijn dat uitwendige bestraling op het bekken in het verleden een risico factor is

19. Mijn moeder heeft een endometrium carcinoom en mijn oma had dat ook. Ook komen er veel darmoliepen bij oma en oom voor. Allemaal zelfde familie. Hoe groot is de kans dat ik het krijg?

In het geval uw familie bekend is en getest is op het lynch syndroom is het belangrijk te weten of u ook draagster bent van een gen mutatie en zo ja van welke . Want verschillende mutaties hebben een verschillend risico op de kans endometrium carcinoom te ontwikkelen Van belang is dus om te weten of uw familie hierop is getest.

20. Hoe weet je of er niet al cellen 'ontsnapt' zijn voor behandeling?

Je kunt een risicoschatting doen op basis van de soort cellen , moleculaire kenmerken , het aan/afwezig zijn van lymvatinvasie, hoogte tumor merkstof CA125 , aan/afwezigheid van oestrogeen en progestageen receptoren ,aan/afwezigheid van L1CCAM , Her2 .

21. Waar kan je goede informatie vinden op het internet? Er is zoveel te zien maar wat is juist?

Voorlichtingsfolders van instituten waar patiënten met baarmoederslijmvlieskanker worden behandeld, bij kanker.nl en bij stichting olijf.

22. Als je het hebt over overlevingscijfers, gaat dat dan over voor of na de behandeling?

Overlevingscijfers worden veelal weergegeven in 5 jaars overleving na diagnose maar daar zit de behandeling indien gegeven ook in .

23. Ik ben dit webinar aan het volgen vanuit België. En ik moet jullie feliciteren met de duidelijke en heel efficiënte uitleg die wij nu hebben gekregen. Ik ben 4 jaar geleden geopereerd, kreeg radio- en chemotherapie (BRCA-draagster) en doodsbenauwd om te hervallen. Is daar zicht op? Een herval - percentage?

Het initiële stadium is prognose bepalend. Gelukkig 4 jaar na behandeling zonder tekenen van recidief ziekte maakt dat de kans steeds kleiner wordt op een herval .