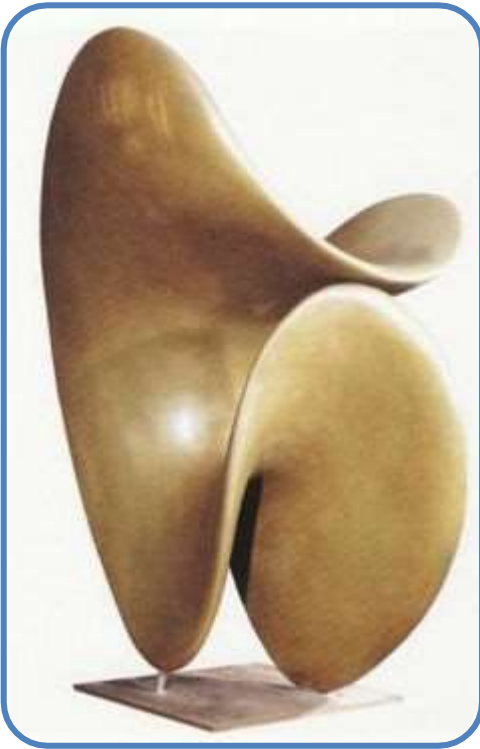


## Vulvacarcinoom



Alle uitwendig zichtbare delen van de vrouwelijke geslachtsorganen noemen we de vulva. De vulva is dus het gebied rondom de vaginaopening vanaf de venusheuvel vooraan tot aan de anus achteraan. In dit gebied liggen de grote en de kleine schaamlippen, de clitoris, de ingang van de urinebuis, de vagina en het perineum (= de huid tussen de vaginaopening en de anus).

Schaamlipkanker (vulvacarcinoom) is een kwaadaardige aandoening van de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen. Het is een zeldzame aandoening en komt voor bij ongeveer 100 vrouwen per jaar in België, vooral op oudere leeftijd.

Er bestaan verschillende soorten schaamlipkanker. Het merendeel (70%) ontstaat in de bovenste laag van de huid en worden plaveiselcelcarcinomen genoemd. Daarnaast ontstaat een ander deel (20%) uit de pigmentcellen in de huid (melanoom). Zeldzaam ontstaat schaamlipkanker uit de dieper gelegen huidcellen (basaalcelcarcinoom) of uit de kliercellen (adenocarcinoom).

Het 'voorstadium' van het vulvacarcinoom wordt Vulvaire Intra-epitheliale Neoplasie (VIN) genoemd. Er zijn dan wel onrustige of afwijkende cellen te zien, maar deze zijn (nog) niet kwaadaardig. Deze zogenaamde VIN's worden aangegeven met een nummer, I, II of III. Alleen het voorstadium VIN III kan kwaadaardig worden.

### DIENST GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE

**Campus Aalst, Campus Ninove - T. 053 72 49 50 – F. 053 72 45 47**

Dr. Bruno Seynhave • Dr. Geertrui Meganck • Dr. Sofie Vandeginste • Dr. Koen Traen •  
Dr. Evelyn Despierre • Dr. Veerle Verhaeghe • Dr. Lien Van den Haute

**Campus Asse - T. 02 300 62 96 – F. 02 300 62 95**

Dr. Hilde Verlaenen • Dr. Karin Stukkens • Dr. Annemie De Hondt • Dr. Kristien Gabriëls •  
Dr. Cecile Schockaert • Dr. Mina Leyder

## Oorzaak

Vulvacarcinoom wordt veroorzaakt door een infectie met het HPV- virus (Humaan Papilloma Virus) of door jarenlange chronische irritatie van de vulva. Het geeft als voornaamste klacht jeuk, branderigheid of irritatie en pijn van de schaamlippen, vooral tijdens en na het plassen. Soms is een zwelling of letsel voelbaar en treedt er bloedverlies op

## Onderzoeken

Bij het vermoeden van schaamlipkanker wordt men door de huisarts naar de gynaecoloog verwezen. Om de diagnose te kunnen stellen moet steeds een biopsie (stukje weefsel) van de vulva worden genomen. Dit gebeurt op de raadpleging onder plaatselijke verdoving.

Een inwendig gynaecologisch onderzoek wordt uitgevoerd, al dan niet met een uitstrijkje. Er volgt ook een algemeen lichamelijk onderzoek van onder andere de lymfeklieren in de liezen.

Als de diagnose van schaamlipkanker is gesteld worden nog een aantal aanvullende onderzoeken uitgevoerd om uitzaaiingen uit te sluiten en om de behandeling zo goed mogelijk te kunnen plannen. Een bloedonderzoek, een radiografie van de longen en een CT-scan van de buik worden uitgevoerd. Bij grote tumoren is het soms nodig om, onder narcose, het rectum (rectoscopie) en de blaas (cystoscopie) na te kijken.

## Stadia

- **Stadium I.** De tumor is  $\leq 2$ cm groot en beperkt tot de vulva en/of het perineum zonder aantasting van de lymfeklieren in de liezen
- **Stadium II.** De tumor is  $> 2$ cm groot en beperkt tot de vulva en/of het perineum zonder aantasting van de lymfeklieren in de liezen
- **Stadium III.** De tumor breidt uit naar het onderste deel van de urinebuis (urethra) en/of vagina en/of anus, al dan niet met aantasting van de lymfeklieren in de lies aan één kant
- **Stadium IV.** De tumor is doorgroeid naar het bovenste deel van de urinebuis (urethra), de blaas, de endeldarm (rectum), de bekkenwand of naar de andere organen (bv. longen, lever, klieren in het bekken) of er is klieraantasting in de liezen beiderzijds

## Behandeling

De behandeling van schaamlipkanker bestaat uit een operatie of een behandeling met bestraling en lage dosis chemotherapie (radiochemotherapie).

Door middel van de uitgevoerde onderzoeken wordt de best mogelijke behandeling vastgelegd. Hierbij spelen de grootte van de tumor maar ook uw algemene lichamelijke conditie een grote rol. Indien het letsel met een voldoende marge van gezond weefsel kan verwijderd worden, wordt meestal geopteerd voor een operatie. In bepaalde gevallen dient na de operatie toch nog een bestraling te worden voorgesteld.

Vooraleer een behandeling wordt gestart, wordt het dossier steeds besproken op een vergadering met alle artsen (multidisciplinair oncologisch consult) die betrokken zijn in de behandeling van patiënten met schaamlipkanker.

## Operatie

De operatie bestaat uit het verwijderen van de afwijking ter hoogte van de vulva met een stukje normale huid eromheen (= vulvectomy). Daarnaast zullen ook vaak de lymfeklieren in één of beide liezen weggenomen worden (= lymfadenectomy).

### Vulvectomy

De grootte, de plaats en de uitgebreidheid van de tumor bepalen of er enkel een deel van de schaamlippen of het hele gebied van de schaamlippen al dan niet met de clitoris zal worden weggenomen. Uw arts bespreekt met u vooraf de uitgebreidheid van de ingreep. Er zijn verschillende mogelijkheden:

- Hemivulvectomy anterior. Hierbij wordt de tumor verwijderd samen met het voorste deel van de kleine en grote schaamlippen en eventueel de clitoris
- Hemivulvectomy posterior. Hierbij wordt de tumor verwijderd samen met het achterste deel van de kleine en grote schaamlippen
- Hemivulvectomy links of rechts. Hierbij wordt de tumor verwijderd samen met de kleine en grote schaamlippen aan één kant. Soms wordt de clitoris ook verwijderd.
- Radicale vulvectomy. Hierbij worden de kleine en grote schaamlippen, de clitoris en de lymfeklieren in beide liezen verwijderd.

## Sentinelklierprocedure (schildwachtklierprocedure)

Voor het verwijderen van de lymfeklieren in de liezen bestaat er de laatste jaren een alternatieve methode die voorkomt dat de lymfeklieren onnodig worden weggenomen. Het uitbreiden van de tumor naar de lymfeklieren gebeurt steeds volgens een vast patroon. Hierbij worden eerst één of meerdere specifieke klieren, de sentinelklier(en), aangetast, alvorens de tumor verdergaat naar de andere lymfeklieren.

Om deze sentinelklier(en) op te sporen spuit de gynaecoloog de dag voor de operatie een kleine hoeveelheid radioactieve stof rond de tumor op de vulva. Deze stof wordt door de lymfbanen opgenomen en naar één of meerdere lymfeklieren in de lies vervoerd, de sentinelklier(en). Deze radioactieve stof is ongevaarlijk voor u of uw bezoekers en is meestal na 24u volledig verdwenen uit het lichaam. Na de injectie worden foto's gemaakt om het aantal en de plaats van de sentinelklier(en) te bepalen. Deze foto's zeggen niets over het al dan niet aangetast zijn van deze sentinelklier(en). Tijdens de operatie wordt vaak nog een tweede blauwe kleurstof ingespoten om de sentinelklier(en) beter te kunnen lokaliseren.

Op basis van deze twee technieken kunnen de sentinelklieren via veel kleinere insnedes in de lies worden weggenomen. Indien de sentinelklier(en) niet aangetast zijn, zullen ook de andere liesklieren vrij zijn van tumor en moeten deze niet worden weggenomen.

Is de sentinelklier toch aangetast, zullen alle lymfeklieren in de lies worden weggenomen, waardoor de ingreep uitgebreider wordt.

Uw arts bekijkt vóór de operatie of u in aanmerking komt voor deze sentinelklierprocedure.

## Lymfadenectomie

Afhankelijk van het resultaat van de sentinelklierprocedure worden tijdens de ingreep ook de lymfeklieren in de lies verwijderd. Soms is een schildwachtklierprocedure niet mogelijk en moeten alle lymfeklieren in een of beide liezen worden weggenomen.

## Verloop van de ingreep

**De dag vóór de ingreep** wordt u om 17 u opgenomen op de beddenafdeling (C5). Alle voorbereidingen voor de operatie worden getroffen. Zo nodig worden nog preoperatieve onderzoeken (bloedonderzoek, radiografie van de longen, electrocardiogram) uitgevoerd. Een lavement wordt toegediend en TED-kousen worden aangemeten om het risico op een trombose ter hoogte van de benen na de operatie te verminderen. De anesthesist komt in de namiddag langs op de kamer en bespreekt de narcose.

**Vanaf middernacht** blijft men nuchter. De ingreep wordt afhankelijk van het operatieprogramma in de voor- of namiddag gepland. Een half uur voor de operatie wordt u naar de operatiezaal gebracht. De operatieduur varieert, afhankelijk van de uitgebreidheid, van 1 tot 3 uur.

**Tijdens de operatie** wordt er een infuus geplaatst voor de toediening van antibiotica en pijnstilling. Om de wonde ter hoogte van de vulva goed te laten genezen, wordt er ook een blaassonde geplaatst. Dit is een dun flexibel buisje dat via de urinebuis (urethra) in de blaas wordt geplaatst. Deze blaassonde zal gedurende enkele dagen ter plaatse blijven. Vaak worden ook redons achtergelaten ter hoogte van de liezen en/of de vulva, die ook meerdere dagen ter plaatse blijven. Dit zijn fijne buisjes die zorgen voor de drainage van het wond- en lymfevocht.

## Na de operatie

**Onmiddellijk na de operatie** verblijft men gedurende enkele uren op de ontwaakzaal, waarna men opnieuw naar de afdeling wordt gebracht.

Om spanning op de wonde te vermijden hebt u **de eerste dagen na de operatie** verplichte bedrust.

Om bloedklonters te voorkomen dient u uw steunkousen gedurende het ganse verblijf te dragen. Bovendien krijgt u dagelijks tot 3 weken na ontslag een onderhuidse inspuiting ter voorkoming van klonters.

De kinesist komt dagelijks langs voor bewegingsoefeningen en een speciale matras wordt voorzien om doorligwonden te voorkomen.

De dag na de ingreep kan opnieuw gestart worden met eten en kan het infuus verwijderd worden. Vaak wordt tot 3 weken na ontslag een dieet voorgeschreven, in combinatie met een laxermiddel, om druk ter hoogte van de wonde te vermijden. Van zodra u terug mag mobiliseren, wordt de blaassonde verwijderd. De redons worden na enkele dagen verwijderd in functie van de hoeveelheid vocht dat nog geproduceerd wordt. Gezien de grootte van de wonde en de ligging is er een strikte opvolging van de wonde door de verpleegkundige. De hechtingen worden verwijderd tijdens het verblijf. Soms worden verteerbare hechtingen gebruikt, welke niet moeten verwijderd worden. De verwijdering van de hechtingen ter hoogte de vulva gebeurt door de arts. Hierbij kan het voorvallen dat de wonde opengaat of dat er wondinfectie optreedt. Dit is te wijten aan de moeilijke plaats van het operatiegebied. Indien er zich problemen voordoen, zal de wondverzorging aangepast worden en wordt een wondzorgdeskundige in advies gevraagd. De ervaring leert dat alle wonden na verloop van tijd goed genezen.

De totale **duur van opname** voor een vulvectomie kan variëren van enkele dagen tot enkele weken, afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie, het herstel en de wondgenezing..

## Aandachtspunten na ontslag

- Wat vaginaal bloedverlies is normaal tot 4 weken na de ingreep.
- Tot 3 weken na ontslag wordt elke dag een onderhuidse inspuiting toegediend voor het voorkomen van klontervorming in de bloedvaten. Ook wordt aangeraden in die periode de steunkousen te blijven dragen.
- U krijgt tot 3 weken na ontslag een dieet voorgeschreven en een laxeermiddel.
- Na elk toiletbezoek wordt de vulva best afgespoeld met water en goed gedroogd. Dit kan door zachtjes te deppen of door te blazen met een haardroger.
- U kan best gedurende 6 weken niet meer dan 5 kg heffen.
- We adviseren om gedurende 6 weken niet te zwemmen of een bad te nemen. Een douche nemen kan wel.
- U wacht best 6 weken om opnieuw sport te beoefenen of seks te hebben.

## Het resultaat en de opvolging

Een week na de operatie wordt het resultaat van het microscopisch onderzoek van al het verwijderde weefsel verwacht. Dit resultaat wordt besproken op een vergadering met alle artsen (multidisciplinair oncologisch consult) die betrokken zijn in de behandeling van patiënten met schaamlipkanker.

In bepaalde gevallen wordt nog een aanvullende behandeling met radiotherapie (of radiochemotherapie) voorgesteld.

Een afspraak voor een besprekingsraadpleging wordt bij het ontslag meegegeven.

Gedurende de eerste jaren na de behandeling worden 3-maandelijkse controles voorzien.

## Herstel

Een ingreep zoals deze vraagt hersteltijd, zowel fysisch als psychisch. Het herstel duurt enkele maanden. Extra rust, ontspanning en goede zorg zijn in deze periode belangrijk. Buitenhuis werken kan gewoonlijk terug na 6 weken, tenzij de ingreep beperkt kon worden uitgevoerd. Als er een nabehandeling dient te worden toegediend wordt de werkhervatting nog wat uitgesteld.

Ook is er na dergelijke ingrijpende operatie tijd nodig om alles te verwerken. Gevoelens als lusteloosheid en angst zijn in deze periode niet ongewoon. Psychisch wordt men belast door het vaststellen van kanker. De ervaring leert dat, met name bij deze operatie, schaamtegevoel een belangrijke rol speelt, waardoor zo'n persoonlijk onderwerp niet gemakkelijk ter sprake komt. In geval van problemen met de verwerking brengen wij u graag in contact met onze psycholoog.

## Lichamelijke gevolgen van de vulvectomie

### Plassen

De afvoergang van de blaas ligt in het operatiegebied. Daarom kan de richting van de straal en de wijze van plassen na de operatie zijn veranderd.

### Gevoelloosheid van de huid

Na de operatie kan de huid rond de littekens en een deel van het bovenbeen gevoelloos zijn. Het kan zijn dat dit gevoel enkele maanden duurt. Bij sommige mensen is het evenwel een blijvende verandering.

### Lymfoedeem

Indien bij de operatie de lymfeklieren ter hoogte van de liezen werden verwijderd, kan er vochtophoping (lymfoedeem) in de benen ontstaan. Indien een lymfadenectomie gepland of uitgevoerd werd, krijgt u een informatiebrochure over preventieve maatregelen om lymfoedeem van de onderste ledematen te vermijden. Indien er toch lymfoedeem optreedt, zal u verwezen worden naar een gespecialiseerde kinesist en zullen ook windels en/of steunkousen voorgeschreven worden.

### Seksualiteit

Een vulvectomie is een ingrijpende operatie, welke een grote impact kan hebben op uw gevoel van vrouw zijn en op uw seksueel functioneren. Om de wonde optimaal te laten genezen raden we aan om minstens 6 weken na ontslag te wachten alvorens opnieuw seksueel actief te worden.

De gevolgen van deze ingreep op de seksualiteit hangen vooral af van de uitgebreidheid van de operatie.

Door de operatie kan de ingang van de schede nauwer of stugger geworden zijn. Geslachtsgemeenschap kan hierdoor bemoeilijkt zijn of soms zelfs onmogelijk, zeker in het begin. Via de seksuologe kunt u hulpmiddelen krijgen die u helpen om de schede geleidelijk aan beetje bij beetje te rekken om vernauwing tegen te gaan.

Soms is het bij de operatie noodzakelijk om de clitoris te verwijderen. Toch blijft het voor sommige vrouwen mogelijk om na verloop van tijd toch nog een orgasme te hebben. Dit kan omdat het gevoel ter plaatse in meer of mindere mate na verloop van tijd terugkeert of door het stimuleren van andere erotisch gevoelige plekjes.

De verandering in beleving van seksualiteit na deze operatie is voor iedere vrouw verschillend. Vooral de zin in vrijen kan een lange periode afwezig of verminderd zijn. Vermoeidheid, verwerking van wat u heeft meegemaakt of het gevoel verminkt te zijn, spelen daarin een rol. Intimiteit, genegenheid en knuffelen zijn in deze periode belangrijk. Het is belangrijk met uw partner over uw gevoelens te praten want ook vaak zitten partners met dezelfde bedenkingen !