

Gevolgen van HPV in de gynaecologische kliniek



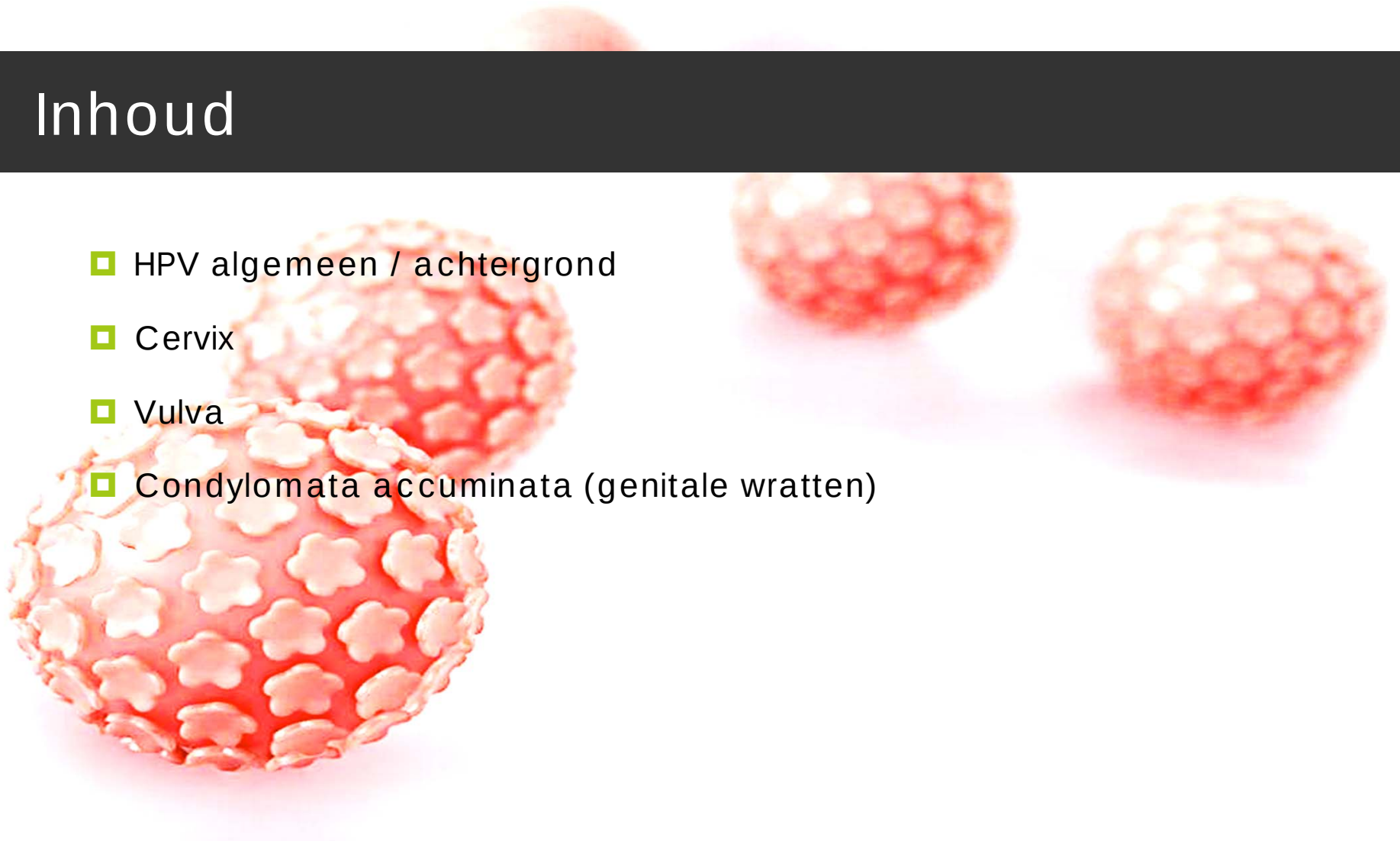
GPGM Frank aios gynaecologie
Haaglanden Medisch Centrum
3 oktober 2019 RIVM VastePrik-dag

Geen belangenverstrengeling

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• • • •

Inhoud

- ▣ HPV algemeen / achtergrond
- ▣ Cervix
- ▣ Vulva
- ▣ Condylomata acuminata (genitale wratten)

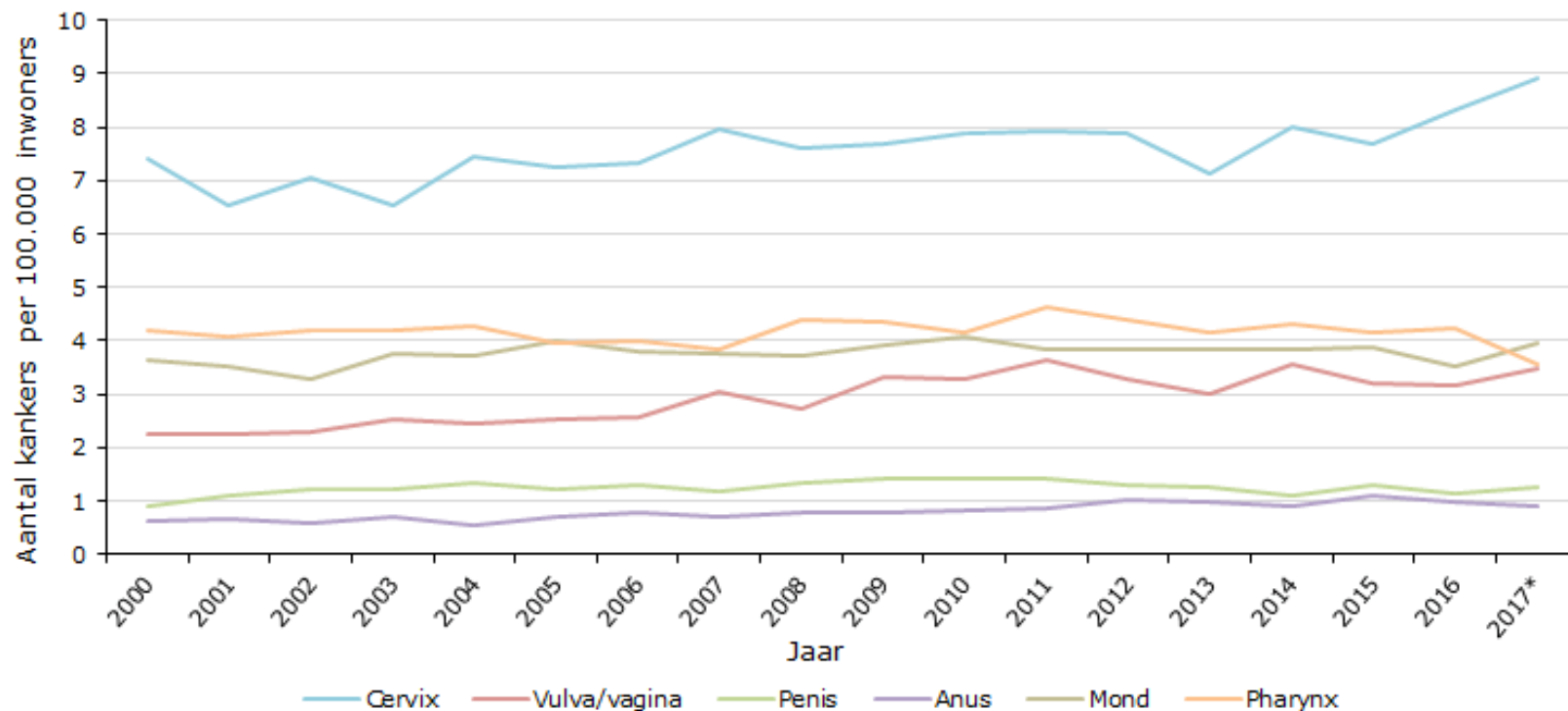


Humaan Papilloma Virus algemeen

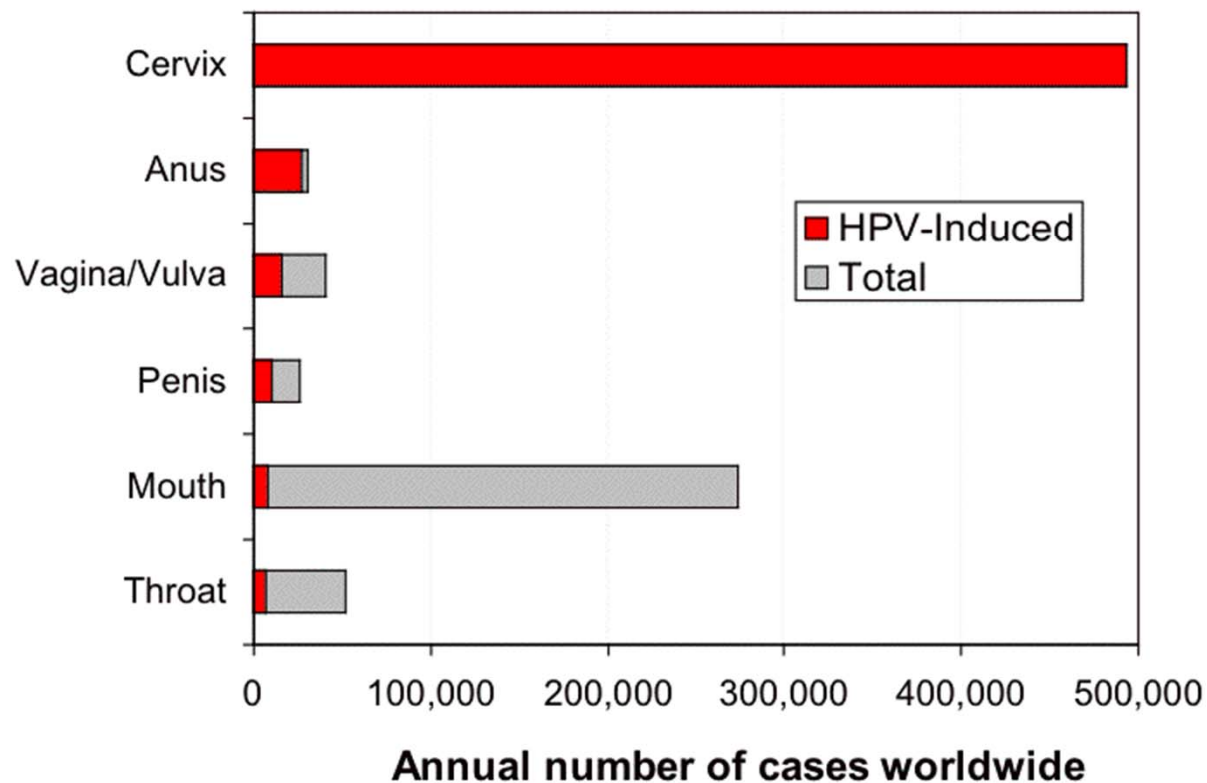
- Veel voorkomend virus (80-90% bevolking life time)
 - Seksueel overdraagbaar, zeer besmettelijk
 - Infectie vaak asymptomatisch
 - Klaring meestal binnen 2 jaar
 - Hoog en laagrisico (voorstadia kanker of wratten)

 - Sinds 2009 HPV vaccinatie
 - Advies gezondheidsraad aug 2019:
 - Ook jongens, aanvullend programma tot 26jr, leeftijd vanaf 9jr
-

Nieuwe HPV geassocieerde kankers per 100.00 per jaar. Cervix meest voorkomend



Cervixcarcinoom sterkste associatie met HPV



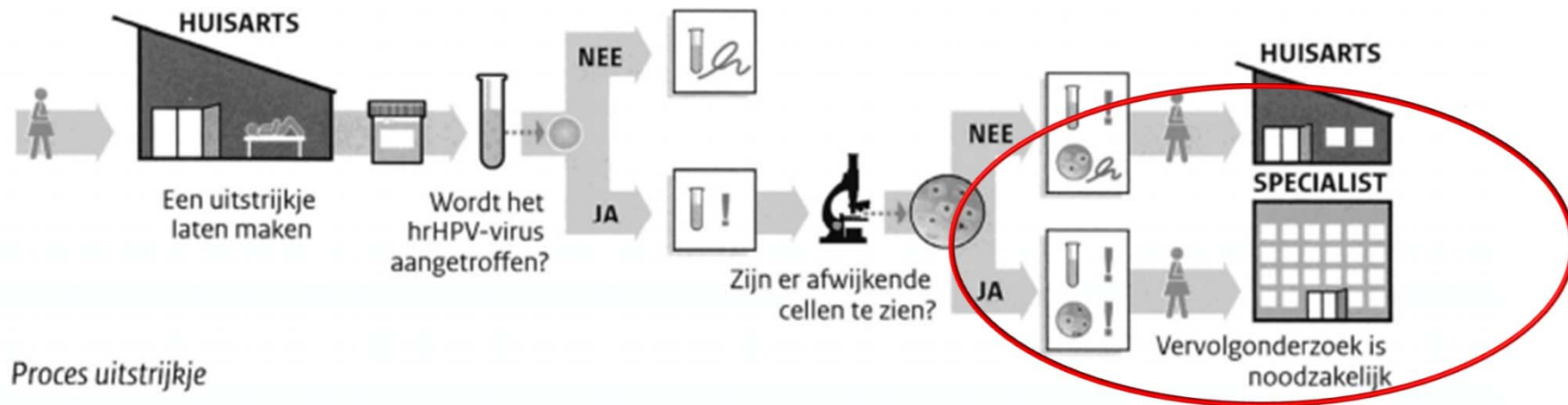
Gevolgen HPV binnen de gynaecologie

- Cervixcarcinoom
 - Vagina en vulvacarcinoom
 - Genitale wratten
 - Anuscarcinoom
-

Cervixcarcinoom: bevolkingsonderzoek

- Ondanks vaccinatie hpv blijft screening door bvo geïndiceerd
 - Alle vrouwen van 30 tot 60jr
 - Uitstrijkje bij huisarts, elke 5 jaar oproep
 - Alternatief: zelfafnameset op HPV
-
- Twee stappen: HPV screening indien positief voor hrHPV dan beoordeling cellen
 - Bij HPV positief en afwijkende cellen volgt verwijzing gynaecoloog
-

Proces bevolkingsonderzoek



Bij de gynaecoloog en dan..

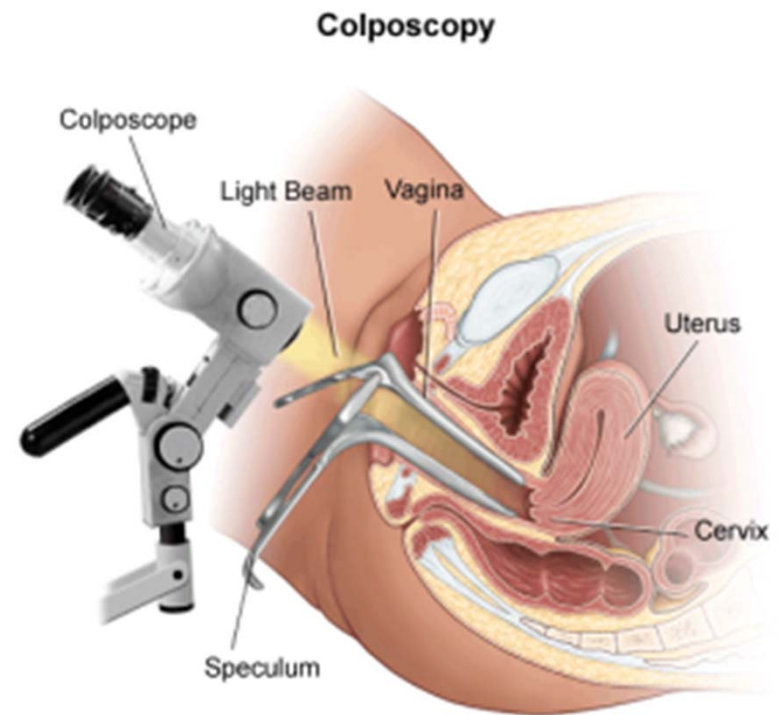
■ CIN spreekuur, snel-diagnostiek

■ Anamnese:

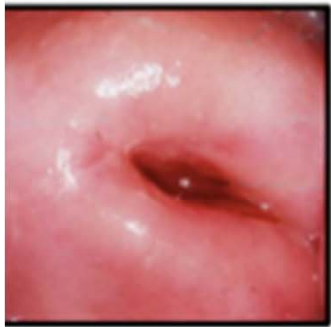
- Risicofactoren (roken, soa's, hiv)
- Kinderwens

■ Onderzoek:

- Colposcopie



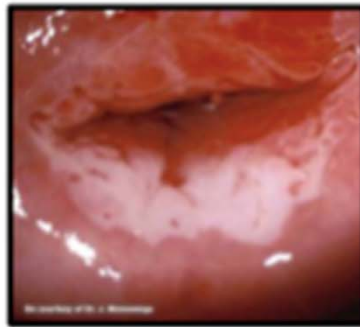
Progression from CIN to Cancer



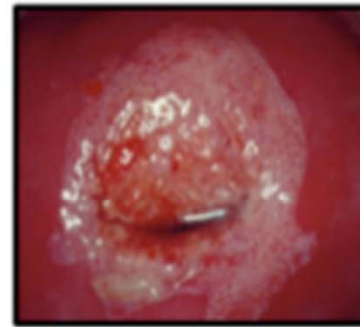
Normal



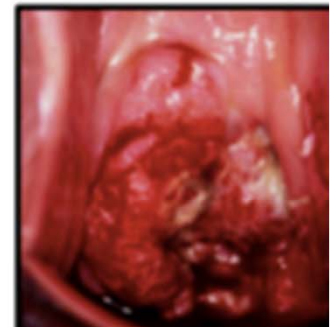
CIN 1



CIN 2



CIN 3/AIS



Invasive Cancer

Progression from pre-cancerous/ malignant to invasive cancer.

Uitslag vervolg onderzoek bij gynaecoloog

Vorstadia baarmoederhalskanker histologisch aangeduid op basis van de mate van afwijkingen van de cellen.

CIN = Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie

Geen afwijkingen

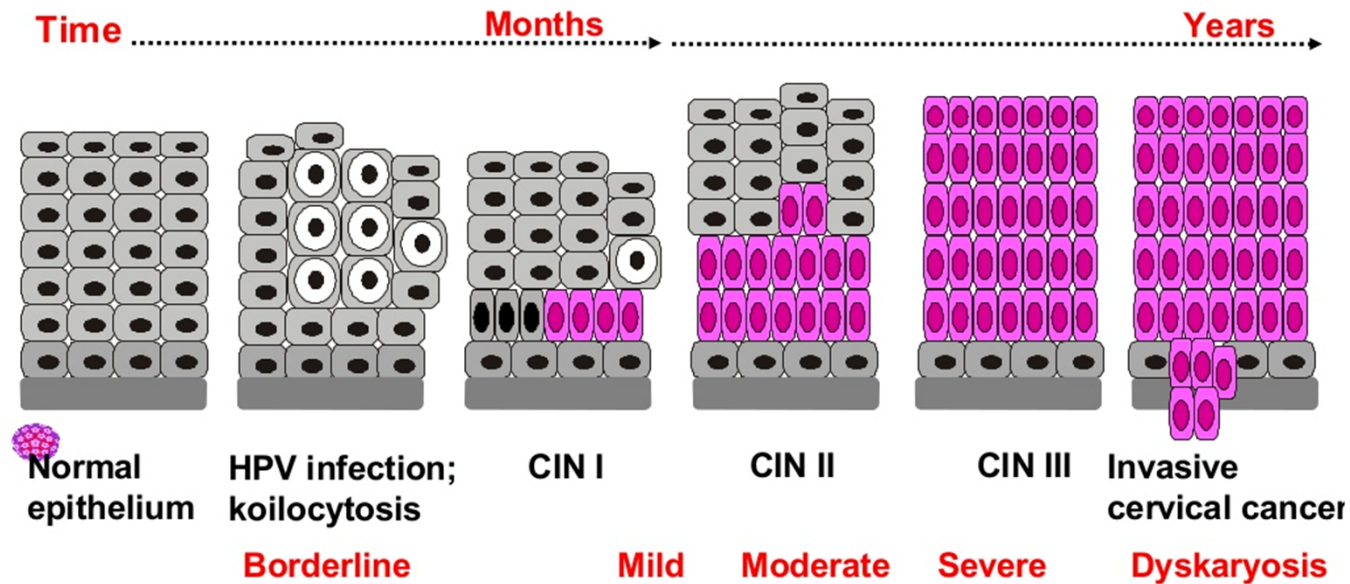
CIN 1: lichte afwijkingen in vorm en opbouw van cellen

CIN 2: matige afwijkingen van vorm en opbouw van cellen

CIN 3: sterke afwijkingen in vorm en opbouw van cellen

Baarmoederhalskanker

DISEASE PROGRESSION



CIN I 57% CIN II 43% CIN III 32%

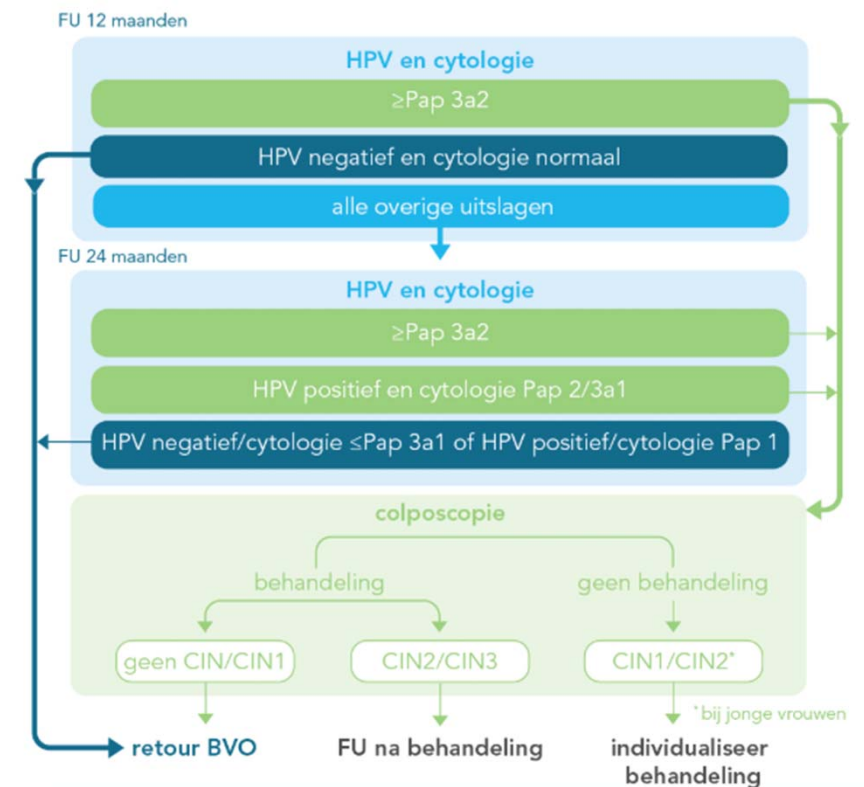
Approx. likelihood of regression

Behandeling isexcisie of follow up

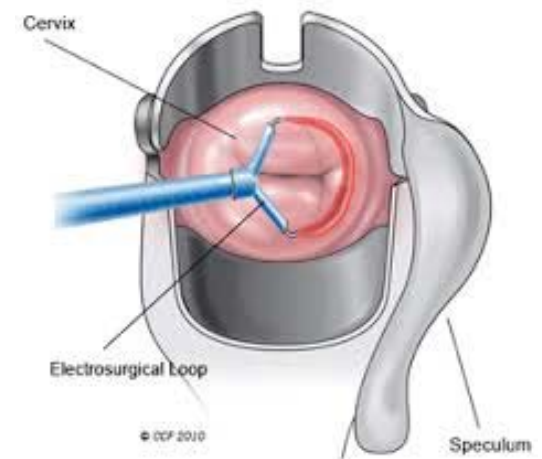
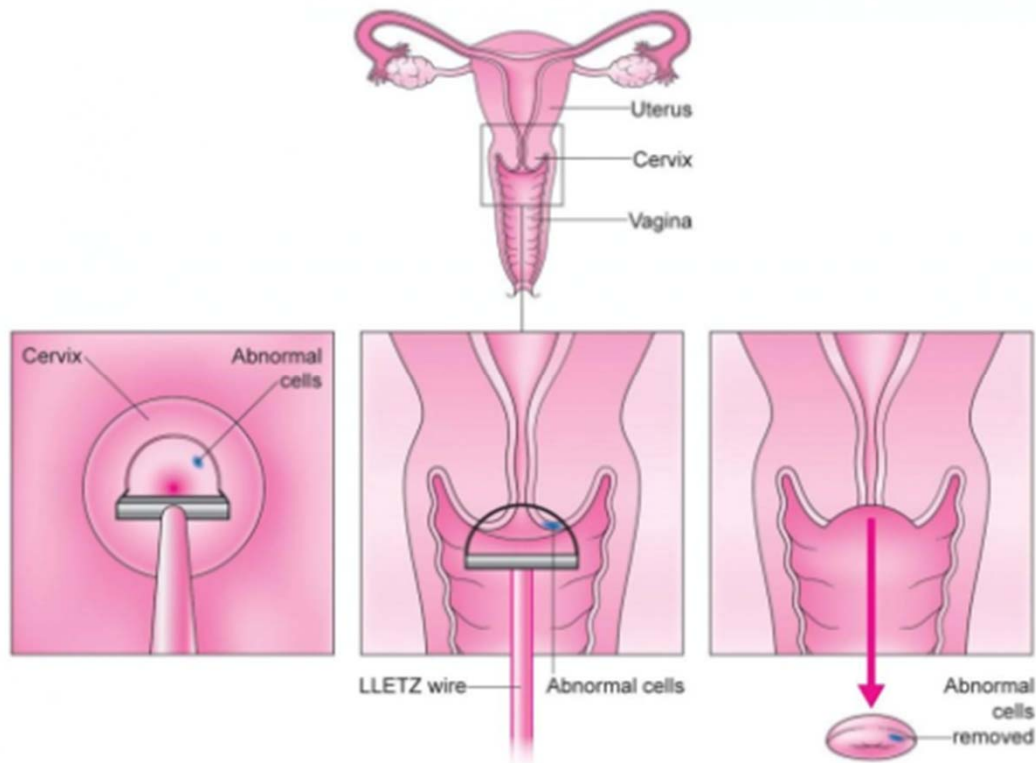
- Geen afwijkingen follow up / BVO

Vorstadia:

- CIN 1: follow up
 - CIN 2: in overleg met patiënte
 - CIN 3: behandeling
-
- Baarmoederhalskanker: behandeling



Behandeling voorstadia, liexcisie



Behandeling voorstadia, conisatie



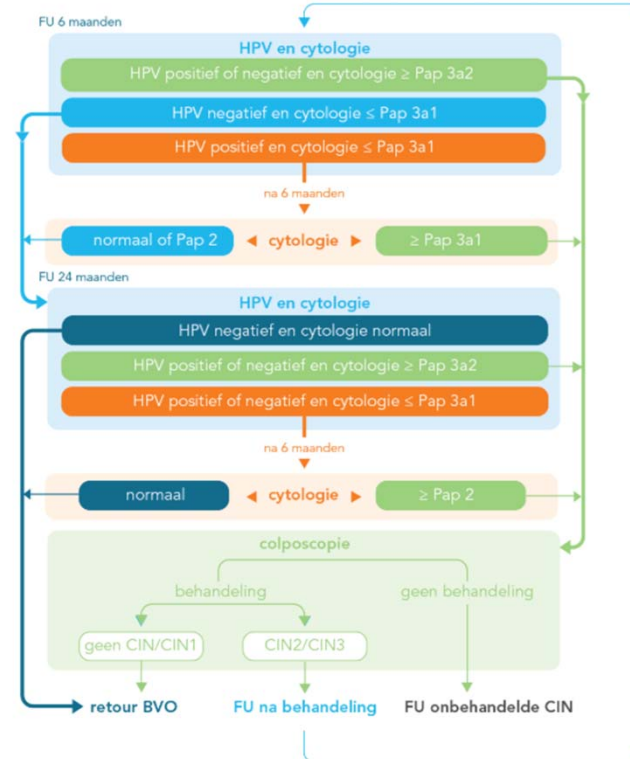
Risicofactoren progressie

- Factoren die ontwikkeling naar baarmoederhalskanker bevorderen
 - Roken (verdubbeling kans)
 - Toename risico bij toename aantal seksuele partners
 - Verminderde weerstand: HIV
 - Therapeutisch vaccinatie bij premaligne afwijkingen?
-

Follow up na premaligne afwijking CIN

Flowchart Follow-up na behandeling CIN 2 of 3 > Bijlage

Laatst gewijzigd : 2015-11-12 Verantwoording: Werkgroep richtlijn CIN, AIS EN VAIN Versie: 1.0 Type: Landelijke richtlijn

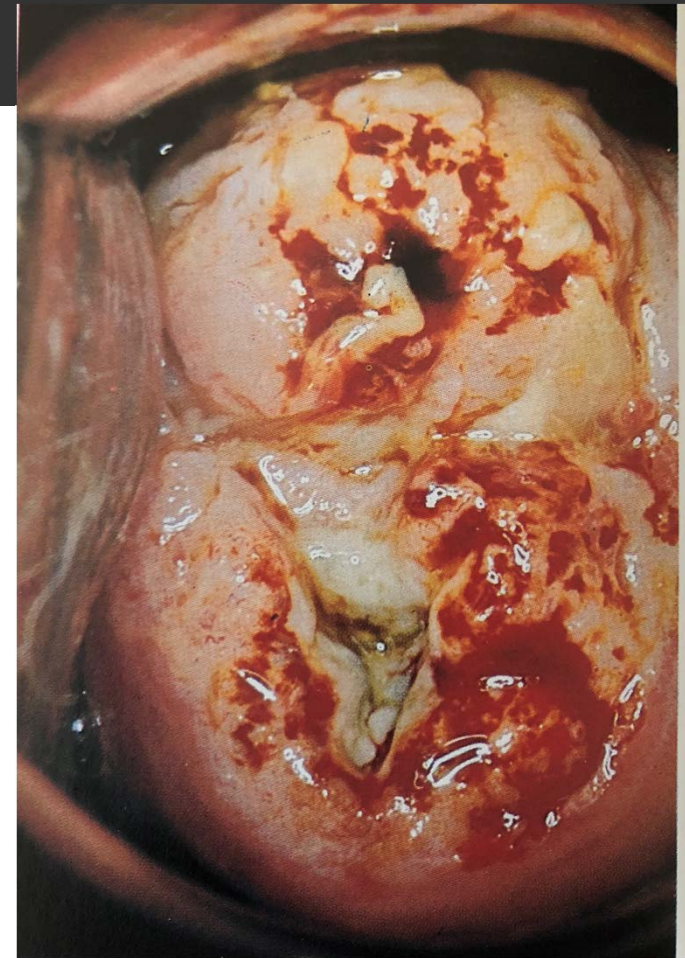


Baarmoederhalskanker

- 7 per 100.000 vrouwen
- Ongeveer 700 nieuwe gevallen per jaar in nl
- Ongeveer 200 sterfgevallen per jaar in nl
- Piek rond 35-45jr
- Belangrijkste risicofactor persisterend HPV

Tabel 1 Vijfjaarsoverleving van patiënten met cervixcarcinoom per stadium (Bron: www.kankerregistratie.nl)

		Aantal jaren na diagnose				
FIG	Incidentie en sterfte patiënten met cervixca	2	3	4	5	
Ia	100%	100%	99%	99%	98%	98%
Ib	100%	98%	94%	91%	89%	87%
IIa	100%	95%	84%	80%	76%	76%
IIb	100%	92%	79%	70%	67%	64%
IIIa	100%	71%	56%	52%	48%	38%
IIIb	100%	71%	51%	42%	37%	37%
IVa	100%	47%	32%	24%	22%	21%
IVb	100%	35%	17%	12%	9%	7%



Behandeling baarmoederhalskanker

- Afhankelijk van stadium en/of kinderwens
- Verwijzing gespecialiseerd centrum
- Lagere stadia “Simpele” baarmoeder verwijdering

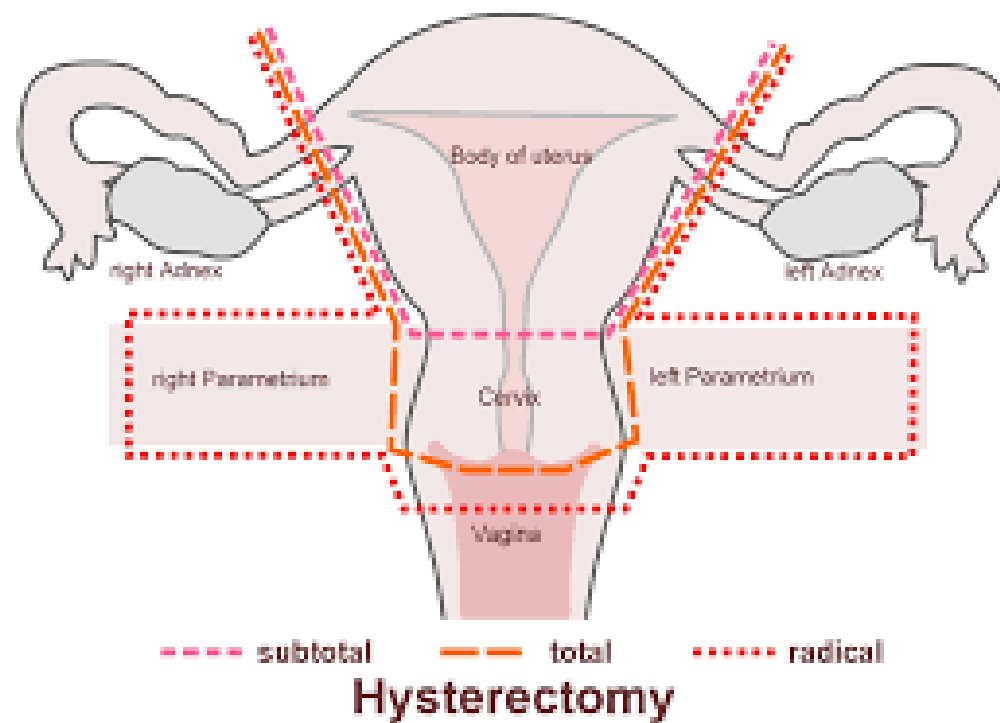
Kinderwens: conisatie

- Hogere stadia: Radicale baarmoederverwijdering met lymfeklieren

Eventueel na operatie chemotherapie en radiotherapie

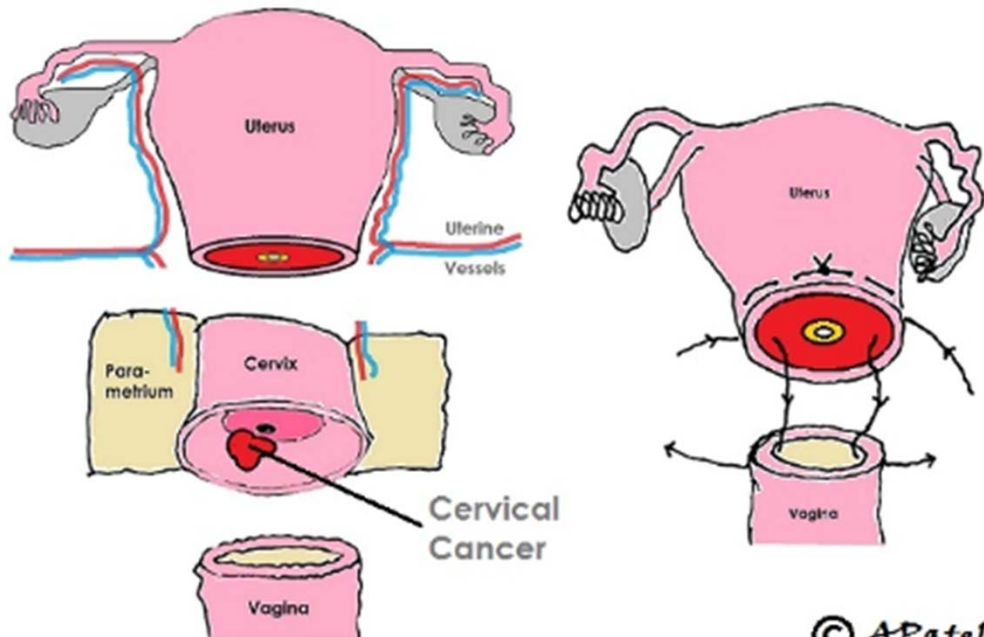
- Primair chemoradiatie
 - Palliatief
-

Hysterectomie (baarmoederverwijdering) simpel of radicaal



Fertilitessparende behandeling cervixcarcinoom: Trachelectomie of Conisatie

Trachelectomy



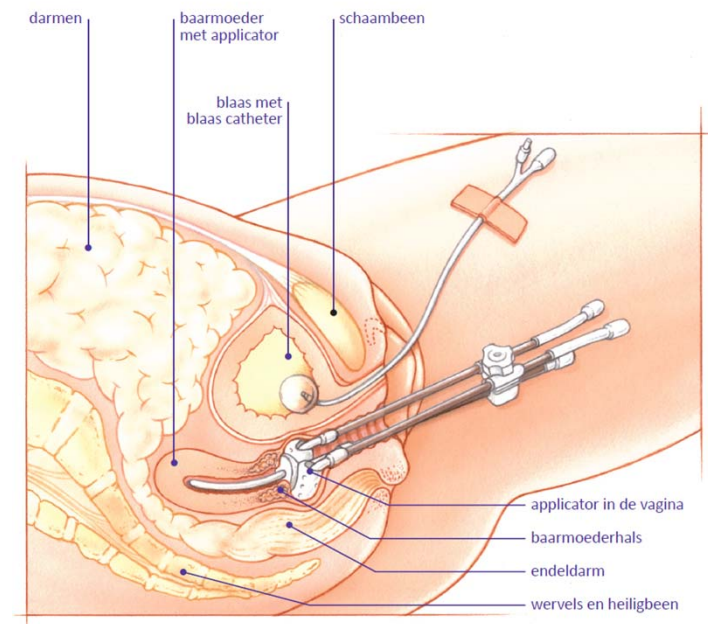
© APatel



Chemoradiatie in- en/of uitwendig



Met behulp van de nieuwste technieken is de bestraling heel precies en kunnen we de omringende gezonde weefsels hierdoor zoveel mogelijk sparen.



Klachten tijdens en na behandeling

- ▣ Intensief traject van operatie, chemo, bestralen en follow up
 - ▣ Gevolgen operatie: lymfoedeem, menopauze, vruchtbaarheid, seksualiteit
 - ▣ Psychosociaal: angst, depressie
 - ▣ Algemene klachten: vermoeid, pijn, stress
-

Vulvacarcinoom (schaamlipkanker)

- 2 per 100.000 vrouwen
 - Ongeveer 200 nieuwe gevallen per jaar in nl
 - Ongeveer 70 sterfgevallen per jaar in nl
 - 50% ouder dan 70jr, 15% jonger dan 50jr
 - 70% plaveiselcelcarcinoom (melanoom, adenocarcinoom, basaalconcel)
 - Prognose varieert afhankelijk uitgebreidheid ziekte
 - Premaligne afwijkingen door HPV: usual VIN
-

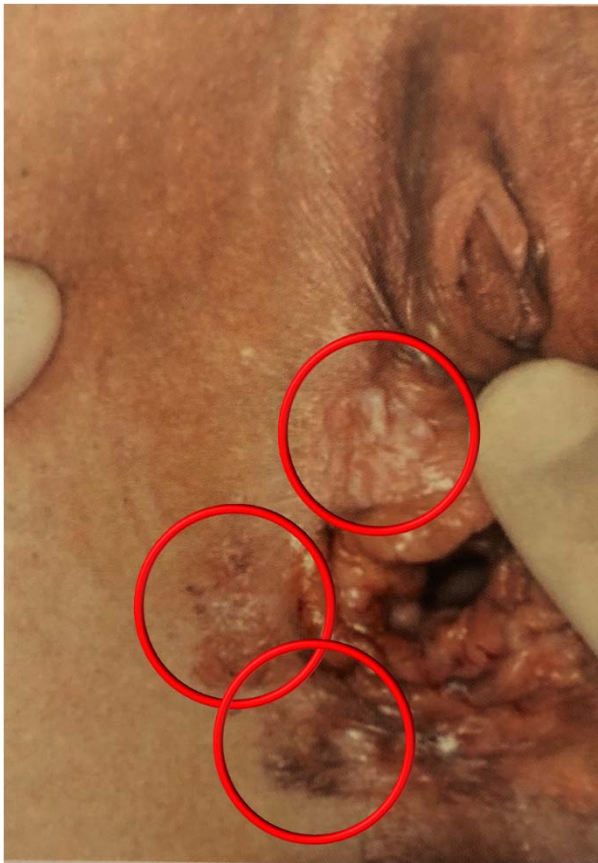
Vorstadium vulvacarcinoom usual VIN

- Analooq aan CIN
 - HPV 90% laesies meest voorkomend hr type 16 en 18
 - Immuunsysteem belangrijke rol (roken, hiv, immuunsuppressiva)
 - Maligne potentie relatief laag 3-6% bij behandelde patiënten
 - Piekincidentie 40-44jr
 - Differentiated VIN, geen relatie HPV, voorstadium met 30% kans op maligne ontaarding
-

Usual VIN in de kliniek

- 80% heeft jeuk of pijn, vaak sinds lange tijd...
 - Verheven, goed afgrensbare, al dan niet gepigmenteerde laesies
 - 40% op meerdere plekken (cervix, vagina en anus)
 - Diagnose door biopt
-

Bij inspectie van de vulva...



Behandeling usual VIN

- ▣ Chirurgisch (excisie)
 - ▣ Laser
 - ▣ Medicamenteus (imiquimod)

 - ▣ Voor en nadelen, laser cosmetisch beste resultaat
-

Laser voor usual VIN of condylomata



Laser voor usual VIN of condylomata



Vulvacarcinoom in de kliniek

■ Klachten: jeuk, branderigheid, bloederige afscheiding, pijn, afwijking

■ Screening niet zinvol

■ Behandeling:

- Algemeen chirurgie 1^e keus

clitoris)

Ter overweging bij behandeling:

- Kans op genezing

- Kans op behoud functionaliteit (blaas, anus,

- Risico op complicaties

■ Alternatief: chemoradiatie

Vulvacarcinoom



Behandeling vulvacarcinoom

- Operatie ingrijpend en mutilerend
 - Gespecialiseerd centrum
 - Moeizame wondgenezing
 - Bij lymfeklierverwijdering liezen, lymfocele en gestoorde wondgenezing
 - Natuurlijk beloop doorgroei in grote vaten...
-

Na behandeling



Complicaties/natuurlijk beloop



13.6 A fixed ulcerated lymph node in the right groin.

Condylomata accuminata, genitale wratten

- Seksueel overdraagbaar, HPV type 6 en 11 belangrijkste veroorzakers
 - Goedaardige aandoening, maligne ontaarding verwaarloosbaar
 - Besmettelijk, 80% partners. Eenmalig seksueel contact 70% kans

 - Incubatietijd 1-8 mnd
 - Spontane regressie 20% 3mnd, 90% na 2jr
-

Condylomata accuminata in de kliniek

- Vaak asymptomatisch
- Klachten: jeuk, pijn, afscheiding, vaak cosmetisch en psychoseksueel
- Rondom geslachtsdelen, solitair of in groepjes, plat of bloemkool



Condylomata accuminata



Behandeling

- Weefselvernietigende behandelingen (podofyllostocine, cryotherapie, electrocoagulatie en laser)
 - Activeren immuunsysteem: imiquimod
 - Chirurgische excisie
-

Samengevat

- Praktisch 100% van baarmoederhalskanker veroorzaakt door HPV
 - Intensieve screening, behandeling en follow up van voorstadia
 - HPV ook oorzaak andere gynaecologische kankers (vulva, vagina, anus)
 - Eveneens grote ziektelast en sterfte
 - Ondanks goedaardige karakter van genitale wratten hoge ziektelast
-

Dank voor uw aandacht!
