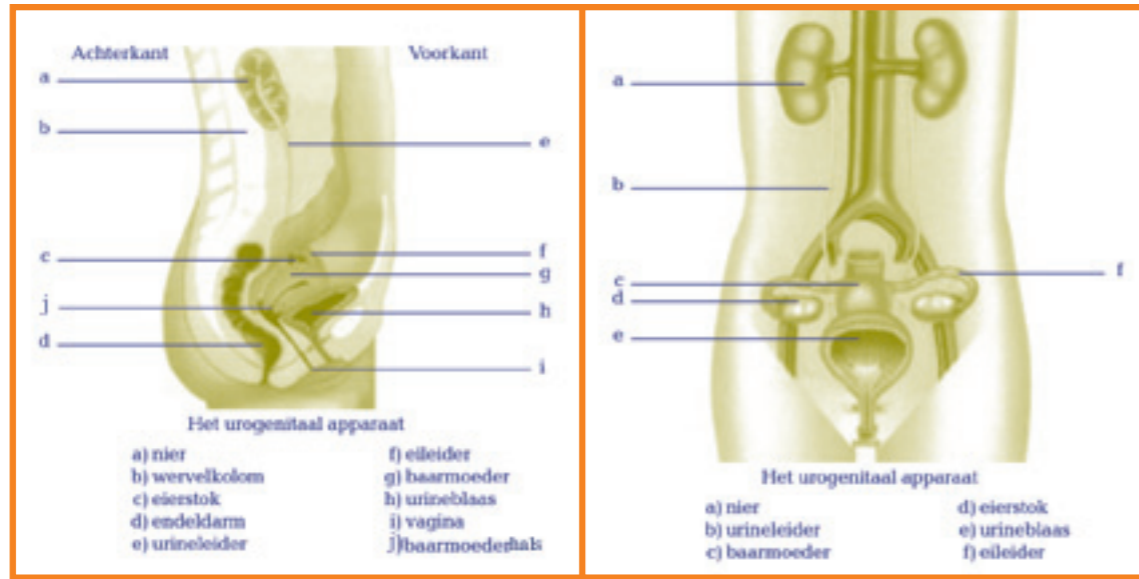


# Baarmoederhalskanker



Baarmoederhalskanker biedt de gelegenheid om de voornaamste pistes in het modern kankeronderzoek te overlopen. Preventie, opsporing en behandeling staan dus in dit artikel op het 'menu'.

reuze letsels (dysplasieën) of microscopische kankers aan het licht. Zo is vroegtijdige behandeling mogelijk, zonder dat systematische registratie nodig is. Ondanks de kansen die de opsporing biedt, sterven in ons land jaarlijks meer dan tweehonderd vrouwen aan de gevolgen van de ziekte. Dat is des te verontrustender, omdat ze vroeger dan gemiddeld toeslaat. Baarmoederhalskanker komt zelden voor bij vrouwen jonger dan vijftientig. De frequentie stijgt vanaf hun dertigste om rond de vijftig een hoogtepunt te bereiken. Op wereldschaal krijgen jaarlijks een half miljoen vrouwen baarmoederhalskanker, vooral in arme landen, die niet over een doeltreffende opsporing beschikken.

## Doeltreffende opsporing?

Jaarlijks doen zich in België vijfhonderd nieuwe gevallen van baarmoederhalsgezwellen voor. Dat cijfer is maar het topje van de ijsberg. Dankzij het uitstrijkje komen immers heel wat precance-

## Virus, roken en preventie

De voornaamste risicofactor is een chronische infectie, veroorzaakt door stammen van het HPV-virus (Human Papilloma Virus). In meer dan 90 % van de baarmoederhalskankers zijn er sporen van terug te

vinden. Besmetting gebeurt door seksueel contact. Meestal gaat de infectie onopgemerkt voorbij en elimineert het afweersysteem het virus spontaan. Als het virus zich echter voorgoed installeert, bevordert het op lange termijn (na jaren) het kankerproces in de baarmoederhals. Hoe 'bewoogener' het seksleven van een vrouw (eerste contacten voor hun zestiende, verschillende partners of vluchtige contacten), hoe groter de kans op besmetting met het HPV-virus. Andere risicofactor: roken! Net als trouw blijven (of een condoom gebruiken) beschermt niet roken (of stoppen met roken) en waarschijnlijk ook berookte ruimtes vermijden tegen baarmoederhalskanker. Andere onderzoekspiste: de ontwikkeling van een vaccin tegen het HPV-virus, dat de mogelijkheid zou bieden baarmoederhalskanker te voorkomen.

## Systematische opsporing

Experts zijn het eens: vanaf hun twintigste laten vrouwen best een

opsporingsonderzoek doen. Dat gebeurt onder de vorm van een uitstrijkje van de baarmoederhals. Bij die eenvoudige en pijnloze test neemt men met een spatel wat cellen weg, om ze onder de microscoop te onderzoeken. Na een eerste normaal uitstrijkje volgt een jaar later nog een onderzoek. Is dat ook normaal, dan is maar om de drie jaar een uitstrijkje nodig, tot de vrouw minstens vijftenzestig is. Bij onderbreking van dat ritme dient alles van voren af aan te herbeginnen. Bij afwijkingen kan de arts snel een controle-uitstrijkje nemen, een colposcopie (onderzoek van de hals met een aangepaste loep) of een biopsie uitvoeren. Een dysplasie kan aan het licht komen en behandeld worden, vooraleer ze kwaadaardig wordt. In België gebeuren uitstrijkjes door gynaecologen en door de meeste huisartsen. Behalve in speciale gevallen is het niet nodig dat elk jaar te doen, zoals nu nog vaak gebeurt. Er bestaat momenteel geen systematische campagne voor gratis opsporing met oproeping van

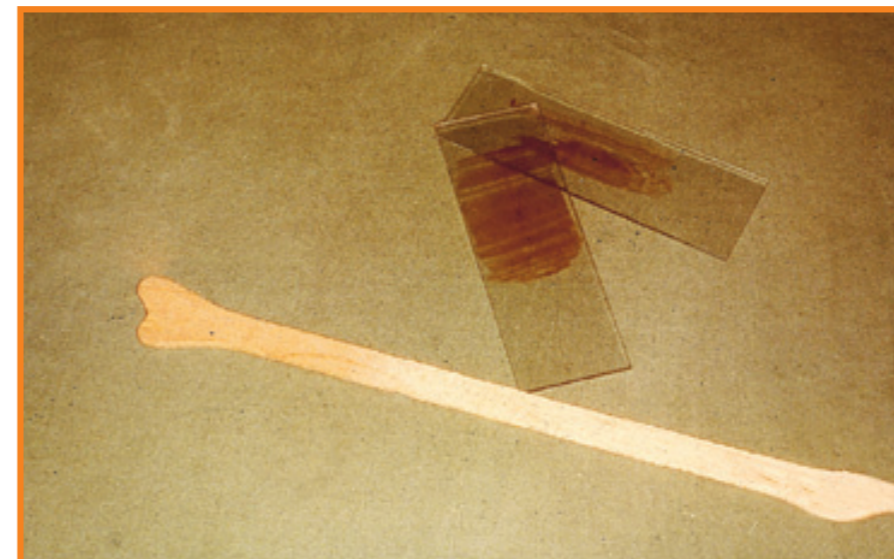
de vrouwen en met kwaliteitscontrole, zoals wel gebeurt voor borstkanker (opsporingsmammografie). Er zijn klinische onderzoeken aan de gang om na te gaan wat het nut is van een uitstrijkje in combinatie met een systematisch onderzoek naar het HPV-virus. Een positief resultaat zou toelaten om het interval tussen twee onderzoeken nog te verlengen. In het begin van zijn ontwikkeling vertoont baarmoederhalskanker geen symptomen. Daarna kan tussen de regels of na geslachtsverkeer bloedverlies via de vagina volgen. Een en ander betekent niet automatisch dat het om baarmoederhalskanker gaat, maar medisch onderzoek is raadzaam.

## Behandelingen

Na analyse van een biopsie, ter bevestiging van de diagnose, zijn er verschillende opties mogelijk, afhankelijk van de graad van uitzaaiing. Met conisatie zijn microscopische letsels verwijderbaar. Bij die ingreep verwijdert men chirurgisch een kegelvormig deel van de

hals, zonder aan de rest van de baarmoeder te raken. Een soortgelijk resultaat is mogelijk met laserbehandeling. Voor vormen in een beginstadium kunnen artsen overgaan tot uitgebreider wegsnijden (bij jonge vrouwen die nog een kind willen) of het verwijderen van de hele baarmoeder. Indien nodig neemt de chirurg ook de lymfeklieren weg om na te gaan of ze niet aangetast zijn. Hoe verder de kanker zich heeft verspreid, hoe uitgebreider de behandeling moet zijn. Zo is een chirurgische ingreep mogelijk, eventueel aangevuld met radiotherapie. Ook externe radiotherapie en brachytherapie is een mogelijkheid. In dat geval brengen artsen radioactief materiaal in contact met het gezwell om het zo goed mogelijk te bestralen. Eventueel kan ook radiotherapie in combinatie met chemotherapie. De kans op succes ligt hoger, als de kanker weinig ontwikkeld is. Dankzij opsporing zijn zelfs precancereuze letsels opspoorbaar met een (quasi) zekerheid op genezing.

Dr. Didier Vander Steichel,  
wetenschappelijk directeur



## BAARMOEDERKANKER

De rest van de baarmoeder ('lichaam' genoemd, tegenover de 'hals') kan het slachtoffer zijn van andere kankers. Het gaat dan voornamelijk om gezwellen van het baarmoederslijmvlies. De voornaamste risicofactor zijn oestrogenen. U kunt een infobrochure over die kankers raadplegen op de website van de Federatie ([www.kanker.be](http://www.kanker.be)) of gratis aanvragen. (DVS)