

Interview Baarmoederkanker



Vandaag zijn we met Esperanza te gast bij Dr. Christophe Van Berckelaer, oncologisch gynaecoloog verbonden aan het UZA in Antwerpen. We stellen hem enkele vragen in verband met baarmoederkanker. Beluister ons gesprek via onze allereerste podcast of lees het interview hieronder.

Wat is baarmoeder- of endometriumkanker eigenlijk, en hoeveel vrouwen worden er jaarlijks hierdoor getroffen?

CVB: Endometriumkanker is een vorm van kanker die ontstaat in het baarmoederslijmvlies, het endometrium. Het is de meest voorkomende gynaecologische kanker in België. Jaarlijks krijgen ongeveer 1.400 vrouwen in ons land deze diagnose. Wereldwijd zien we dat deze kanker vaker voorkomt in landen met een westerse levensstijl.

Hoe komt het dat die tumoren in de baarmoeder ontstaan?

CVB: Meestal ontstaat endometriumkanker door een hormonale disbalans. Een teveel aan oestrogenen zonder voldoende tegenwerking van progesteron kan zorgen voor een overmatige groei van het baarmoederslijmvlies, wat uiteindelijk kan leiden tot kanker. Andere factoren zoals genetica, obesitas en bepaalde medicatie spelen ook een rol.

Wat zijn de symptomen?

CVB: Het meest voorkomende symptoom is abnormaal vaginaal bloedverlies, zeker na de menopauze. Omdat dit bloedverlies vrij snel ontstaat ontdekken we endometriumkanker vaak al in een vroeg stadium. Maar helaas is dit natuurlijk niet altijd het geval. Bij jongere vrouwen kan het gaan om onregelmatige menstruaties of bloedverlies tussen menstruaties door. Andere klachten zijn bekkenpijn en drukgevoel in de onderbuik.

Welke onderzoeken doet de gynaecoloog om te zien dat er effectief baarmoederkanker aanwezig is?

CVB: Eerst nemen we een uitgebreide anamnese waarin we klachten en risicofactoren bevragen en vervolgens doen we een gynaecologisch onderzoek met een echografie om de dikte van het baarmoederslijmvlies te beoordelen. Bij verdenking op kanker nemen we een biopsie van het slijmvlies. Deze biopsie heeft een hoge voorspellende waarde, maar als ze negatief is en er is een risico op kanker dan doen we vaak nog een hysteroscopie met curettage.

Ik veronderstel dat men ook verschillende stadia kan onderscheiden. Zijn er subtypes en is er een verschil tussen jongere en oudere vrouwen?

CVB: Absoluut. We onderscheiden vier stadia, van lokaal beperkt in de baarmoeder tot uitzaaiingen elders in het lichaam. Er zijn ook subtypes en verschillende gradaties van agressiviteit. Bij jongere vrouwen zien we vaak een verband met hormonale stoornissen, terwijl bij oudere vrouwen andere risicofactoren zoals obesitas een grotere rol spelen. Bij jongere vrouwen wordt de diagnose ook vaak iets later gesteld en zijn de tumoren vaker iets agressiever.

Wat zijn de belangrijkste risicofactoren? Kan je baarmoederkanker voorkomen?

CVB: De belangrijkste risicofactor is een langdurige blootstelling aan oestrogenen zonder voldoende tegenwerking van een progestageen. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren bij een late menopauze of een vroege menarche (de leeftijd van de eerste menstruatie). Een andere belangrijke risicofactor is obesitas omdat we in het vetweefsel mannelijke hormonen aromatiseren tot vrouwelijke. Dus zo draagt obesitas ook bij tot meer hormonen.

Preventie is deels mogelijk door een gezonde levensstijl. Regelmatige lichaamsbeweging, een gezond dieet, en het behouden van een gezond gewicht kunnen het risico verminderen. Maar net zoals bij alle vormen van kanker is het vaak ook brute pech, al zijn er ook mensen met een genetische afwijking die meer risico lopen. Zij worden dan beter gescreend en opgevolgd.

Kan de patiënt bijdragen aan haar eigen behandelingstraject?

CVB: Zeker. Door actief samen te werken met het behandelteam en gezonde keuzes te maken in voeding en beweging, kan de patiënt haar herstel bevorderen. Het is ook belangrijk om psychologische en sociale ondersteuning te aanvaarden indien nodig. Tot slot is een open communicatie naar de zorgverleners belangrijk om eventuele problemen sneller te ontdekken.

Is er een standaardbehandeling en hoe ziet die eruit?

Dr. Christophe: De standaardbehandeling begint meestal met een operatie om de baarmoeder, eierstokken, en eileiders te verwijderen. Daarnaast verwijderen we vaak ook de poortwachtklieren. Bij gevorderde stadia kan bestraling, chemotherapie, of immuuntherapie nodig zijn. Elke behandeling wordt op maat van de patiënt bepaald en hangt af van de definitieve weefselonderzoeken na de operatie.

Bestaan er nieuwe medicatie of klinische studies rond baarmoederkanker?

CVB: Zeker. Er zijn veelbelovende nieuwe behandelingen zoals immunotherapie en doelgerichte therapieën. Ook klinische studies onderzoeken nieuwe medicaties of combinaties om betere resultaten te behalen. Patiënten kunnen hierover altijd informatie krijgen via hun arts.

Is er specifieke nazorg nodig?

CVB: Ja, nazorg is een essentieel onderdeel van het herstelproces, en dit hangt sterk af van het type behandeling dat de patiënt heeft ondergaan. Voor de lichamelijke revalidatie kan bijvoorbeeld onco-revalidatie of kinesitherapie helpen. Dit helpt bij het herstellen van de mobiliteit, het versterken van de bekkenbodemspieren, en het verbeteren van de algehele conditie.

Daarnaast is er ook veel aandacht nodig voor de emotionele en relationele impact van de ziekte. Een oncopsycholoog kan ondersteuning bieden bij het verwerken van de diagnose, het omgaan met angst voor terugkeer van de ziekte, en het hervinden van balans in het dagelijks leven. Een onco-seksuoloog kan waardevol zijn voor patiënten die te maken krijgen met veranderingen in hun seksuele gezondheid en intimiteit na de behandeling.

Ook sociale ondersteuning speelt een belangrijke rol en patiënten kunnen ook contact maken met lotgenotengroepen. Deze netwerken bieden niet alleen praktische informatie maar ook een plek waar patiënten ervaringen kunnen delen en steun kunnen vinden. Kortom, nazorg is multidimensionaal en afgestemd op de unieke noden van elke patiënt.

Hoe zorgen jullie ervoor dat patiënten een stem hebben in hun behandeling?

CVB: Door een open communicatiecultuur te hebben. We nemen de tijd om opties uit te leggen en luisteren naar de voorkeuren en zorgen van de patiënt. Multidisciplinaire overleggen zorgen ervoor dat elke patiënt de best mogelijke zorg krijgt, maar uiteindelijk is het de patiënt die beslist hoe haar behandeling er zal uitzien.

Waar kunnen lotgenoten terecht voor meer informatie of steun?

CVB: Binnen het ziekenhuis werken we vaak met één aanspreekpunt voor alle vragen, dat zijn onze trajectbegeleiders die fantastisch werk leveren. Daarnaast heb je ook online heel wat informatie. Een goeie website is bijvoorbeeld allesoverkanker.be. Daarnaast zijn er natuurlijk ook organisaties zoals Esperanza, waar patiënten lotgenoten kunnen ontmoeten.

Tot slot, heeft u nog een laatste advies voor patiënten en hun families?

CVB: Zeker. Blijf niet met vragen of zorgen zitten. Praat met je arts en je omgeving. Neem de tijd om te herstellen en zoek steun wanneer je het nodig hebt.

Dank u wel, Christophe, voor uw duidelijke antwoorden en tijd.

CVB: Graag gedaan.