

# VAGINACARCINOOM

## 1. STADIUMINDELING (FIGO 1995, TNM 2003)

De cTNM en de pTNM lopen volledig parallel.

Stadium 0	Tis	carcinoma in situ
Stadium I	T1	de tumor is beperkt tot de vagina
Stadium II	T2	de tumor invadeert de paravaginale weefsels maar gaat niet tot de bekkenwand
Stadium III	T3	de tumor reikt tot aan de bekkenwand
Stadium IVa	T4	de tumor invadeert de mucosa van de blaas of het rectum en/of is uitgebreid buiten het kleine bekken nota: de aanwezigheid van bulleus oedeem is onvoldoende om de tumor als T4 te klasseren
Stadium IVb	M1	metastase op afstand

Regionale lymfeklieren:

Nx: de regionale lymfeklieren kunnen niet beoordeeld worden.

N0: geen regionale lymfekliermetastasen. Bij een inguinale lymfadenectomie zullen meestal 6 of meer lymfeklieren onderzocht worden, bij een pelvisch lymfadenectomiespecimen 10 of meer.

N1: pelvische of inguinale lymfekliermetastasen.

Er is geen corresponderend stadium volgens FIGO voor N1.

## 2. HISTOLOGISCHE INDELING (WHO CLASSIFICATIE 2003)

### **1. Epitheliale tumoren:**

Squameuze tumoren en precursors:

- Spino cellulair carcinoma, NOS
  - > Keratiniserend
  - > Niet-keratiniserend
  - > Basaloid
  - > Verruceus
  - > Warty
- Squameuze intraepitheliale neoplasie
  - > Vaginale intraepitheliale neoplasie (VaIN) 3
  - > Squameus carcinoma in situ
- Benigne squameuze letsels
  - > Condyloma accuminatum
  - > Squameus papilloma (vaginale micropapillomatose)

> Fibro-epitheliale poliep

Glandulaire tumoren:

- Heldercellig adenocarcinoma (clear cell carcinoma)
- Endometroid adenocarcinoma
- Mucineus adenocarcinoma
- Mesonefrisch adenocarcinoma
- Mülleriaans papilloma
- Adenoma, NOS
  - > Tubulair
  - > Tubulovilleus
  - > Villeus

Andere epitheliale tumoren:

- Adenosquameus carcinoma
- Adenoid cystic carcinoma
- Adenoid basaal carcinoma
- Carcinoid
- Kleincellig carcinoma
- Ongedifferentieerd carcinoma

## **2. Mesenchymale tumoren en tumor-like aandoeningen:**

Sarcoma botryoides

Leiomyosarcoma

Endometroid stromaal sarcoma, laaggradig

Ongedifferentieerd vaginaal sarcoma

Leiomyoma

Genitaal rhabdomyoma

Diep angiomyxoma

Postoperatieve spoelcellige nodule

## **3. Gemengde epitheliale en mesenchymale tumoren:**

Carcinosarcoma

Adenosarcoma

Maligne gemengde tumor lijkend op synoviaal sarcoma

Benigne gemengde tumor

## **4. Melanocytaire tumoren:**

Maligne melanoma

Blauwe naevus

Melanocytaire naevus

## 5. Diverse tumoren:

Tumoren van kiemceltype:

- Yolk sac tumor
- Dermoid cyste

Andere:

- Perifere primitieve neuro-ectodermale tumor
- Ewing tumor
- Adenomatoïde tumor

## 6. Lymfoïde en hematopoëtische tumoren:

Maligne lymfoma  
Leukemie

## 7. Metastasen

## **3. BESPREKING VAN ENKELE TUMOREN**

### 1. Vaginale cysten:

Mesonefrisch (Gartner's duct).  
Squameus (traumatische inclusiecyste).  
Paramesonefrisch (Cystic adenositis).  
Endometriose.  
Cyste van de ductus van Bartholin.  
Urotheliale cyste.

### 2. Andere niet-neoplastische aandoeningen:

Fibro-epitheliale poliep.  
Postoperatieve aandoeningen (prolaps Fallopische tube, post-op spindlecyl nodule, frequent in episiotomielittekens).  
Adenositis: komt voor in 8% van de normale vrouwen en in 33% vrouwen blootgesteld aan DES. Dit is ectopisch voorkomen van cilindrisch epitheel t.h.v. de vagina.  
Mulleriaans papilloma.  
Leiomyoma.

### 3. Vaginale intra-epitheliale neoplasie (VaIN):

Zeldzaam, voor 1 VaIN III zijn er 100 VIN III.  
In >90% bovenste derde van de vagina.  
Multifocaal in de helft van de patiënten.

#### **4. Vaginaal carcinoma:**

Squameus celcarcinoma: zeldzaam (1% van alle gynaecologische carcinomen, meestal bij oudere vrouwen).

Adenocarcinoma: zeer zeldzaam (0,2% van alle gynaecologische carcinomen), mülleriaans type, echt mesonefrisch.

Clearcel carcinoma (CCC): 75% na blootstelling DES. Het risico na DES-blootstelling voor CCC van de geboorte tot 34-jarige leeftijd is 0,1% - 55% vaginaal, 42% cervicaal, 3% niet geïdentificeerd. CCC zonder DES-blootstelling kan geassocieerd zijn met endometriose

#### **5. Zeldzame vaginale tumoren:**

Goedaardige gemengde tumoren.

Sarcoma botryoides : komt voor bij kinderen <5 jaar.

Yolksac tumor : bij kinderen <3 jaar.

Maligne melanoma.

Rhabdomyosarcoma.

Lymfoma.

### **4. PREMALIGNNE LETSELS VAN DE VAGINA: VAGINALE INTRA-EPITHELIALE NEOPLASIE (VaIN)**

#### **1. Definitie:**

Cfr. definitie van CIN.

VaIN III is 100x minder frequent dan VIN III en dus zeldzaam.

#### **2. Spontane evolutie:**

Dit letsel kan evolueren naar een invasief letsel. Elke VaIN kan regresseren vooral bij lagere graden.

#### **3. Vaginoscopie:**

Cfr. colposcopie.

#### **4. Behandeling:**

Lasertherapie.

Effudix lokaal.

Brachytherapie is mogelijk bij recidiverende letsels.

## **5. VAGINACARCINOOM**

Dit carcinoom is zeer zeldzaam (ongeveer 25 gevallen per jaar voor gans België). Meestal betreft het een spinocellulair carcinoom.

Het vaginacarcinoom van de bovenste helft van de vagina heeft de symptomen van het cervixcarcinoma en wordt naar analogie behandeld.

Het vaginacarcinoom van de onderste helft van de vagina heeft de symptomen van, en wordt behandeld naar analogie met het vulvacarcinoma (doch vaker radiotherapeutisch).

De stadiëring en de follow-up is zoals deze van het cervixcarcinoma.