

Surveillance endometrium

Uitgangsvraag

Wordt bij patiënten met PHTS surveillance van het endometrium geadviseerd en hoe moet men deze uitvoeren?

Uitgangsvraag

Wordt bij patiënten met PHTS surveillance van het endometrium geadviseerd en hoe moet men deze uitvoeren?

Aanbevelingen

Er wordt geadviseerd om vrouwen met PHTS vanaf 30-jarige leeftijd te informeren over de voor- en nadelen van surveillance van het endometrium. Er kan geen duidelijke aanbeveling worden gedaan voor screening vanwege gebrek aan bewijs. Als voor surveillance wordt gekozen dan verdient transvaginale echografie en endometriumbiopsie (pipelle) de voorkeur.

Literatuurbespreking:

Wordt bij patiënten met PHTS surveillance van het endometrium geadviseerd en hoe moet men deze uitvoeren?

Het risico op uterusmyomen is hoog bij PHTS, maar mogelijk gelijk aan het risico bij de algemene populatie (zie module [Risico op benigne neoplasieën](#)). Het cumulatieve risico op endometriumcarcinoom bij PHTS is verhoogd van 21-28% in studies met selectiebias en neemt toe vanaf 30-jarige leeftijd bij de studies van Tan [[Tan 2012¹⁶²](#)] en Nieuwenhuis [[Nieuwenhuis 2014¹⁶⁰](#)] terwijl de leeftijd van de drie vrouwen in de studie van Bubien [[Bubien 2013¹⁵⁸](#)] tussen 33 en 51 jaar lag.

In de richtlijn [Erfelijke darmkanker](#) over vrouwen met het Lynch-syndroom die ook een verhoogde kans op endometriumcarcinoom hebben zijn de volgende conclusies opgenomen:

- Er zijn aanwijzingen dat (jaarlijkse) surveillance van het endometrium middels transvaginale echoscopie premaligne laesies van het endometrium kan opsporen.
- Surveillance is effectiever wanneer naast transvaginale echoscopie ook endometriumbiopsie (pipelle) wordt verricht.

De aanbeveling die gegeven wordt is dat vrouwen voorlichting dienen te krijgen over de mogelijkheden en beperkingen van surveillance op endometriumcarcinoom en dat zij voorlichting moeten krijgen over de vroege symptomen. Strikte advisering voor of tegen surveillance is op grond van de beperkte literatuur niet rationeel. In geval van surveillance is de effectiviteit van jaarlijkse endometriumbiopsie hoger dan van uitsluitend transvaginale echoscopie [[Renkonen-Sinisalo 2007¹⁶¹](#)].

Conclusies:

De werkgroep is van mening dat bij vrouwelijke patienten met PHTS jaarlijkse transvaginale echoscopie en pipelle vanaf een leeftijd van 30 jaar zou kunnen leiden tot de detectie van een premaligne laesie van het endometrium (atypische hyperplasie).

[[Renkonen-Sinisalo 2007¹⁶¹](#)]

Overwegingen:

Het risico op endometriumcarcinoom is bij PHTS lager dan bij Lynch-syndroom en bovendien is er geen verhoogd risico op ovariumcarcinoom bij PHTS en wel bij het Lynch-syndroom.

Het ondergaan van endometriumbiopsie wordt als een grotere belasting ervaren dan echoscopisch

onderzoek van het endometrium [[Elmasry 2009](#)¹⁵⁹].

De pro's van surveillance zijn: de mogelijkheid van het vaststellen van een premaligne laesie en de mogelijkheid van het vaststellen van een vroege diagnose endometriumcarcinoom. De contra's zijn: een kleine a priori kans om te overlijden aan endometriumcarcinoom, de psychologische last (spanning) van het ondergaan van surveillance en de fysieke last van het ondergaan van surveillance met name bij endometriumbiopsie [[Vasen 2013](#)¹⁶³].

Gezien het feit dat PHTS zo weinig voorkomt heeft het de voorkeur dat surveillance plaatsvindt op een polikliniek erfelijke/familiaire tumoren met een gestructureerd multidisciplinair overleg.