

Disclaimer

In aanvulling op de gebruikersvoorwaarden, die in deze onverkort van toepassing zijn, geldt hetgeen hierna staat. Deze richtlijn is eerder geplaatst geweest op Oncoline en is vooruitlopend op het modulair actualiseren ervan, nu in deze database opgenomen. De richtlijn zoals die nu is opgenomen voldoet nog niet geheel aan alle kwaliteitseisen die aan publicatie in de Richtlijnen-database worden gesteld en daarom is deze tekst als PDF geplaatst. De richtlijn is inmiddels zoals u zult bemerken deels modulair geactualiseerd in onderhoudsronden.

Woord van aanbeveling

De richtlijnen gynaecologische tumoren zijn gemaakt binnen de Commissie Richtlijnen Gynaecologische Oncologie (CRGO). Dit is een multidisciplinair samengestelde commissie, waarvan de leden uit alle IK-regio's afkomstig zijn. Er is gewerkt op basis van consensus. De meest recente literatuur is gehanteerd. De richtlijnen zijn in alle regio's besproken. De richtlijnen hebben een adviserend karakter. De CRGO zal de teksten van de richtlijnen zonodig jaarlijks aanpassen.

Premaligniteiten van de vulva

Bij de herziening van de richtlijn (modulair) werd er een algemene zoekstrategie verricht voor de basisonderwerpen zoals diagnostiek en behandeling. Hiermee werden geen nieuwe inzichten gevonden. De lijst met gebruikte zoektermen staat in bijlage vermeld.

Naast deze algemene zoekstrategieën werden er uitgangsvragen geformuleerd die uitgewerkt en beschreven zijn in onderstaande hoofdstukken van de richtlijn: zie voor de modules op de richtlijnen-database.nl.

FOLLOW-UP

In het algemeen is het van belang dat er bij de follow-up aandacht dient te zijn voor de psychologische en seksuologische impact van de aandoening en de behandeling [Grimm 2016].

Vulvaire HSIL

Na behandeling is jaarlijks follow-up geïndiceerd bij voorkeur in een centrum met speciale expertise in vulva pathologie. Dit dient in principe levenslang gecontinueerd te worden. Indien nog zichtbare afwijkingen aanwezig dan dient er vaker dan 1 keer per jaar gecontroleerd te worden.

Differentiated VIN

dVIN heeft een aanzienlijke recidief kans voor zowel opnieuw dVIN als progressie naar invasief vulvacarcinoom, zeker in geval van positieve marge na excisie van dVIN. De werkgroep adviseert om in de eerste 2 jaar a 3 maanden een controle te verrichten in een centrum met speciale expertise in vulva pathologie. Hierna wordt aanbevolen levenslang halfjaarlijks te controleren in een centrum met speciale expertise in vulva pathologie.

M. Paget

Vulvaire morbus Paget heeft een hoge recidief kans: 35-56%. [van der Linden M 2018, Perez D 2014, Fanning J 1999]. Jaarlijkse controle wordt geadviseerd, bij klachten of toename van huidafwijkingen dient de controle vervroegd te worden [van der Linden M. 2019].

Het risico op invasie bij een initieel primaire niet-invasie vulvaire morbus Paget is volgens Nederlands onderzoek 7% [van der Linden M, 2018]. De ziekte-specifieke overleving van primaire niet-invasieve

vulvaire morbus Paget is 98,8%, van primaire micro-invasieve vulvaire morbus Paget 100% en van primaire invasieve vulvaire morbus Paget 50%.

Melanoma in situ

Gezien het zeldzame karakter dat een melanoma in situ van de vulva zich agressiever kan gedragen dan een cutaan melanoom adviseert de werkgroep om in de eerste 2 jaar a 3 maanden een controle te verrichten in een centrum met speciale expertise in vulva pathologie. Hierna wordt aanbevolen levenslang halfjaarlijks te controleren in een centrum met speciale expertise in vulva pathologie.

Referenties

Fanning J, Lambert H, Hale T, et al. 1999. Paget's disease of the vulva: prevalence of associated vulvar adenocarcinoma, invasive Paget's disease, and recurrence after surgical excision. Am J Obstet Gynecol; 180(1 Pt 1): 24-7.

Grimm D, Eulenburg C, Brummer O, Schliedermann AK, Trillsch F, Prieske K, Giesecking F, Selka E, Mahner S, Woelber L. 2016 Sexual activity and function after surgical treatment in patients with (pre)invasive vulvar lesions. Support Care Cancer. 2016 Jan;24(1):419-428.

Perez D, Trakarnsanga A, Shia J, et al. 2014. Management and outcome of peri-anal Paget's disease: a 6-decade institutional experience. Dis Colon Rectum; 57(6): 747-51.

van der Linden M, Schuurman M, Bulten J, et al. 2018. Stop routine screening for associated malignancies in cutaneous non-invasive vulvar Paget disease? Br J Dermatol; 179(6): 1315-21.

van der Linden M, Oonk M, van Doorn H, et al. 2018 Vulvar Paget disease in the Netherlands: A national retrospective cohort study. J Am Acad Dermatol ;81(4):956-962

van der Linden M. Vulvar Paget disease. 2019:160-8. Proefschrift

BIJLAGEN

Zoekstrategie

"Squamous Intraepithelial Lesions of the Cervix"[Mesh] OR "Bowen's Disease"[Mesh] OR "Carcinoma in situ"[Mesh] OR "Precancerous conditions"[Mesh] OR "Carcinoma in Situ"[tiab] OR "SIL"[Tiab] OR "Bowen"[tiab] OR "HSIL"[Tiab] OR "VIN"[Tiab] OR "intraepithelial neoplasia"[tiab] OR Premalignant lesion*[tiab] OR "intraepithelial carcinoma*"[tiab] OR "Bowenoid Papulosis"[tiab] OR "Squamous Intraepithelial Lesion*"[tiab] OR "High-grade squamous intraepithelial lesion*"[tiab] OR "Precancerous conditions"[tiab] 101381

AND "Vulva"[Mesh] OR Vulva*[tiab] 20511

Combinatie: Premaligne afwijkingen van de vulva: 2029

Limiet 2009-2019	627
Limiet 2014-2019	306