

## Glandulaire afwijkingen/adenocarcinoom in situ van endocervix

### Uitgangsvraag

Wat is de behandeling bij patiënten met AIS?

### Aanbevelingen

Er dient met de patiënte besproken te worden of zij een conservatieve behandeling (met een LETZ of exconisatie) wil of een definitieve behandeling met een hysterectomie mits invasief carcinoom zo goed mogelijk is uitgesloten.

De werkgroep is van mening dat bij AIS een voorkeur voor een exconisatie bestaat ten opzichte van een LETZ vanwege het gemakkelijker bereiken van het diepe endocervicale gebied en de betere beoordeelbaarheid van snijranden. (zie ook [module Radicaliteit snijvlakken](#))

De werkgroep is van mening dat als bij vermoeden op AIS voor een LETZ gekozen wordt deze opgespeld of gemarkeerd aan de patholoog aangeboden moet worden voor een betere beoordeelbaarheid van de snijranden.

### Literatuurbespreking:

Adenocarcinoma in situ (AIS) is de precursor laesie van het adenocarcinoom van de cervix [Azodi, 1999<sup>267</sup>, Hepler, 1952<sup>269</sup>]. AIS wordt niet ingedeeld in graden zoals bij CIN (1-3). Geringe glandulaire afwijkingen kunnen histologisch slecht worden ingedeeld en het biologisch gedrag is onzeker, reden om alle glandulaire afwijkingen onder AIS in te delen [Zaino, 2000<sup>270</sup>]. Klachten van AIS zijn er vaak niet en zeker niet eenduidig. Bij kolposcopie tonen deze laesies geen typische herkenbare beeld. AIS wordt moeilijk herkend en/of niet gezien omdat de afwijking vaak endocervicaal ligt. AIS komt in 15% van de gevallen multifocaal voor.

Na de behandeling met exconisatie of LETZ is er een kleine kans op recidief (LETZ 5% en exconisatie met negatieve snijranden 3%) en een kleine kans op een maligniteit (<1%). Negatieve snijranden bij de excisie zijn van belang. Positieve snijranden van een conus tonde in 16,5% recidieven terwijl er bij negatieve snijranden slechts in 2,3% recidieven optraden. AIS kan conservatief worden behandeld maar de mogelijkheid tot een hysterectomie moet besproken worden [Baalbergen, 2014<sup>268</sup>].

### Conclusies:

Het is aannemelijk dat AIS conservatief (met LETZ of exconisatie) kan worden behandeld. [Baalbergen, 2014<sup>268</sup>]

Het is aangetoond dat bij negatieve snijranden een residu AIS minder vaak voorkomt. [Baalbergen, 2014<sup>268</sup>]

### Overwegingen:

Bij patiënten met vervulde kinderwens kan een hysterectomie een alternatieve behandeling zijn voor LETZ en exconisatie mits invasief carcinoom zo goed mogelijk is uitgesloten.