

Plaveiselcel- /Adenocarcinoom

T1A

Chirurgie is behandeling primaire keuze

Alleen RLE. Indien > 1 mm invasiediepte wordt gevonden zie T1B

Ingeval van contra-indicaties voor RLE kan definitieve locoregionale (chemo-)radiotherapie worden overwogen.

T1B/T2,N0,M0

Chirurgie is behandeling primaire keuze

Bij unifocale tumoren met een diameter van 4 cm of minder wordt een RLE en SN aanbevolen.

Indien de tumordiameter meer is dan 4 cm of bij multifocaliteit:

RLE + LND

Bij strikt laterale T1B,N0,M0 tumoren (de mediale rand van de tumor 1 cm of meer van de mediaanlijn gelegen) kan worden volstaan met een ipsilateraal lieskliertoilet. Bij pN+ wordt aanbevolen aanvullend nog een contralateraal lieskliertoilet uit te voeren.

Radiotherapie

Ingeval van contra-indicaties voor RLE kan definitieve locoregionale (chemo-) radiotherapie worden overwogen.

T1,2,N1,2,M0

Chirurgie is behandeling primaire keuze

RLE + bilateraal LND.

In plaats van een standaard inguino-femorale liesklierdissectie kan een liesklierdebulking worden overwogen.

Radiotherapie

Ingeval van contra-indicaties voor radicale chirurgie, of indien geen radicale resectie mogelijk is (gefixeerde klieren) of exenteratieve chirurgie noodzakelijk is, kan worden gekozen voor inductie of definitieve (chemo-) radiotherapie.

T3,M0 en/of N3,M0

Individualiseren

Indien geen radicale resectie mogelijk is (gefixeerde klieren) of exenteratieve chirurgie noodzakelijk is, kan worden gekozen voor inductie of definitieve (chemo-) radiotherapie.

M1 (op basis van metastasen buiten het bekken)

Palliatie in de vorm van chemotherapie kan soms ook aangewezen zijn. Gezien de matige resultaten van chemotherapie in deze setting wordt behandeling in studieverband aanbevolen.

M1 (op basis van tumorpositieve bekkenklieren). In principe behandeling als bij N1,2