

Pathologisch-anatomisch onderzoek

Tumoren uitgaande van de vagina zijn zeldzaam. Metastasen van tumoren elders en doorgroei van een nabijgelegen tumor (zoals uitgaande van de cervix uteri of vulva) komen vaker voor dan een primaire maligniteit van de vagina. Het is daarom bij het beoordelen van de preparaten van groot belang vast te stellen of een maligniteit in de vagina werkelijk ter plaatse ontstaan is. Bij een maligniteit van de vagina is er in 90% van de gevallen sprake van een plaveiselcelcarcinoom. Er bestaat geen relatie tussen de

differentiatiegraad en het klinische gedrag. Vaginale Intraepitheliale Neoplasiën (VaIN 1,2,3) worden op dezelfde wijze gegradeerd als CIN. Adenocarcinomen van de vagina zijn vrijwel altijd van het clearcelltype en vaak geassocieerd met DES-gebruik. Aangenomen wordt dat deze carcinomen veelal ontstaan uit adenosis vaginae. Adenosis is het voorkomen van ectopisch cilinderepitheel dat histologisch op endocervicaal, endometriaal of tubair epitheel kan lijken. Adenosis vaginae kan ook voorkomen bij vrouwen zonder een DES-anamnese. Adenosis kan gepaard gaan met duidelijke cel- en kernatypie en wordt dan aangeduid als atypische adenosis.

Ook kan primair maligne melanoom van de vagina voorkomen.

De diagnose maligniteit van de vagina berust op histologisch onderzoek van een incisiebiopt uit de rand van het meest verdachte deel van een laesie. Bij multifocale afwijkingen is het gewenst door middel van multiële bipten deze histologisch te bevestigen ten behoeve van de planning van de radiotherapie. Soms is naar analogie van het vulvacarcinoom een zogenaamde 'mapping' noodzakelijk. Laagdrempelig zal bij twijfel over pathologische liesklieren een fijne naald aspiratie van liesklieren dienen te worden uitgevoerd.