

Medisch technisch

Hoewel chirurgie voor zeer beperkte laesies toegepast kan worden, is radiotherapie de behandeling van 1^e keus voor alle stadia.

Bestraling

De lymfatische drainage van de vagina is complex en in principe kan ieder klierstation in het kleine bek-ken (iliacaal, pre-sacraal, mesorectaal) als primaire metastaseringsplaats fungeren. Daarom moeten het kleine bekken en de gehele vagina uitwendig bestraald worden. Bij (uitbreiding van) tumor in het onderste derde deel van de vagina dienen de mediale femorale klieren electief meebestraald te worden. Hoewel vaker uitsluitend lokaal (brachy en/of uitwendig) bestraald werd in geval van een klinisch vroeg stadium vaginacarcinoom is de tendens vrijwel altijd electief regionaal te bestralen en deze bij uitzondering achterwege te laten.

Hoewel niet bewezen, zijn er sterke aanwijzingen voor een dosis-effect relatie vergelijkbaar bij het cervixcarcinoom. De combinatie uitwendig met brachytherapie (intracavitair en/of interstitieel) leidt in het algemeen tot een hogere tumordosis en heeft daarmee dan ook de voorkeur in de meeste centra. Indien echter de tumor te uitgebreid is voor een adequate behandeling met brachytherapie dan verdient een volledige uitwendige bestraling de voorkeur met uitstekende kans op lokale controle en overleving (zie [bijlage 6](#)).

Combinatiebehandeling

Het merendeel van de recidieven is lokaal. Analoog aan de behandeling van het cervixcarcinoom zijn er aanwijzingen dat een combinatiebehandeling met chemotherapie danwel hyperthermie bij meer gevorderde stadia de lokale controle kan verbeteren. Ten aanzien van de chemotherapie zijn verschillende combinaties toegepast. Ingeval een belangrijk deel van de tumorbulk vulvair gelegen is, wordt in het algemeen gekozen voor een behandeling conform het vulvacarcinoom. In overige gevallen wordt in het algemeen het schema conform behandeling bij het cervixcarcinoom aangehouden, i.e. wekelijks 40 mg/m cisplatinum gedurende de uitwendige bestraling.

Chirurgie

Kleine carcinomen in het bovenste eenderde deel van de vagina (FIGO-stadium I) kunnen soms ook chirurgisch behandeld worden. Wanneer de uterus nog in situ is, vindt een radicale hysterectomie en partiële vaginectomie met pelviene klierdissectie plaats. Bij jongen vrouwen die primair radiotherapeutisch behandeld worden kan een laparoscopische ovariumtranspositie worden overwogen.

Salvage chirurgie

Salvage operatie (exenteratie) na primaire behandeling met radiotherapie, al dan niet gecombineerd met chemotherapie of hyperthermie, valt te overwegen indien na 2-3 maanden nog geen complete remissie bereikt is. Postoperatieve radiotherapie in het geval van primaire chirurgische behandeling is geïndiceerd in geval van

- positief sneevlak
- positieve pelviene of inguinale klieren
- tumor buiten de vagina (is \geq pT2)