

Rol van uterusextirpatie

Uitgangsvraag

Is een uterusextirpatie geïndiceerd bij een RRSO?

Aanbeveling

De werkgroep adviseert om bij *BRCA*-mutatiedraagsters niet standaard een hysterectomie in aanvulling op RRSO uit te voeren.

Literatuurbespreking:

In sommige landen (Israël, Canada, Verenigde Staten) wordt bij vrouwen met een familiair verhoogd risico op ovariumcarcinoom naast een RRSO tevens een hysterectomie uitgevoerd [Leeper 2002³⁰⁶]. De argumentatie hiervoor is dat dat de mogelijkheid biedt tot oestrogeen-only hormonale substitutietherapie, met als voordeel dat de kans op mammacarcinoom iets lager is dan in combinatie met progestagenen [Leeper 2002³⁰⁶]. Er zijn geen oncologische argumenten voor het verrichten van een uterusextirpatie tijdens RRSO (of daarna). Hoewel hooggradig sereus carcinoom kan voorkomen in de uterus [Roelofsen 2012²¹⁵], is er geen bewijs dat dit vaker het geval is bij *BRCA1/2* mutatiedraagsters en ook niet dat een hysterectomie bijdraagt aan de risicoreductie op ovariumcarcinoom, meer dan een complete RRSO alleen. Ook zijn er geen aanwijzingen dat het in situ laten van de uterus leidt tot een grotere kans op endometriumcarcinoom in de jaren na RRSO [Reitsma 2012²⁰⁹]. Er zijn geen studies uitgevoerd waarbij de uitkomsten en lange-termijn follow-up worden vergeleken tussen *BRCA1/2* vrouwen die een RRSO alleen en een RRSO met hysterectomie ondergingen.

Bij vrouwen met Lynch syndroom die in aanmerking willen komen voor preventieve chirurgie is het effectief om naast de RRSO de uterus te verwijderen (Schmeler 2006²²⁶).

Conclusies:

Er geen bewijs dat bij RRSO het verrichten van een hysterectomie bijdraagt aan de risicoreductie op ovariumcarcinoom.

Bij Lynch syndroom is hysterectomie in combinatie met RRSO effectief in preventie van gynaecologische maligniteit.

Schmeler 2006²²⁶