

# Eerste robotgeassisteerde fertiliteitssparende baarmoederhalskankeroperatie in Vlaanderen



**dr. Sofie Neutens**

dienst Gynaecologie en Gynaecologische Oncologie  
campus Sint-Jan



**dr. Philippe Van Trappen**

dienst Gynaecologie en Gynaecologische Oncologie  
campus Sint-Jan

In het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV onderging een jonge patiënte met een vroegtijdig cervixcarcinoom in mei 2017, voor het eerst in Vlaanderen, een robotgeassisteerde fertiliteitssparende operatie. Voorheen vergde deze aandoening een radicale hysterectomie volgens de Wertheim-Meigs-procedure. Haar leeftijd en de tumorkarakteristieken maakten van deze patiënte een uitstekende kandidate voor de uitvoering van een trachelectomie met een pelviene lymfeklierdissectie. In het licht van de recente evoluties op het vlak van de robotchirurgie was het mogelijk om deze ingreep op minimaal invasieve wijze uit te voeren. Het betreft een behandeling die enerzijds curatief is en anderzijds de kans biedt om de fertiliteit te behouden.

## Casus

### Diagnose

Een recent uitstrijkje bij deze 28-jarige patiënte, gravida 0, toonde atypische glandulaire cellen met ongekend maligne potentieel (AGUS), die positief testten op het humaan papillomavirus (HPV). Anatomopathologische analyse wees op de aanwezigheid van cervicale intraepitheliale neoplasie (CIN) graad 2 tot 3. Als behandeling volgde een conisatie met endocervicale curettage.

Het anatomopathologisch onderzoek van de conus toonde een zone van carcinoma in situ met plaatselijk transformatie naar een invasief adenocarcinoom met een diameter van 5,38 mm en een invasiediepte van 2,17 mm. Het exocervicale snijvlak was vrij, het endocervicale snijvlak bleek echter dubieus. Uit verder onderzoek van de endocervicale curettage kwamen geen afwijkingen naar voor.

### Stadiëring

De stadiëring gebeurde aan de hand van een MRI van het klein bekken en een CT-scan van thorax en abdomen. Daaruit bleek geen evidentie voor lokale uitbreiding, adenopathieën of metastasen op afstand. Gezien de tumorbreedte < 7 mm was en de invasiediepte < 3 mm, maar met positieve snederand, viel de conclusie op een FIGO-classificatie (volgens de bepalingen van de Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique) van minstens Stadium IA1. In

dit stadium, met dit tumortype en -volume, in combinatie met de leeftijd en de kinderwens van de patiënte, werd geopteerd om een robotgeassisteerde simpele trachelectomie (wegname van de volledige baarmoederhals) met een pelviene lymfeklierdissectie uit te voeren.

### Ingreep

De ingreep gebeurde met de da Vinci Si-robot. De chirurg voerde allereerst een pelviene lymfeklierdissectie uit, waarbij deze de lymfeklieren ter hoogte van de iliacaal vaten en de fossa obturatoria op een zenuwsparende manier verwijderde. Daarna disseceerde hij de baarmoederhals van de vagina, van de blaas en van het corpus van de uterus (ter hoogte van de isthmus), om deze vervolgens via vaginale weg te verwijderen. De uteriene bloedvaten ter hoogte van de isthmus en de opstijgende takken voor het corpus bleven gespaard. Met het oog op een toekomstige kinderwens werd, eveneens met de robot, ter hoogte van de isthmus een cerclage geplaatst met Prolene-0®, dit om bij zwangerschap een eventuele vroegtijdige opening tegen te gaan. De chirurg sloot de ingreep af door de vagina te sluiten en anterieur en posterieur vast te hechten op de isthmus van de uterus.

### Resultaat

De patiënte herstelde vlot en kon het ziekenhuis op dag drie postoperatief in goede algemene toestand verlaten. Bij controle was zij klachtenvrij en stelde de arts een goede wondheling vast.



Meer info beschikbaar in de azlink-app



Het anatomopathologisch verslag toonde 59 carcinoomvrije lymfeklieren en een volledige cervix zonder restdysplasie of carcinoom. Op het multidisciplinair oncologisch consult viel het besluit dat er geen indicatie bestond tot adjuvante therapie. Een nauwkeurige driemaandelijks follow-up werd voorgesteld.

## Fertiliteitsparende behandelingen

### Diagnose

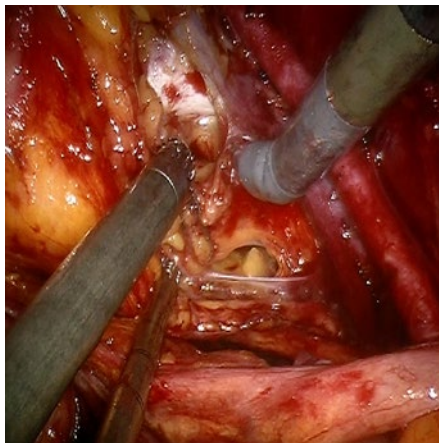
Door toegenomen screening gebeurt de diagnosestelling van baarmoederhalskanker steeds vaker al op jonge leeftijd. Hierdoor groeit het belang van fertiliteitsparende behandelingen, zeker bij gynaecologische kankers. Zesenvestig procent van de cervixcarcinomen wordt vastgesteld bij vrouwen jonger dan 45 jaar. In deze leeftijdscategorie valt de diagnosestelling vaak in een vroeg stadium, waarbij de overlevingskans boven de 90 % ligt. Deze vroege stadia maken van deze patiënten vaak ook goede kandidaten voor fertiliteitsparende behandelingen, zoals een trachelectomie.

### Evolutie

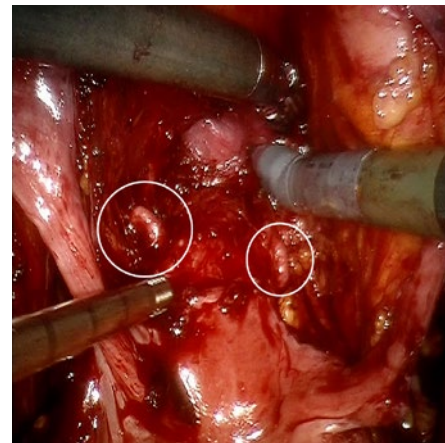
De standaardbehandeling bij patiënten met een cervixcarcinoom in een vroeg stadium (IA2-IB1) is een radicale hysterectomie met pelviene lymfadenectomie.

De vaginale radicale trachelectomie (wegname van de baarmoederhals met het naastliggende weefsel, het parametrium) met laparoscopische pelviene lymfadenectomie werd voor het eerst beschreven door Dargent in 1994, als conservatieve behandeling voor een cervixcarcinoom. Deze ingreep kan zowel via de abdominale weg als laparoscopisch gebeuren. Sedertdien hebben tal van studies aangetoond dat deze fertiliteitsparende ingreep de kans op recidieven niet vergroot en de overleving niet compromitteert<sup>1</sup>.

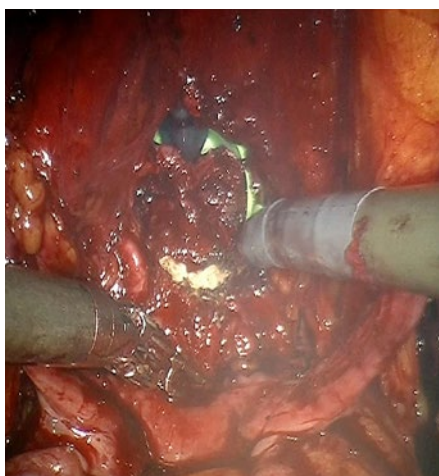
De eerste robotgeassisteerde trachelectomie werd beschreven in 2008 door Persson et al.<sup>2</sup>. Deze techniek is gelijkaardig aan de abdominale trachelectomie, maar heeft de voordelen van een minimaal invasieve behandeling. Robotchirurgie biedt een betere visualisatie met optimale weefselmanipulatie en de mogelijkheid tot fijne dissectie, waardoor zenuwen en bloedvaten gespaard kunnen blijven. Deze minimaal invasieve techniek leidt tot minder



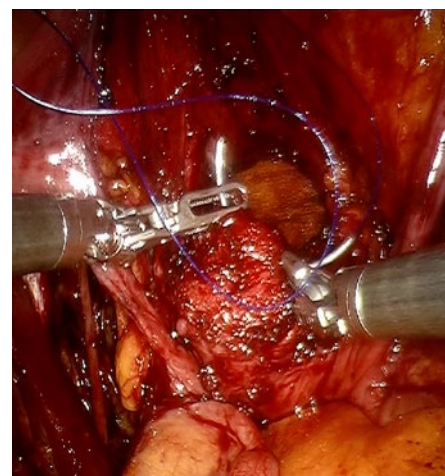
*Tijdens de pelviene lymfadenectomie verwijderde de chirurg de lymfeklieren ter hoogte van de iliacaal vaten en de fossa obturatoria op een zenuwsparende manier.*



*Bij het vrijleggen van de blaas konden de uteriene bloedvaten ter hoogte van de isthmus en de opstijgende takken voor het corpus gespaard blijven.*



*Ter hoogte van de isthmus maakt de chirurg een incisie.*



*Om eventuele vroegtijdige opening tegen te gaan, met het oog op een eventuele kinderwens, plaatst de chirurg ter hoogte van de isthmus een cerclage met Prolene-0®.*

morbiditeit, minder bloedverlies en een kortere hospitalisatieduur.

### Indicaties

De ideale patiënt voor een radicale trachelectomie is jonger dan 40 jaar, heeft een kinderwens en heeft geen evidentie voor infertiliteit. De selectiecriteria voor een vaginale radicale trachelectomie zijn verder:

- een spinocellulair carcinoom of adenocarcinoom (histologische hoog risico types komen niet in aanmerking), stadium IA1, met

lymfovasculaire invasie (LVSI), stadium IA2 of IB1,

- een letsel tot 2 cm,
- geen uitbreiding naar het proximale endocervicale kanaal,
- geen metastasen in de lymfeklieren.

Lymfovasculaire invasie in de tumor verhoogt het risico op recidieven in de lymfeklieren, maar vormt op zich geen contra-indicatie voor een trachelectomie. Meer recent werd de simpele vaginale trachelectomie (zonder wegname van het parametrium) geïntroduceerd, gezien de

kans op parametriaal invasie bijna nihil (0,4-0,6 %) is bij cervixtumoren van  $\leq 2$  cm met stromale invasie van  $\leq 10$  mm, afwezigheid van LVSI en negatieve lymfeklieren<sup>3</sup>.

### Complicaties

De meest voorkomende complicaties van een (radicale) trachelectomie zijn chronisch vaginaal verlies, onregelmatig bloedverlies en cervicale stenose. Verder wordt ook erosie van de cerclage beschreven. Dit komt minder voor bij het gebruik van polypropyleen voor de cerclage, zoals hier in deze casus.

Bij zwangerschappen na een trachelectomie treden vaker complicaties op, bijvoorbeeld preterm partus ten gevolge van

chorioamnionitis of vroegtijdig breken van de vliezen.

Desalniettemin leveren de obstetrische uitkomsten goede resultaten op: twee derde van de zwangerschappen haalt het derde trimester en 44 % van de zwangerschappen bevalt à terme. De bevalling dient wel te gebeuren via een keizersnede, preferentieel op een zwangerschapsduur van 37 à 38 weken. Verder is het ook aangeraden om 6 tot 12 maanden te wachten om zwanger te worden na een trachelectomie.

Samengevat vormt de robotgeassisteerde trachelectomie een goed alternatief voor vrouwen met een kinderwens, mede gezien de goede reproductieve en oncologische resultaten.

### Referenties

1. Marchiole, P., Benchaib, M., Buenerd, A., Lazlo, E., Dargent, D., Mathevet, P. (2007). Oncological safety of laparoscopic-assisted vaginal radical trachelectomy (LARVT or Dargent's operation): a comparative study with laparoscopic-assisted vaginal radical hysterectomy (LARVH). *Gynecol. Oncol.*, 106, pp. 132-141.
2. Persson, J., Kannisto, P., Bossmar, T. (2008). Robot-assisted abdominal laparoscopic radical trachelectomy. *Gynecol. Oncol.*, 111(3), pp. 564-567.
3. Plante M, Renaud MC, Sebastianelli A, Gregoire J. Simple Vaginal Trachelectomy: A Valuable Fertility-Preserving Option in Early-Stage Cervical Cancer. *Int J Gynecol Cancer* 27(5)(2017): 1021-27.

# Medical **mystery**

## Botinvasie: steeds voor de oncoloog?

*De huisarts verwijst een 67-jarige ex-roker en diabetespatiënt dringend door naar de oncoloog na vaststelling van een ruimte-innemend proces op het linker sternoclaviculaire gewricht, multipele adenopathieën thoraco-abdominaal en longnoduli in beide bovenkwabben op de CT-scan.*

De 67-jarige patiënt is afkomstig uit Indië, maar woont reeds 40 jaar in België. Hij is ex-roker en diabetespatiënt. Omdat hij sinds enkele weken een licht pijnlijke opzetting supraclaviculair links vertoont, liet de huisarts een CT verrichten (cfr. fig 1 en 2). Deze maakt melding van een ruimte-innemend proces op het linker sternoclaviculaire gewricht, multipele adenopathieën thoraco-abdominaal en longnoduli in beide bovenkwabben, verdacht voor metastasen.

De man is de voorbije maanden enkele kilo's vermagerd en klaagt over een lichte, niet-productieve prikkelhoest. Hij heeft geen koorts en de overige systeemanamnese is negatief. Als medicatie gebruikt

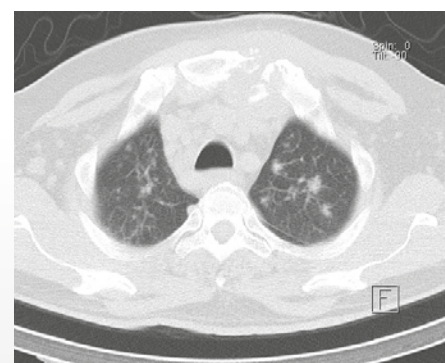
hij een statine, Coruno, en Asaflow na een vroegere coronaire stent. Verder ook Unidiamicon voor zijn diabetes. Het klinisch onderzoek toont een man in een vrij behoorlijke algemene toestand, met een palpabele harde massa links sternoclaviculair zonder functio laesa van zijn arm of andere afwijkingen.

De labo-analyse vertoont milde inflammatie en een ongecontroleerde diabetes mellitus (HbA1c 9,8 %). Een botscan bevestigt botinvasie in het sternum, de clavicula links en de eerste rib links, zonder andere botletsels. De oncoloog verwijst de man door voor een echogeleide punctiebiopsie. De radioloog meldt een multiloculaire hypo-echogene massa met verspreide inliggende verkalkingen en ook een klein deel met dens fluctuerend vocht. Hij krijgt ook de indruk van enige botdestructie. De verdenking valt in de eerste plaats op een proliferatieve synoviale massa uitgaande van het sternoclaviculaire gewricht. Een tumorale osteolytische massa uitgaande van het bot lijkt minder waarschijnlijk.

*Oplissing: zie pagina 15 >*



1. Confluerende massa omheen sternoclaviculair gewricht links..



2. Multipele wazige nodulaire infiltraatjes in beide longbovenkwabben.