

 <b>HELSE BERGEN</b> Haukeland universitetssjukehus	<h2>Vaginalcancer</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 25.07.2019/25.07.2021
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Gynekologisk seksjon kreft	Versjon: 2.03
Godkjenner: Albrechtsen, Susanne	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Bjørge, Line	Dok.id: D35661

## Bakgrunn

### ICD-10

- D 07.2 Carcinoma in situ i skjeden - VAIN III
- C 52 Ondartet svulst i skjede

### Definisjon

- Cancer utgått fra skjeden
- Definisjonsmessig ekskluderes tumorer som samtidig involverer cervix uteri eller vulva. Tumorer i skjeden kan være primære eller metastaser.

### Forekomst

- Vaginalcancer utgjør 1 % av all gynekologisk cancer
- Meget sjelden: < 1 per 100 000 kvinner/år i Norge
- 4-8 tilfeller per år i Norge
- Sekundære eller metastastiske vaginaltumorer er hyppigere og sees ofte ved eller i etterforløpet til endometriecancer eller cervixcancer

### Etiologi

- Ukjent

### Risikofaktorer

- Delvis ukjent
- Mulig HPV infeksjoner (16) (persisterende/langvarig)
- Eksponering for seksuelt overførbare sykdommer øker risiko
- Eksponering for Dietylstilbestrol (DES) in utero kan gi opphav til primær vaginalcancer av klarcellet type hos yngre kvinner
- Høy alder (median alder 63 år (range 30-90 år))

### Histologi

- Plateepitelcarcinom (hyppigst) 85-90 %
- Adenocarcinom ca 10 %
- Melanom <1 %
- Leiomyosarkom <1 %
- Rabdomyosarkom (rammer ofte barn) <1 %

## Diagnostikk

Diagnosen stilles ved mikroskopisk undersøkelse av biopsier

## Symptomer

Vanligste symptomer:

- Fluor
- Blødning
- Smerter
- Observer at 10 % av alle pasienter er symptomfrie (spesielt i tidlig stadium)

## Supplerende undersøkelser

- Fraksjonert abrasio med portiobiopsier (for å utelukke cervixcancer)
- Palpasjon i narkose
- Cystoskopi og/eller rektoskopi ved mistenkt infiltrasjon
- MR bekken (for detaljkartlegging av primærtumor)
- CT thorax + abdomen (for kartlegging av eventuelle metastaser)

## Differensialdiagnoser

- Cervixcancer
- Vulvacancer
- Metastaser fra andre organer

## Behandling

### Generelt

- Regionaliseres (1,4,5) (III, III, III)
- Kirurgisk behandling ved tidlig stadium, men mange pasienter er gamle og skrøpelige hvilket gjør kirurgi risikofylt (1,3,4,5) (III, III, III, III)
- Inoperable tilfeller:
  - Strålebehandling (eventuelt eksternt kombinert med intrakavitær) (1,2,4,5) (III, III, III, III)
  - Ved generalisert sykdom kan cellegifter prøves

### Kirurgisk behandling (5) III

- Proximale tumorer: Wertheim-Meig i kombinasjon med vaginektomi
- Distale tumorer: Radikal vulvektomi samt lyskeglandeltoilette bilateralt
- Avanserte tumorer: Hos yngre pasienter kan bekkeneksentrasjon overveies i kombinasjon med neovagina

### Strålebehandling (2,5) III, III

- Hvis store stadium I (>2 cm): Kombinasjon eksternt og intrakavitær strålebehandling
- Hos kvinner i seksuelt aktiv alder

### Behandlingskomplikasjoner (etter kirurgi) (4,5) III, III

- Forkortning av skjeden
- Arrdannelse

- Fistler
- Dysfunksjon av tarm og blære

## Behandlingskomplikasjoner (etter strålebehandling) (4,5) III, III

- Akutt epitelitt
- Cystitt
- Proktitt
- Kroniske besvær 10 %

## Psykososiale aspekter (4) III

- Vaginektomi med neovagina medfører seksuell dysfunksjon hos kvinnen og psykologiske reaksjoner hos både kvinnen og hennes partner
- Liksom etter strålebehandling som kompliseres med forkortning av skjeden, arrdannelse og fistler

## Prognose (Annual Report 2006) (6) III

Stadium viktigste prognostiske faktor

- 5-års overlevelse
  - Stadium I: 77 %
  - Stadium II: 52 %
  - Stadium III: 42 %
  - Stadium IV: 16 %

## Oppfølging

Intervall for oppfølging

- 0-12 måneder – hver 3. måned
- 12-24 måneder – hver 6. måned
- Etter 24 måneder – årlig
- Kolposkopi, cytologi, eventuelt biopsi

## Kilder

### Referanser

- 1 Stock RG, Chen AS, Seski J. A 30-year experience in the management of primary carcinoma of the vagina: analysis of prognostic factors and treatment modalities. *Gynecol Oncol* 1995; 56: 45-52.
- 2 Fine BA, Piver MS, McAuley M, Driscoll D. The curative potential of radiation therapy in the treatment of primary vaginal carcinoma. *Am J Clin Oncol* 1996; 19: 39-44.
- 3 Tjalma WA, Monaghan JM, de Barros Lopes A, Naik R, Nordin AJ, Weyler JJ. The role of surgery in invasive squamous carcinoma of the vagina. *Gynecol Oncol* 2001; 81: 360-5.
- 4 Malmström H. Vaginalcancer. *Gynekologisk onkologi*. Edited by Sorbe, Frankendal. Lund: Studentlitteratur, 2000: 346-56
- 5 Cardenes HR, Roth LM, McGuire WP. Vagina. *Principles and practice of gynecologic oncology*. Edited by Hoskins et al. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005: 707-41
- 6 Annual report on the results of treatment in gynaecological cancer. *Int J Gynecol Obstet* 2006; 95: Suppl 1, S29