

Vulvakanker in Nederland

Trends en regionale informatie uit de Nederlandse Kankerregistratie over de incidentie, behandeling en overleving bij vulvakanker (2020-2024)



september 2026

KNL integraal
kankercentrum
Nederland

Vulvakanker in Nederland

Trends en regionale informatie, met data uit de Nederlandse Kankerregistratie

Auteurs

Maaïke van der Aa (IKNL), Edith van Esch (Catharina ziekenhuis, Eindhoven), Olga van der Hel (IKNL), Joanne de Hullu (Radboudumc, Nijmegen), Maaïke Oonk (UMCG, Groningen), Brigitte Slangen (Maastricht UMC+, Maastricht)

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
1.1	Achtergrond	6
2	Epidemiologie	7
2.1	Incidentie	7
3	Behandeling	11
3.1	Chirurgie	11
3.2	Primaire therapie	13
3.3	Adjuvante therapie	14
4	Overleving	17
4.1	Relatieve overleving	17
4.2	Recidieven	17

1 Inleiding

Dit is de eerste landelijke rapportage over vulvakanker in Nederland. Het geeft inzicht in de incidentie, spreiding en overleving van vulvakanker in Nederland. Ook laat het zien welke primaire en adjuvante behandeling vrouwen met vulvakanker krijgen en wat daarvan de resultaten zijn.

De beschreven uitkomsten zijn relevant voor zowel professionals binnen de gynaecologisch oncologische zorg (medisch specialisten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants, wetenschappelijke onderzoekers, kwaliteits- en beleidsmedewerkers en bestuurders van ziekenhuizen) als voor vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties.

1.1 Achtergrond

De jaarlijkse incidentie van vulvakanker in Nederland is 2-3 per 100.000 vrouwen. Dit rapport gaat over 'klassieke' vulvakanker: het plaveiselcelcarcinoom van de vulva. Andere maligne tumoren op de vulva zijn heel zeldzaam en vallen buiten dit rapport.

In de literatuur zijn tenminste 2 verschillende ontstaanswijzen van vulvakanker beschreven:

- 1) het humaan papillomavirus (HPV)-onafhankelijke type (80%), dat vooral gevonden wordt bij oudere vrouwen met lichen sclerosus (LS). Het voorstadium van dit type noemen we *differentiated vulvaire intra-epitheliale neoplasie* (dVIN).
- 2) het HPV- gerelateerde type (20%), dat vaker voorkomt bij jongere vrouwen en vrouwen die immuungecompromiteerd zijn. Het voorstadium van dit type vulvakanker is *high grade squamous intraepithelial lesions* (HSIL) van de vulva.

Notitie: Dit rapport vergelijkt ziekenhuisregio's in Nederland. Deze ziekenhuisregio's zijn willekeurig weergegeven als A t/m H. Omwille van de privacy van de ziekenhuizen verschilt de volgorde per figuur. Zo is ziekenhuisregio A in figuur 2 is niet hetzelfde als ziekenhuisregio A in figuur 3.

2 Epidemiologie

2.1 Incidentie

Jaarlijks worden in Nederland ongeveer 450 nieuwe diagnoses van vulvakanker gesteld. In 2024 leefden 1700 vrouwen in Nederland die in de afgelopen 5 jaar de diagnose vulvakanker hebben gekregen. Figuur 2.1 laat een stijging in incidentie zien in de laatste decennia. De toename wordt in verband gebracht met de vergrijzende bevolking. Ook veranderingen in seksueel gedrag (meer HPV), verbeterde diagnostiek en bewustzijn spelen mogelijk een rol in de stijging van het aantal vrouwen met vulvakanker.

Wie zijn de patiënten?

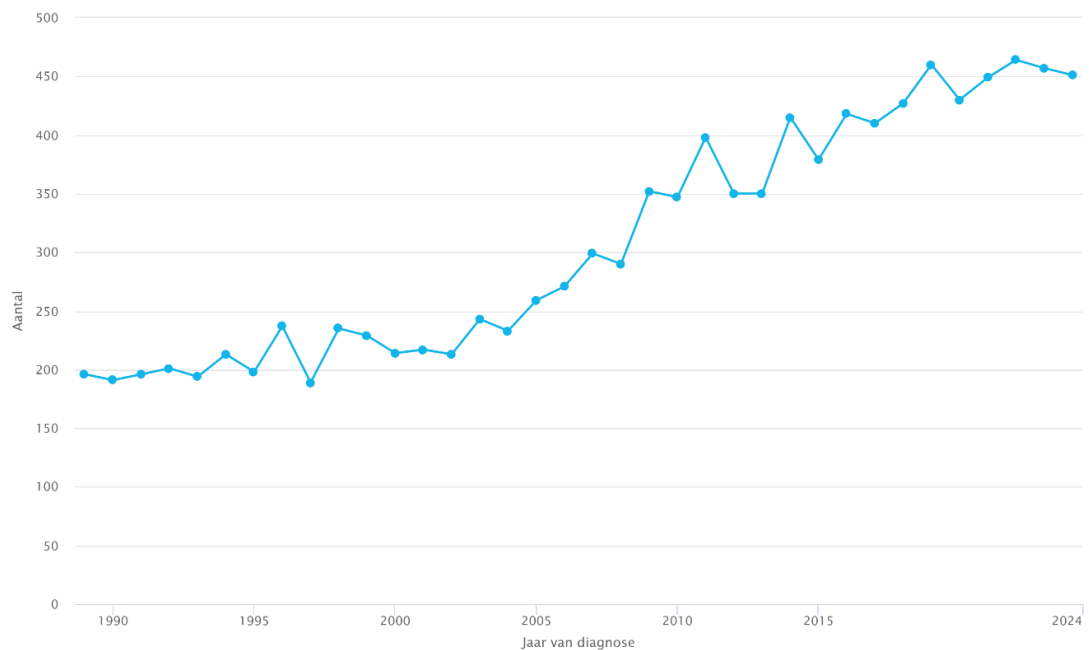
Ongeveer de helft van de patiënten is ouder dan 70 jaar (figuur 2.3). Vulvakanker wordt vaak relatief vroeg ontdekt: 60% van alle patiënten heeft bij diagnose FIGO-stadium I (FIGO 2009; de tumor is in dit stadium beperkt tot de vulva en er zijn geen uitzaaiingen). In de onderstaande figuren is te zien dat er tussen de gynaecologisch oncologische regio's weinig variatie is in de leeftijd en het FIGO-stadium bij diagnose (2.3 en 2.4).

Figuur 2.1 Incidentie per jaar (aantal)

Incidentie per jaar, Aantal

Schaamlipkanker

Geslacht: Vrouw | Leeftijdsgroep: Totaal | Regio: Nederland | Stadium: Totaal



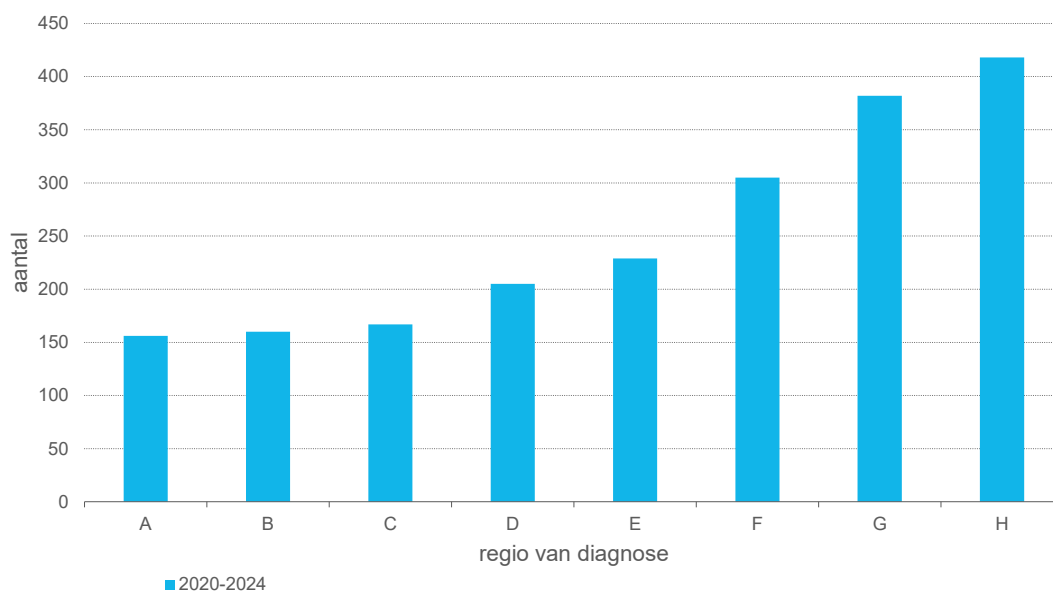
2024, 2023: Deze cijfers betreffen voorlopige gegevens.

Bron: NKR

Gewijzigd op: 27 januari 2025

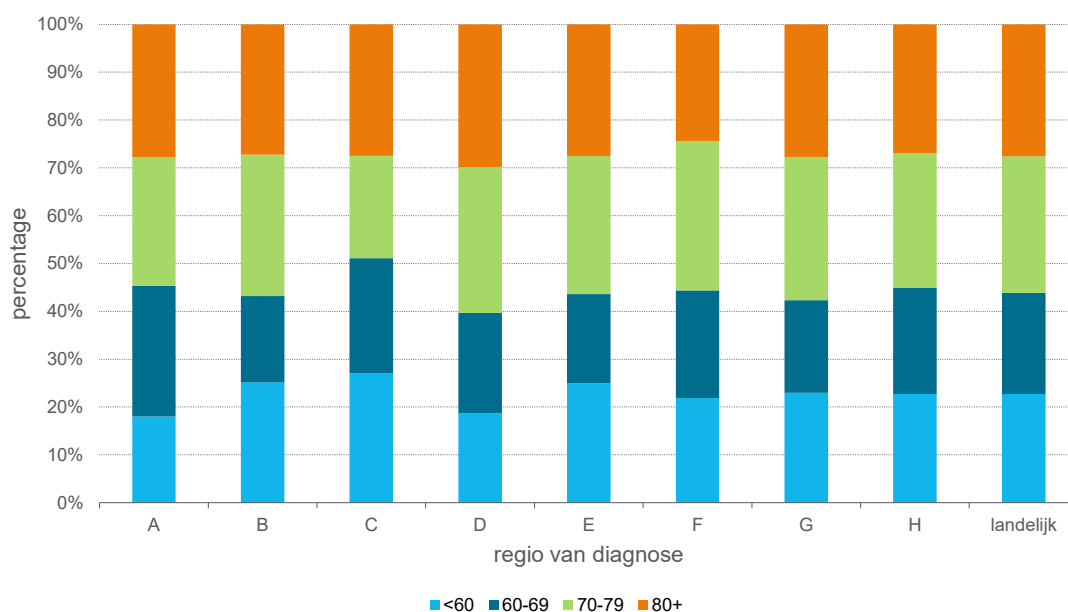
Figuur 2.2

Aantal diagnoses plaveiselcelcarcinoom van de vulva naar regio van diagnose (2020-2024) (n=2021)



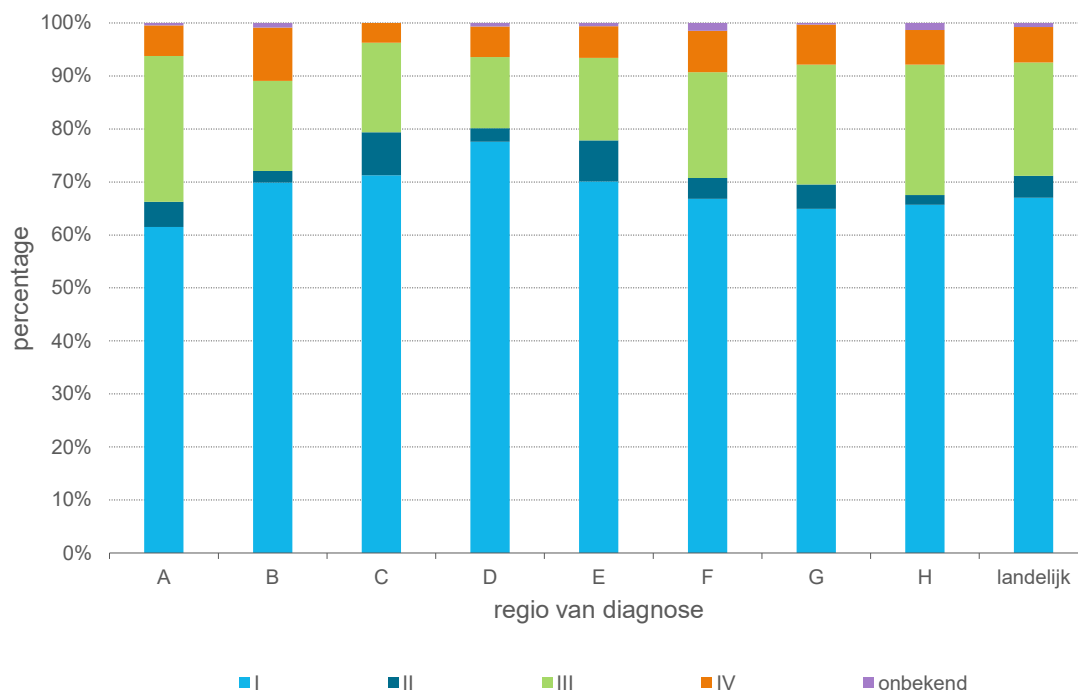
Figuur 2.3

Leeftijd bij diagnose van vrouwen met plaveiselcelcarcinoom van de vulva naar regio van diagnose (2020-2024) (n=2021)



Figuur 2.4

FIGO-verdeling bij vrouwen met plaveiselcelcarcinoom van de vulva naar regio van diagnose (2020-2024) (n=2021)



Gynaecologisch oncologische centra



Vrouwen met vulvakanker worden behandeld in een van de negen gynaecologisch oncologische centra in Nederland.

Tussen de regio's varieert het aantal diagnoses van 156 tot 418 in de periode 2020-2024.

3 Behandeling

3.1 Chirurgie

Chirurgie is de hoeksteen van de behandeling van vrouwen met vulvakanker.

Landelijk werd in de periode 2020-2024 85% (1728/2026) van de vrouwen met vulvakanker geopereerd.

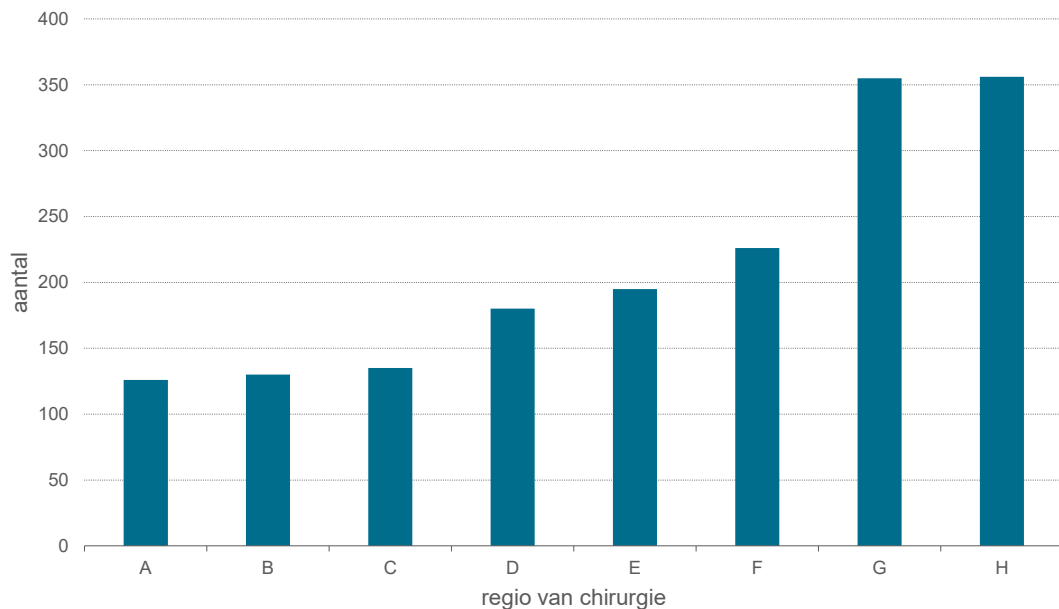
De leeftijdsverdeling van geopereerde vrouwen is vergelijkbaar tussen de regio's (figuur 3.2).

Van de vrouwen in de leeftijd 70+ werd landelijk 81% (925/1138) geopereerd. Ook bij de groep 80+ werden nog veel vrouwen geopereerd: 77% (428/559).

De gemiddelde leeftijd van de vrouwen die niet geopereerd werden, was 75 jaar. Van de vrouwen die niet geopereerd werden, kreeg 46% (138/297) geen behandeling. Andere behandelingen die gegeven werden, zijn primair chemoradiatie, 28% (84/297), primair radiotherapie, 21% (63/297), primair chemotherapie, 3% (9/297) en overig 1% (3/297).

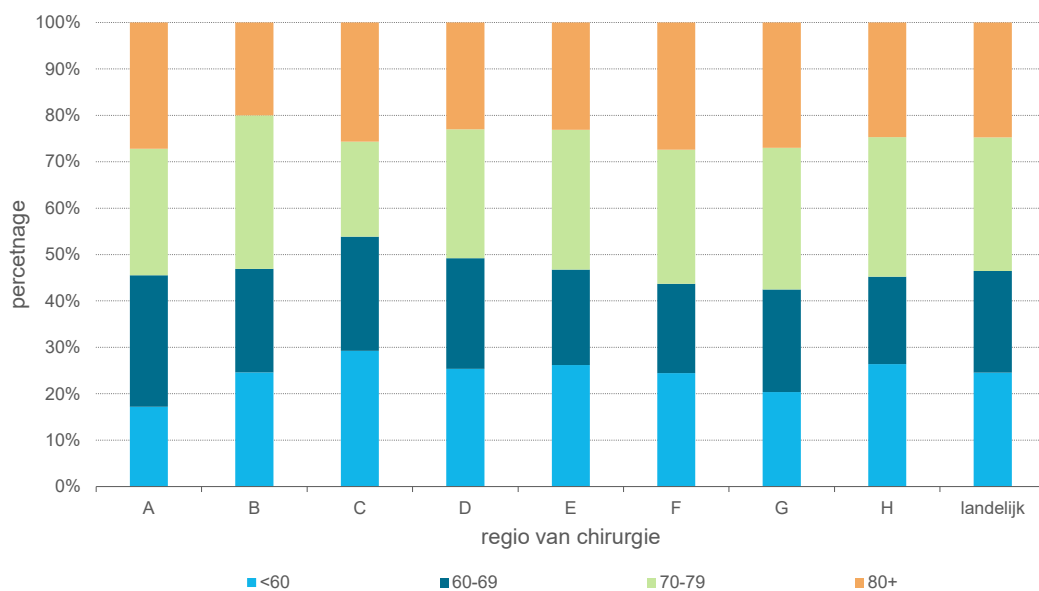
Figuur 3.1

Aantal operaties bij vrouwen met een plaveiselcelcarcinoom van de vulva naar regio van diagnose (2020-2024) (n=1728)



Figuur 3.2

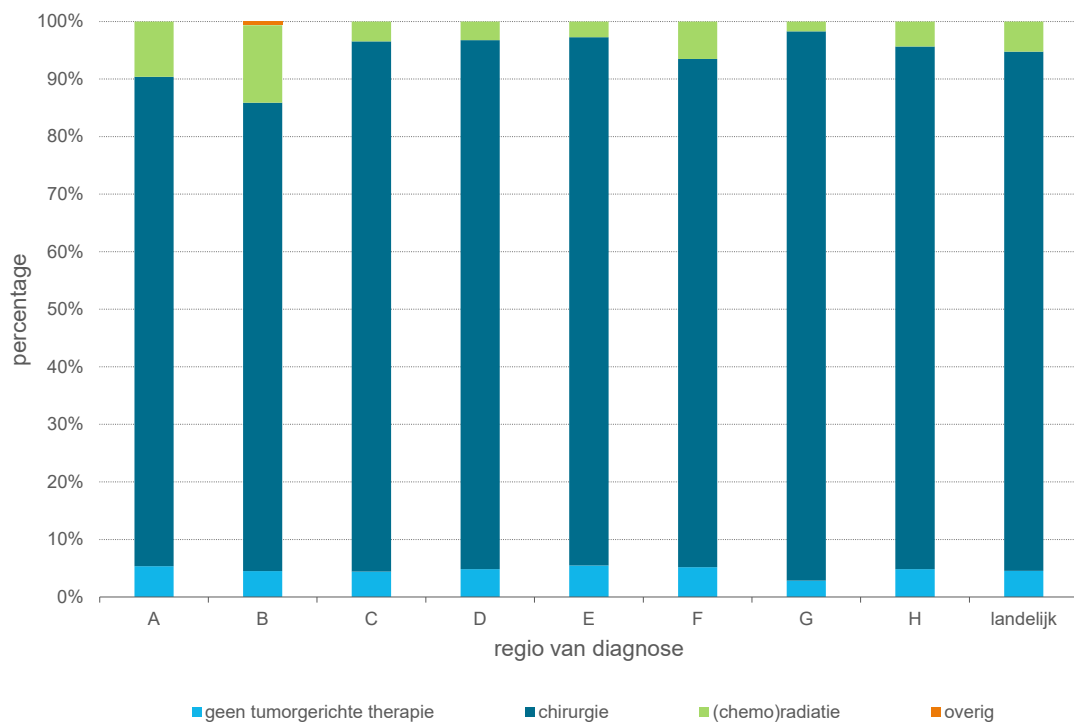
Leeftijdverdeling van geopereerde vrouwen met plaveiselcelcarcinoom van de vulva naar regio van chirurgie (2020-2024)
(n=1703)



3.2 Primaire behandeling

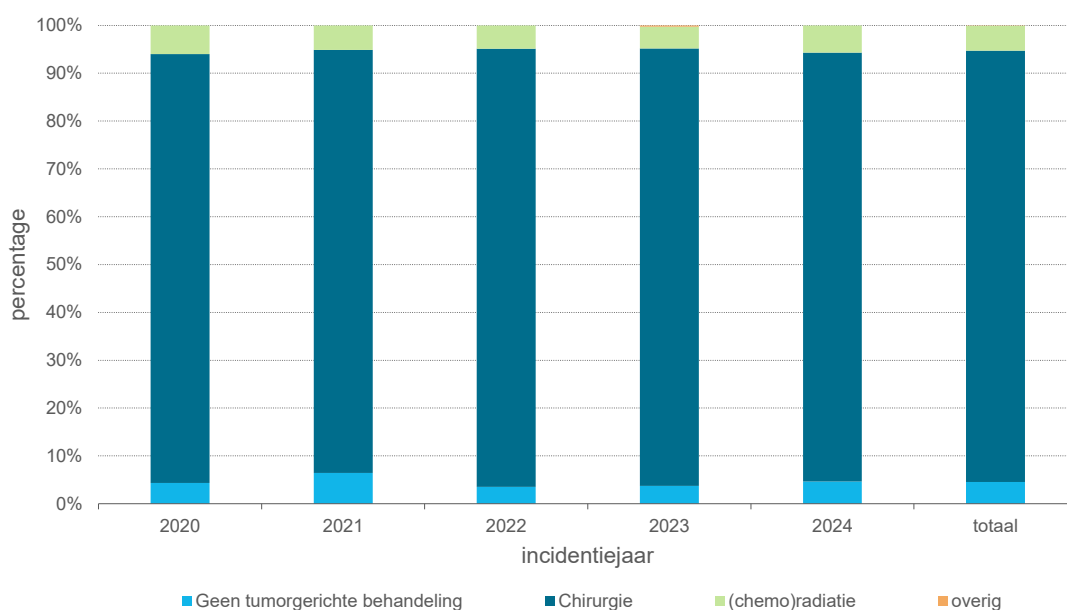
Het overgrote deel van de vrouwen met vulvakanker in FIGO-stadium I-III ondergaat een operatie (Figuur 3.3). Enkele vrouwen krijgen (chemo)radiatie als primaire behandeling. Dit betreft meestal vrouwen met een lokaal en/of regionaal gevorderd stadium, waarbij grootte van de tumor en locatie van de tumor bepalend zijn of chirurgie als primaire therapie mogelijk is. Dit percentage varieert van 2% tot 14 % tussen de regio's. Het percentage vrouwen dat geen tumorgerichte behandeling ondergaat, is laag en varieert bijna niet tussen de regio's (3%-5%). De gemiddelde leeftijd van deze groep is 84 jaar. Landelijk blijft de verdeling van de soorten primaire behandeling gelijk over de incidentiejaren 2020-2024 (Figuur 3.4).

Figuur 3.3 Type primaire behandeling bij vrouwen met FIGO I-III plaveiselcelcarcinoom van de vulva naar regio van diagnose (2020-2024) (n=1870)



Figuur 3.4

Type primaire tumorgerichte behandeling bij vrouwen met FIGO I-III plaveiselcelcarcinoom van de vulva naar incidentiejaar 2020-2024, landelijk (n=1870)

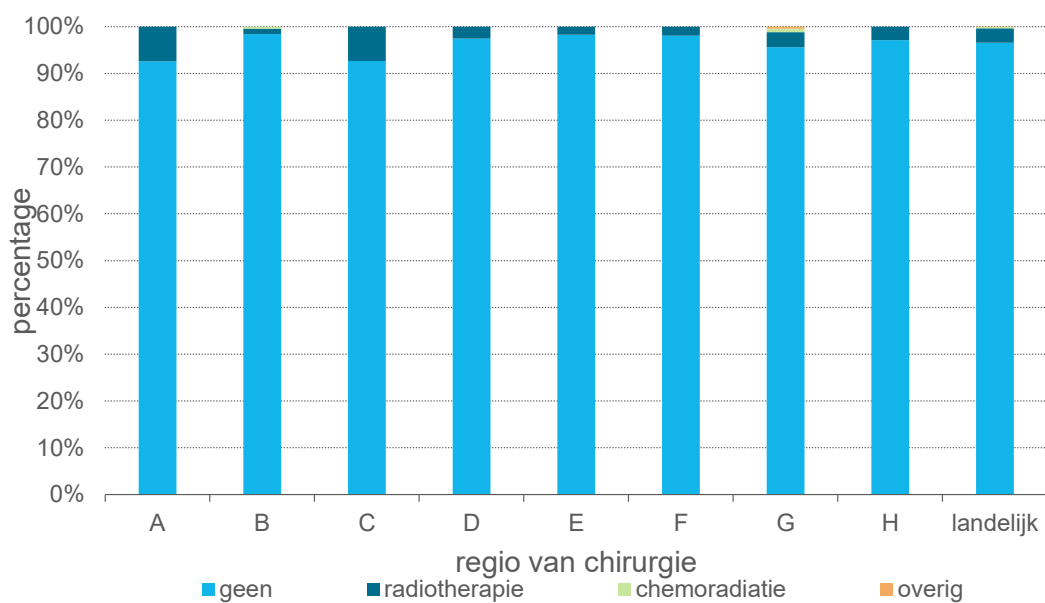


3.3 Adjuvante behandeling

De meeste vrouwen met FIGO I/II vulvakanker krijgen geen adjuvante behandeling (figuur 3.5). Een klein gedeelte ontvangt radiotherapie, dit zijn grotendeels patiënten met *isolated tumor cells* (pN=0IS; FIGO I/II). Zij worden behandeld met adjuvante radiotherapie, net zoals patiënten met een micrometastase in de *sentinel node*, maar worden gestadieerd als FIGO-stadium I.

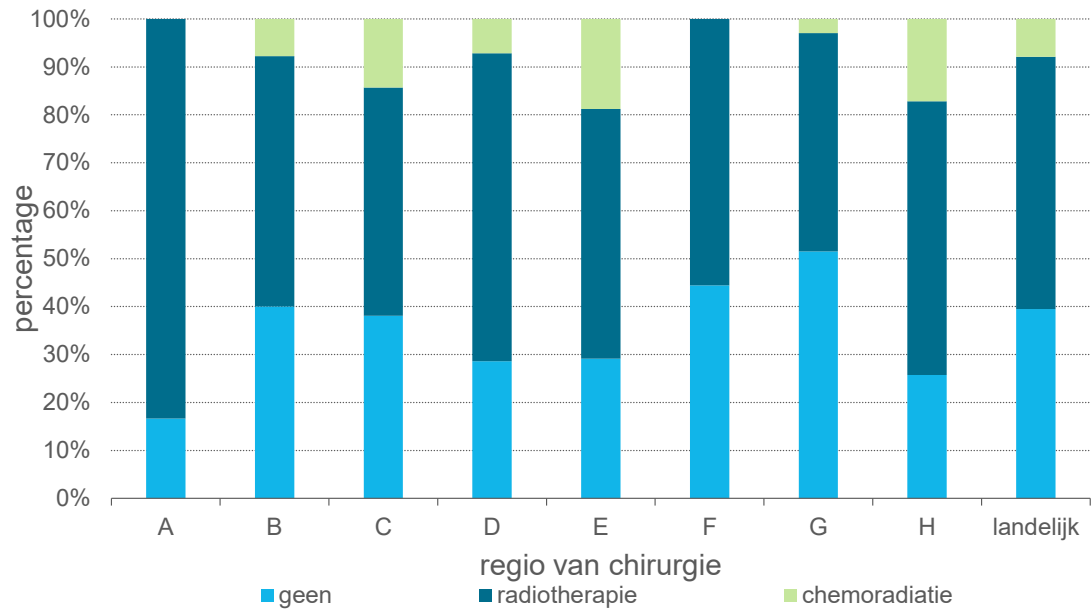
In de groep vrouwen met FIGO III vulvakanker wordt vooral radiotherapie als adjuvante behandeling gegeven (Figuur 3.6). Dit percentage varieert van 47% tot 83% tussen de regio's. Landelijk stijgt het percentage vrouwen met FIGO III vulvakanker dat adjuvante chemoradiatie krijgt van 2,4% in 2020 tot 11,4% in 2024 (figuur 3.7). De indicaties voor het toevoegen van chemotherapie aan de radiotherapie zijn niet eenduidig, maar op basis van retrospectieve data wordt de combinatie waarschijnlijk wel vaker toegepast. Ook de GROINSS-V III studie kan in rol spelen in de toename. In deze studie, die sinds 2020 loopt, krijgen patiënten met een macrometastase in de sentinel node radiochemotherapie in plaats van een lymfadenectomie.

Figuur 3.5 Type adjuvante behandeling bij vrouwen met FIGO I/II* plaveiselcelcarcinoom van de vulva naar regio van chirurgie (2020-2024) (n=1320)

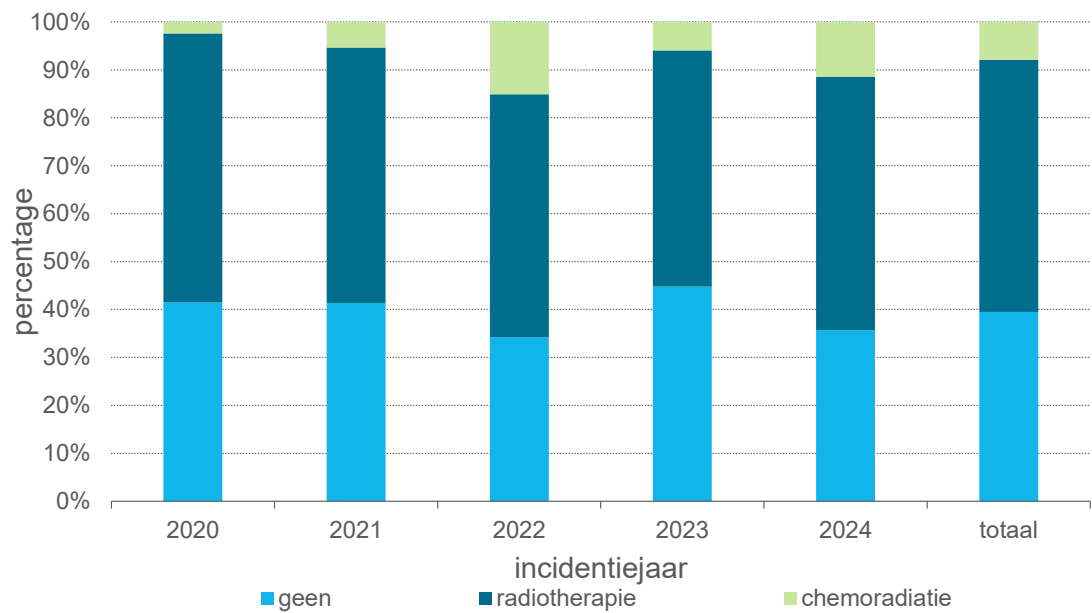


* Isolated tumor cells (pN=0IS; FIGO I/II) worden sinds de GROINSVII studie gezien als metastasen (FIGO III) en behandeld met radiotherapie.

Figuur 3.6 Type adjuvante behandeling bij vrouwen met FIGO III plaveiselcelcarcinoom van de vulva naar regio van chirurgie (2020-2024) (n=367)



Figuur 3.7 Type adjuvante behandeling bij vrouwen met FIGO III plaveiselcelcarcinoom van de vulva naar incidentiejaar (2020-2024) (n=367)

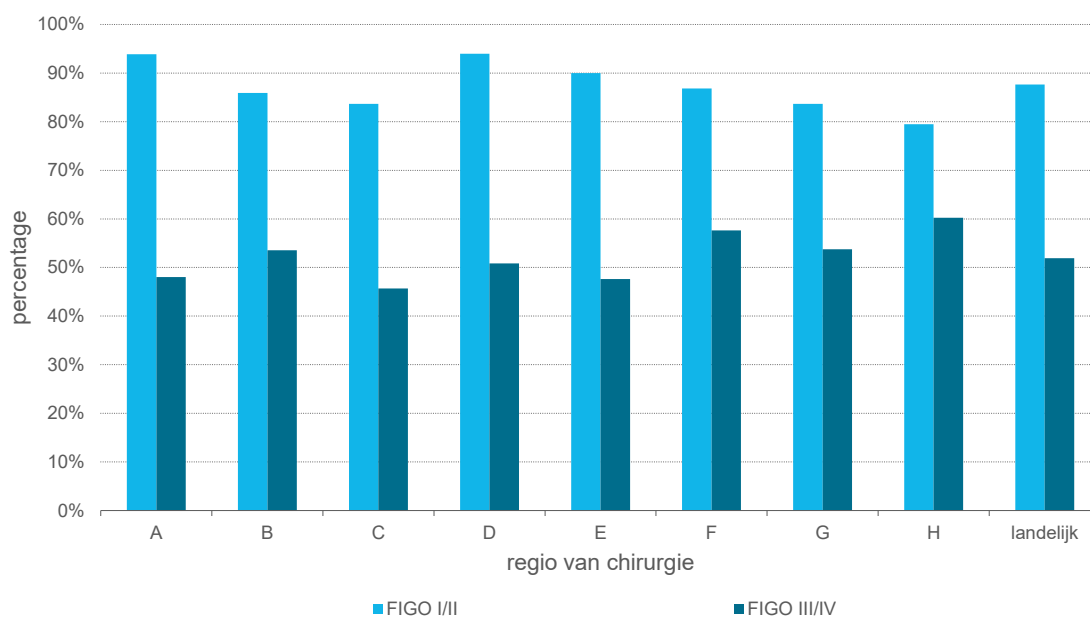


4 Overleving

4.1 Relatieve overleving

Ongeveer 75% van alle vrouwen met vulvakanker is vijf jaar na de diagnose nog in leven. Uit de data blijkt dat er regionale verschillen zijn in relatieve vijfjaarsoverleving van vrouwen met vulvakanker. De relatieve overleving houdt in dat de overleving van de patiënten met kanker gecorrigeerd is voor de verwachte sterfte in de Nederlandse bevolking op basis van geslacht, leeftijd en kalenderjaar. Hieruit volgt een overlevingspercentage dat specifiek is voor mensen met deze vorm van kanker. De variatie loopt uiteen van 79% tot 94% bij vrouwen met FIGO I/II en van 48% tot 60% bij vrouwen met FIGO III/IV (Figuur 4.1).

Figuur 4.1 Relatieve vijfjaarsoverleving bij vrouwen met plaveiselcelcarcinoom per FIGO naar regio van chirurgie (2014-2024)



4.2 Recidieven

Uit de data blijkt dat er regionale verschillen zijn in het optreden van een eerste recidief binnen vijf jaar na diagnose bij geopereerde patiënten met FIGO-stadium I-III vulvakanker (figuur 4.2). De variatie loopt uiteen van 18% in de regio met het laagste percentage recidieven tot 35% in de regio met het hoogste percentage.

Figuur 4.2

Eerste recidief binnen vijf jaar na diagnose en chirurgie van plaveiselcarcinoom van de vulva (2015-2019) (n=1428)

