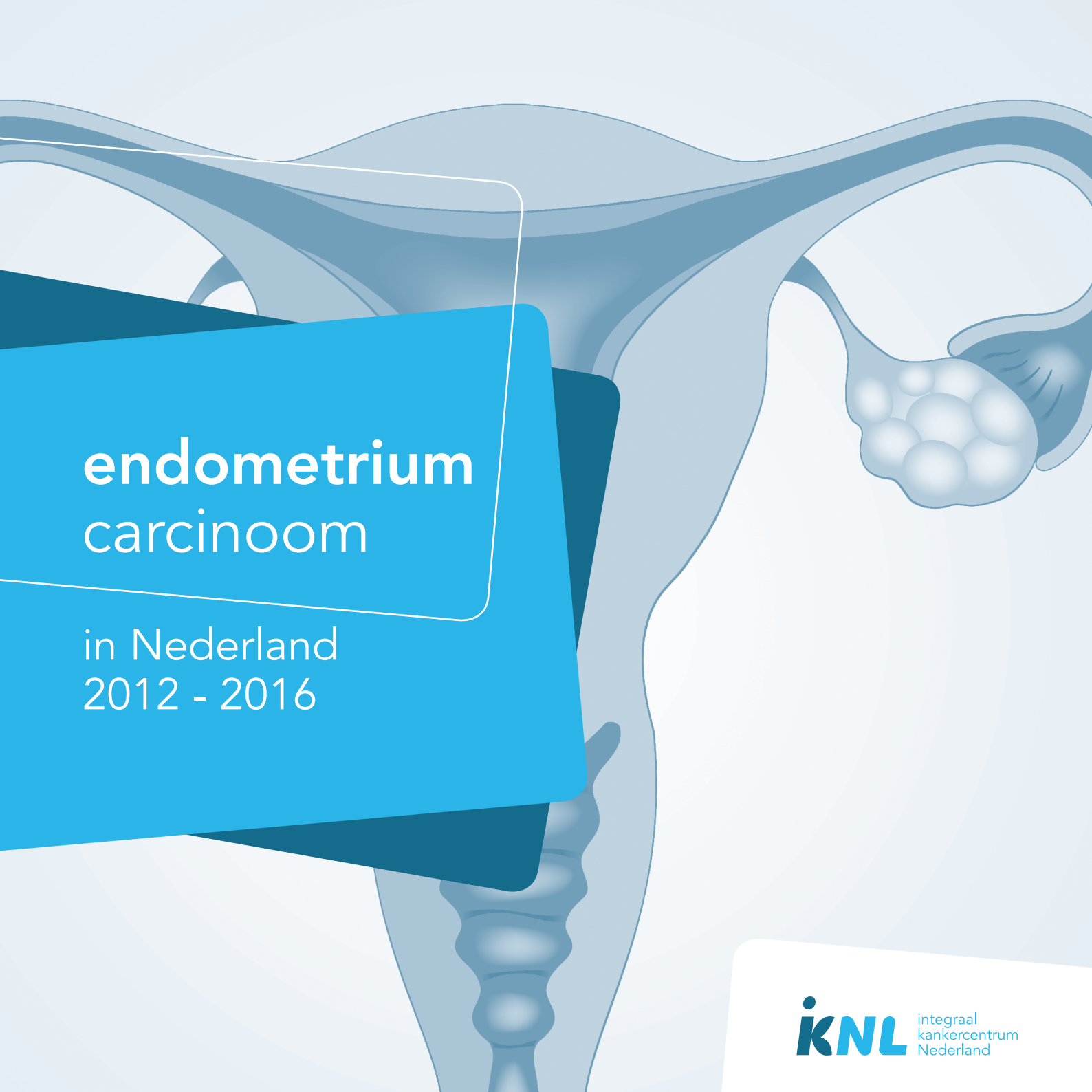




endometrium carcinoom

in Nederland
2012 - 2016

voorwoord

Door informatie over variatie in diagnostiek en behandelingen periodiek met elkaar te bespreken, kunnen we samen de kwaliteit van zorg voor vrouwen met gynaecologische kanker in Nederland verbeteren. Dit gebeurt onder andere met behulp van de regio-rapportages endometriumcarcinoom die in regionale tumorwerkgroepen zijn gepresenteerd en uitgebreid besproken.

Dit rapport geeft een landelijke perspectief op de regionorapportages, gebaseerd op gegevens uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR). Het rapport beschrijft de variatie in oncologische zorg voor patiënten met een endometriumcarcinoom van 2012 tot en met 2016 en vergelijkt de gynaecologische oncologische regio's. Het geeft een overzicht van diagnostische, chirurgische, radiotherapeutische en systemische zorg en maakt de discussie over verschillen in de kwaliteit van zorg binnen de verschillende regio's mogelijk.

De gynaecologisch oncologische tumorwerkgroepen zijn multidisciplinair en landelijk dekkend en zijn ingedeeld rondom een gynaecologisch oncologisch centrum (zie: www.iknl.nl/oncologische-zorg/tumorteams/gynaecologische-tumoren).

Ook met dit rapport hoopt IKNL bij te dragen aan de discussie tussen de verschillende regio's.

Maaïke van der Aa, senior onderzoeker IKNL
Suzanne Verboort, senior adviseur IKNL

privacy

Deze rapportage vergelijkt ziekenhuisregio's. Deze regio's zijn willekeurig weergegeven als A t/m H. Omwille van de privacy van de ziekenhuizen verschilt de volgorde per figuur. Bijvoorbeeld ziekenhuisregio A in figuur 2 is niet hetzelfde als ziekenhuisregio A in figuur 3. Onder de kolom 'landelijk' vallen alle instellingen in Nederland.

inclusie

- Alle invasieve endometriumcarcinomen zijn geïncordeerd: endometrioid, sereus, clear-cell en adenocarcinomen. Tevens zijn de carcinosarcomen geïncordeerd, maar de overige sarcomen zijn geëxcludeerd.
- De minimale leeftijd voor inclusie was 18 jaar.
- De diagnosejaren 2012 tot en met 2016 zijn weergegeven.

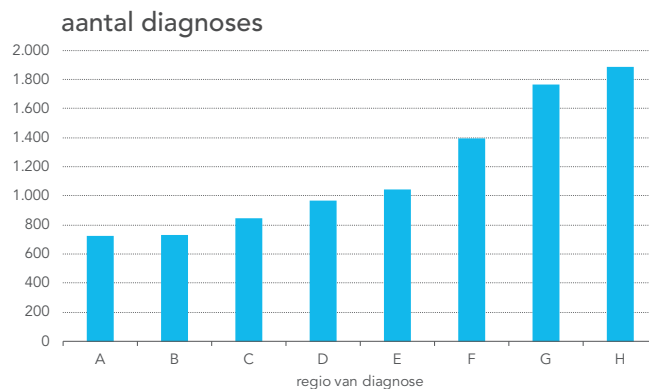
de Nederlandse Kankerregistratie

De NKR bevat een schat aan informatie over alle patiënten gediagnosticeerd met kanker. Deze gegevens zijn geregistreerd door speciaal hiervoor opgeleide medewerkers en bieden unieke mogelijkheden voor onderzoek en het transparant maken van de geleverde zorg in Nederland.

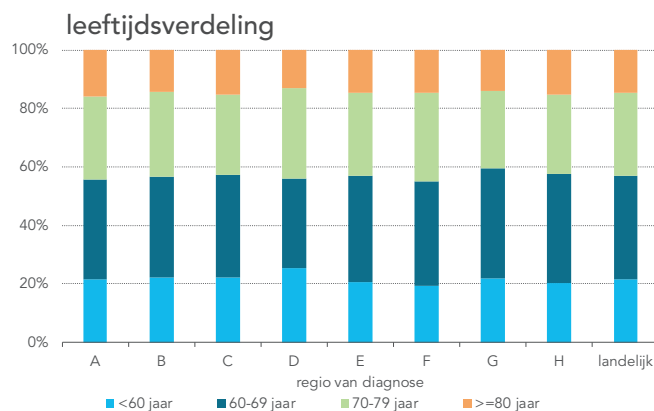
epidemiologie

Endometriumcarcinoom is de meest voorkomende gynaecologische kanker in de westerse landen. Jaarlijks worden in Nederland ongeveer 1.900 nieuwe gevallen vastgesteld. Het aantal diagnoses steeg van 1.810 in 2012 naar 1.882 in 2016. Ongeveer de helft van de vrouwen valt in de leeftijdsgroep 60 tot 74 jaar en ongeveer een kwart van alle vrouwen met een endometriumcarcinoom is 75 jaar of ouder.

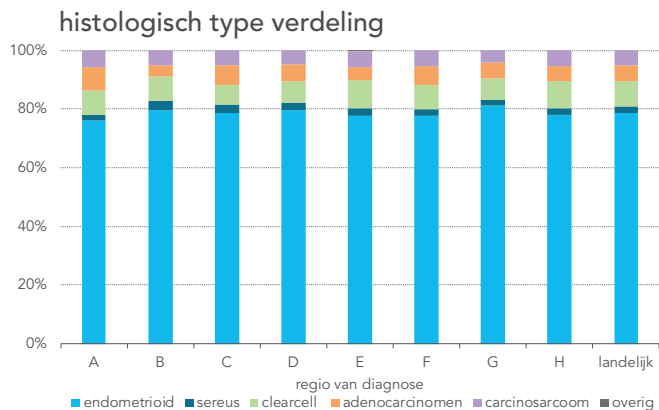
Naast het endometriumcarcinoom, waarbij de tumor zich ontwikkelt in het slijmvlies van de baarmoeder, bestaan er ook andere tumoren in de baarmoeder. Vijf tot tien procent van de vrouwen met baarmoederkanker heeft kanker van het spier en/of bindweefsel (uterussarcoom) en er bestaat nog een kleine restgroep met voornamelijk mengvormen. De meeste endometriumcarcinomen (50 procent) hebben bij diagnose FIGO-stadium IA. De vijfjaarsoverleving van vrouwen met een endometriumcarcinoom varieert van 94 procent voor stadium I tot 15 procent voor stadium IV.



figuur 1 aantal gediagnosticeerde patiënten met een endometriumcarcinoom, naar regio van diagnose* (n=9.363)

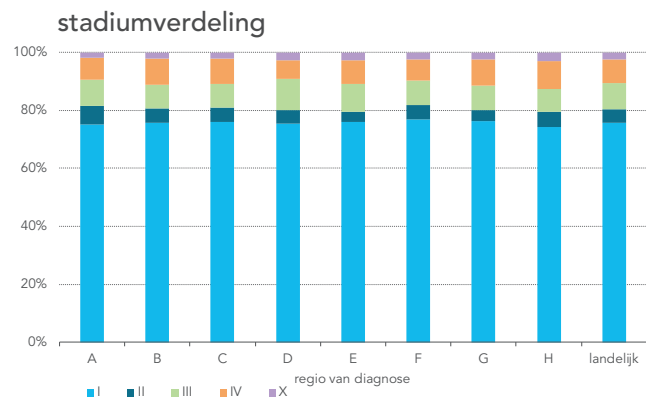


figuur 2 leeftijdsverdeling van patiënten met een endometriumcarcinoom, naar regio van diagnose* (n=9.363)



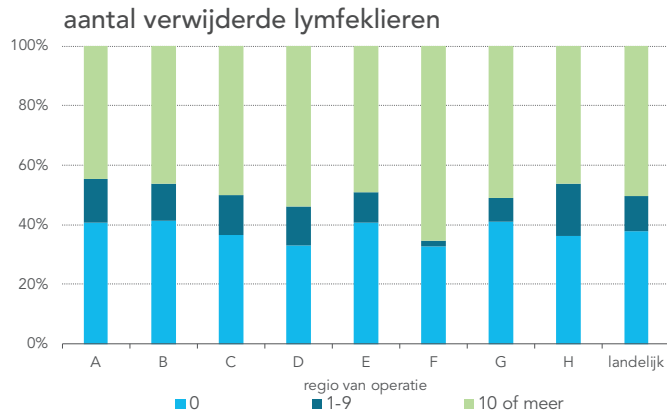
figuur 3 histologische subtypen van patiënten met een endometriumcarcinoom, naar regio van diagnose* (n=9.363)

*gediagnosticeerd in 2012 - 2016



figuur 4 FIGO-stadiumverdeling (postoperatief, indien niet geopereerd: klinisch stadium) van patiënten met een endometriumcarcinoom, naar regio van diagnose* (n=9.363)

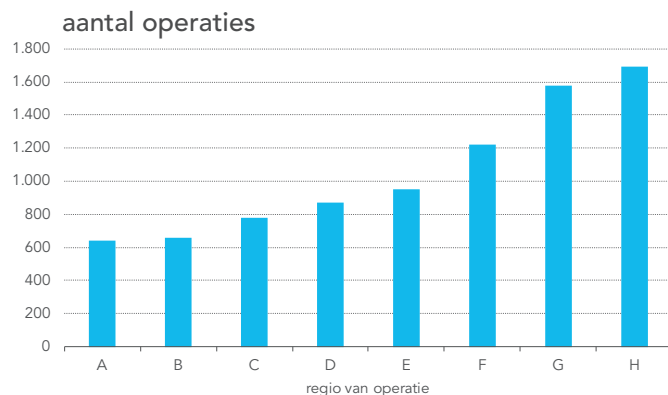
diagnostiek



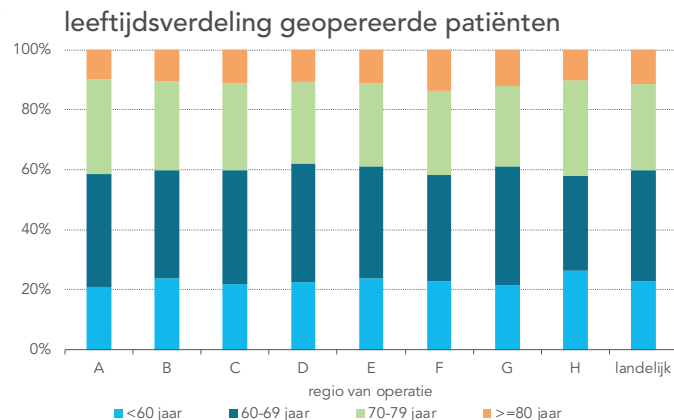
figuur 5 aantal lymfeklieren verwijderd van patiënten met een klinisch vroeg stadium sereus of clearcell endometriumcarcinoom, naar regio van operatie* (n=501)

*gediagnosticeerd in 2012-2016

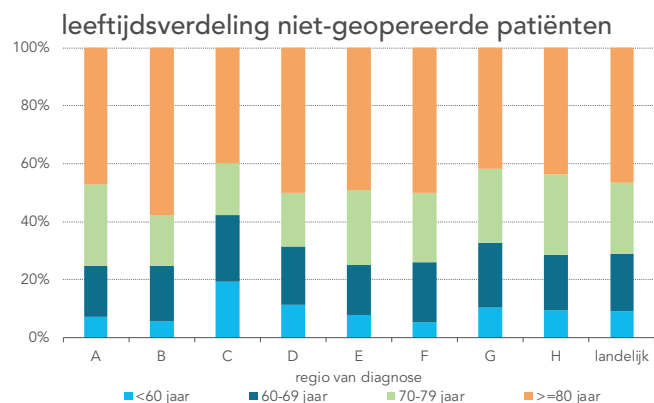
chirurgie



figuur 6 aantal geopereerde patiënten met een endometriumcarcinoom, naar regio van operatie* (n=8.390).



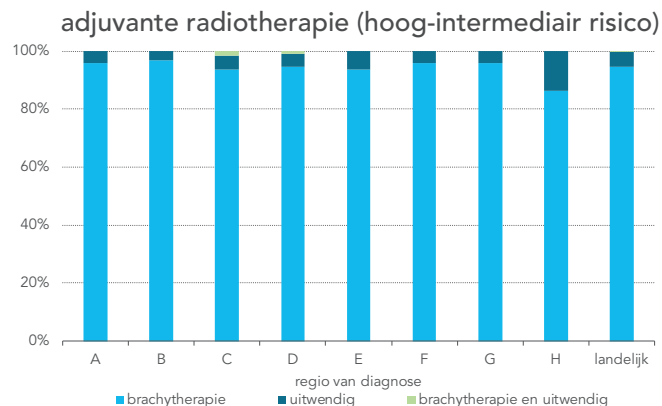
figuur 7 leeftijdsverdeling van de **geopereerde** patiënten met een endometriumcarcinoom, naar regio van diagnose* (n=8.390)



figuur 8 leeftijdsverdeling van de **niet-geopereerde** patiënten met een endometriumcarcinoom, naar regio van diagnose* (n=923)

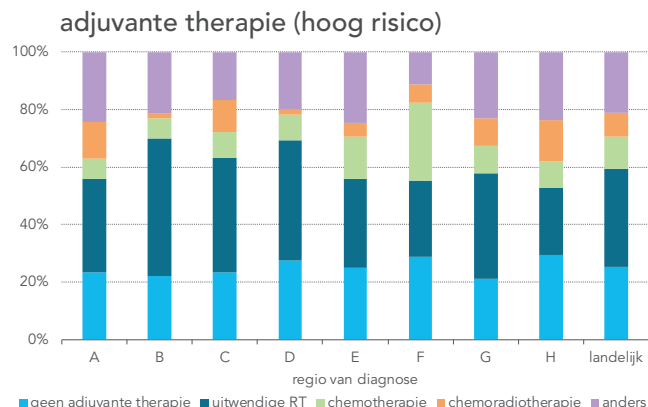
*gediagnosticeerd in 2012-2016

adjuvante behandeling



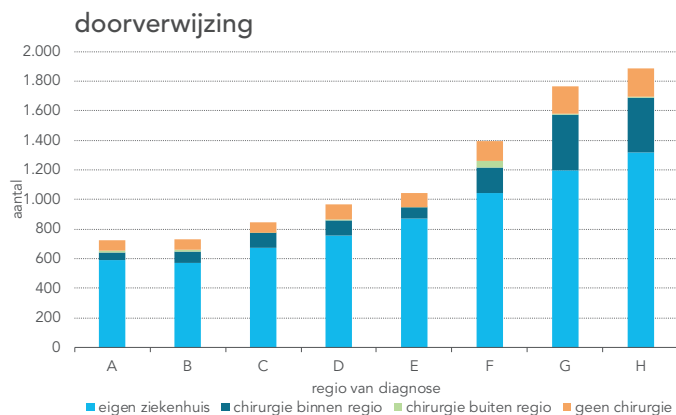
figuur 9 percentage geopereerde patiënten met een hoog-intermediair risico endometriumcarcinoom die brachytherapie of uitwendige radiotherapie kregen, naar regio van diagnose* (n=1.389)

*gediagnosticeerd in 2012-2016



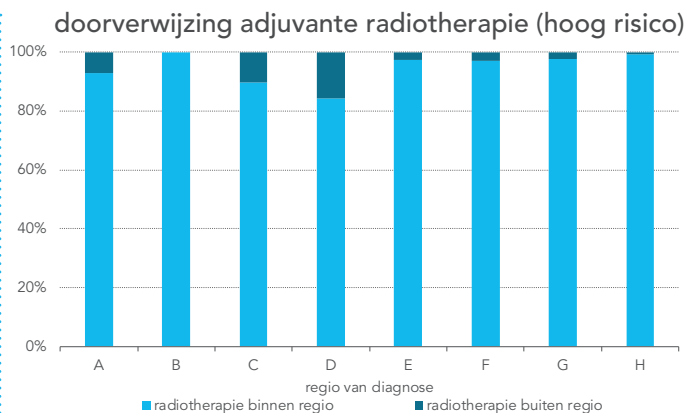
figuur 10 percentage geopereerde patiënten met een hoog risico endometriumcarcinoom die adjuvante therapie gekregen, naar regio van diagnose* (n=2.055)

doorverwijzing



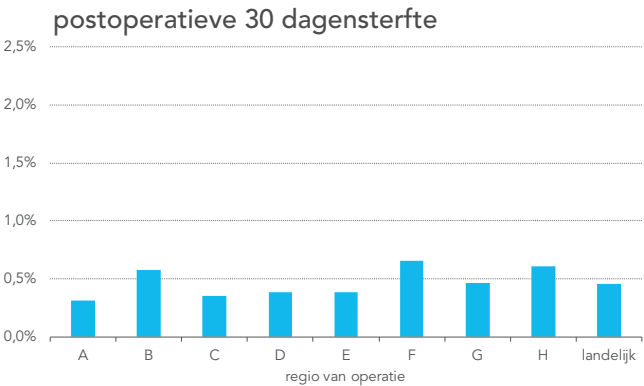
figuur 11 aantal patiënten met een endometriumcarcinoom die wel/niet geopereerd zijn en daarvoor wel/niet doorverwezen zijn naar een ziekenhuis binnen/buiten de regio, naar regio van diagnose* (n=9.363)

*gediagnosticeerd in 2012-2016



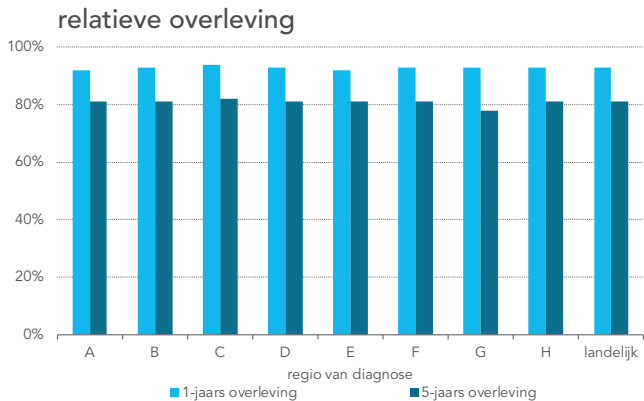
figuur 12 percentage geopereerde patiënten met een hoog risico endometriumcarcinoom die adjuvante radiotherapie kregen en daarvoor zijn doorverwezen naar een ziekenhuis binnen/buiten de regio, naar regio van diagnose* (n=1.216)

uitkomsten



figuur 13 dertigdagensterfte bij geopereerde patiënten met een endometriumcarcinoom naar regio van operatie* (n=8.390)

*gediagnosticeerd in 2012-2016



figuur 14 relatieve een- en vijfjaarsoverleving na diagnose van patiënten met een endometriumcarcinoom, gediagnosticeerd in 2000-2015.

conclusies

EPIDEMIOLOGIE Tussen de regio's zijn er geen noemenswaardige verschillen tussen de patiëntenpopulaties. Zo is in figuur 2 tot en met 4 te zien dat de leeftijd en het FIGO-stadium bij diagnose, evenals het histologische subtype vergelijkbaar zijn.

DIAGNOSTIEK Er zijn verschillen gevonden in het aantal lymfeklieren dat wordt verwijderd tijdens de stadiëringsoperaties voor het klinisch laag stadium sereus en/of clearcell endometriumcarcinoom, waarbij het met name opvallend is dat er in 19 tot 38 procent van de patiënten helemaal geen lymfeklieren worden verwijderd.

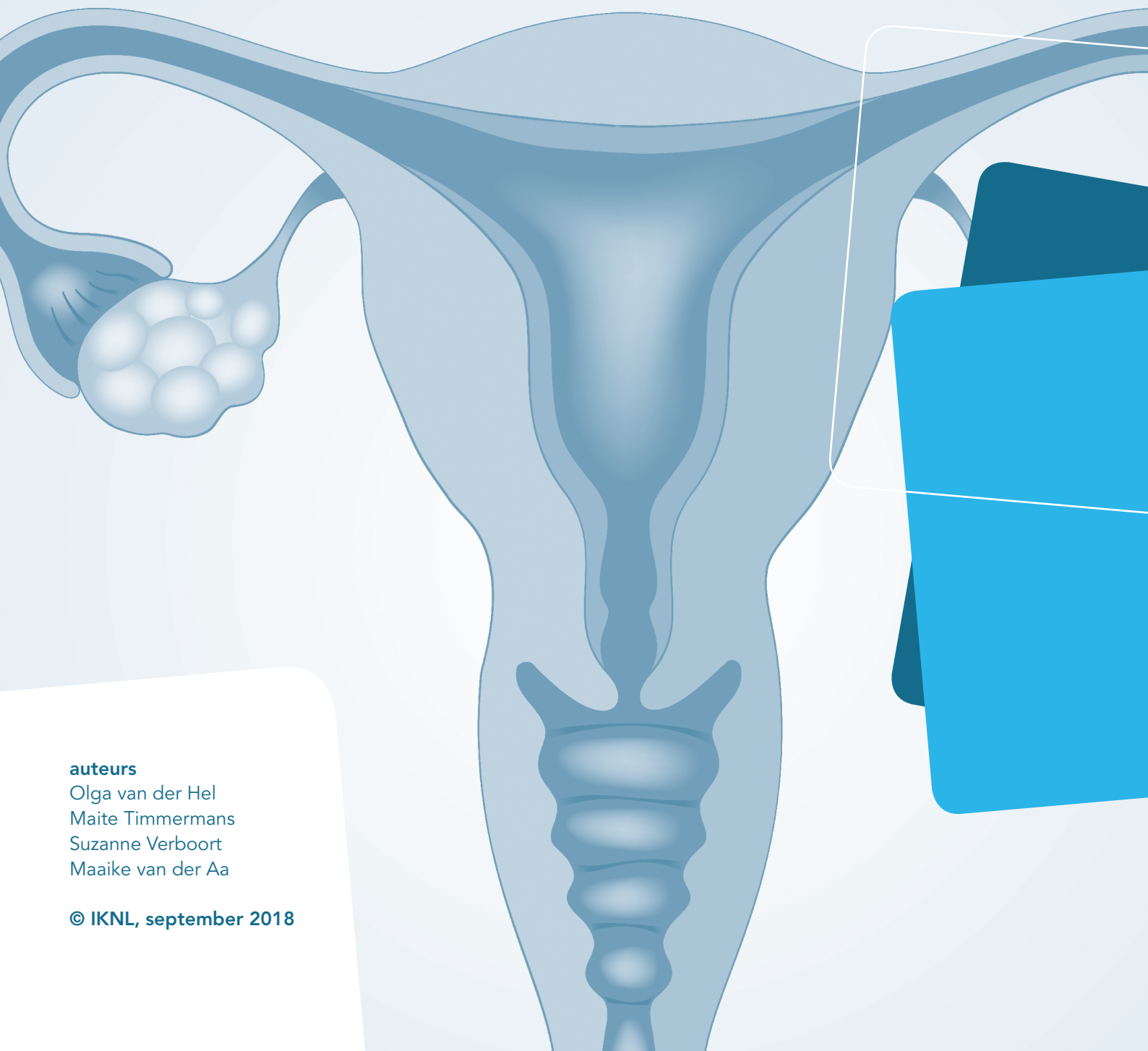
CHIRURGIE De leeftijd van geopereerde patiënten is zeer vergelijkbaar tussen de regio's, terwijl het percentage patiënten dat onder de 60 jaar niet wordt geopereerd varieert tussen 5 tot 20 procent.

DOORVERWIJZING De doorverwijzing voor chirurgie en adjuvante therapie vindt grotendeels plaats binnen de regionale samenwerkingsverbanden.

ADJUVANTE BEHANDELING Het percentage geopereerde patiënten dat adjuvante brachytherapie krijgt bij een hoog-intermediair endometriumcarcinoom is 95 procent, waarbij er één regio onder de 90 procent scoort. De adjuvante therapie voor het hoog risico endometriumcarcinoom varieert in een grotere mate, en is waarschijnlijk te wijten aan het gebrek aan bewijs voor ofwel radiotherapie ofwel chemotherapie.

UITKOMSTEN De gevonden verschillen in de diagnostiek en behandeling van het endometriumcarcinoom vertalen zich niet door in de relatieve overleving, doordat de meeste patiënten in een laag stadium worden gediagnosticeerd. Ze leveren echter wel inzicht op in de klinische praktijk op basis waarvan bijvoorbeeld richtlijnaanpassingen gedaan kunnen worden, waarmee de zorg voor de individuele patient verder geoptimaliseerd kan worden.

Deze vergelijking tussen ziekenhuisregio's geeft kansen voor discussie over verschillen tussen regio's. De NKR kan op deze manier aanknopingspunten bieden bij de continue verbeteringen in zorg en behandeling.



auteurs

Olga van der Hel
Maïte Timmermans
Suzanne Verboort
Maaïke van der Aa

© IKNL, september 2018