



integraal
kankercentrum
Zuid



FACTSHEET

Gynaecologische maligniteiten in de IKZ-regio

Gynaecologische maligniteiten in de IKZ-regio

Endometrium-, ovarium-, cervix- en vulvatumoren

FACTSHEET OP BASIS VAN GEGEVENS UIT DE KANKERREGISTRATIE VAN HET IKZ EN REGISTRATIE ONCOLOGISCHE GYNAECOLOGIE (ROGY), 2006-2010

De regionale tumorwerkgroep Organisatie Oncologische Gynaecologie (OOG-IKZ) presenteert u in samenwerking met het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) deze factsheet. In de factsheet zijn de diagnostiek, behandeling, en uitkomsten van gynaecologische tumoren in de IKZ-regio weergegeven van patiënten die zijn gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010. De cijfers zijn afkomstig uit de Kankerregistratie en van de Registratie Oncologische GYnaecologie (ROGY).

De ziekenhuizen en specialisten die betrokken zijn bij de diagnostiek en behandeling van gynaecologische tumoren in de IKZ-regio hebben kwaliteit van zorg hoog in het vaandel staan. Behandelingen zijn in toenemende mate multidisciplinair, maar ook ziekenhuis overstijgend. Samenwerking in plaats van concurrentie is een voorwaarde om transparant en kritisch met elkaar om te kunnen gaan. De organisatiestructuur van het IKZ maakt het mogelijk om als onderlinge ziekenhuizen in de IKZ-regio van elkaar te durven leren. Met deze factsheet willen we een beeld geven van de regionale stand van zaken rond gynaecologische tumoren, vergelijkingen tussen ziekenhuizen daarbij niet schuwend. In deze factsheet zijn alle vergelijkingen geanonimiseerd, maar alle ziekenhuizen wordt inzicht in de eigen resultaten geboden waardoor resultaten kunnen worden gespiegeld aan de data in de regio.

Gebruikmaking van data van de Kankerregistratie van het IKZ heeft als voordeel dat de gegevens van alle patiënten met gynaecologische tumoren volledig zijn en dat ook niet geopereerde patiënten worden meegenomen in de analyse. De gegevens worden door getrainde Kankerregistratie medewerkers op basis van de medische dossiers op

onafhankelijke, gestandaardiseerde en valide wijze vastgelegd, zonder dat dit leidt tot registratie- of financiële lasten voor de ziekenhuizen of specialisten. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van ROGY. Het Registratiesysteem voor Oncologische GYnaecologie is een web-based registratiesysteem waarin alle patiënten binnen de IKZ-regio worden geregistreerd en behandelingen worden gedocumenteerd. Tevens dient het als uitgangspunt voor patiëntenbesprekingen.

Uit de cijfers blijkt dat de zorg voor patiënten met gynaecologische tumoren van hoog niveau is. Deze eerste factsheet dient voor ons als basis om de komende jaren gezamenlijk de zorg in de IKZ-regio op een hoog niveau te kunnen houden, en daar waar mogelijk verder te kunnen verbeteren. De regionale tumorwerkgroep zal ruime aandacht besteden aan die gebieden van de zorg waar de verschillen tussen de ziekenhuizen groter dan verwacht zijn, om bijvoorbeeld via gerichte uitwisseling van expertise tussen de ziekenhuizen, zonder 'blaming en shaming', ervoor te zorgen dat iedere patiënt in de IKZ-regio op de beste zorg kan rekenen, welk ziekenhuis zij dan ook is binnengestapt.

In de figuren A3, B1-B5, C1-C5 en D1-D5 is de volgorde van de ziekenhuizen steeds dezelfde ('A', 'B', etc. zijn daar steeds dezelfde ziekenhuizen); in de rest van de figuren is de volgorde steeds verschillend, tenzij anders staat aangegeven.

*Hanny Pijnenborg, gynaecologisch oncoloog,
voorzitter OOG-IKZ*

*Caroline Vos, gynaecologisch oncoloog,
voormalig voorzitter OOG-IKZ*

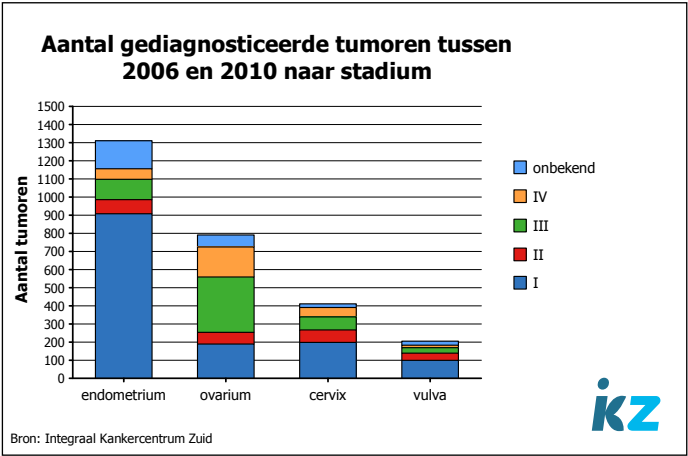
Nicole Ezendam, epidemioloog IKZ

Lonneke van de Poll-Franse, epidemioloog IKZ

Valery Lemmens, epidemioloog IKZ

Voor meer informatie betreffende de cijfers kunt u contact opnemen met dr. N.P.M. Ezendam, epidemioloog, IKZ (040-2971616; n.ezendam@ikz.nl)

AANTAL GYNAECOLOGISCHE TUMOREN TUSSEN 2006 EN 2010

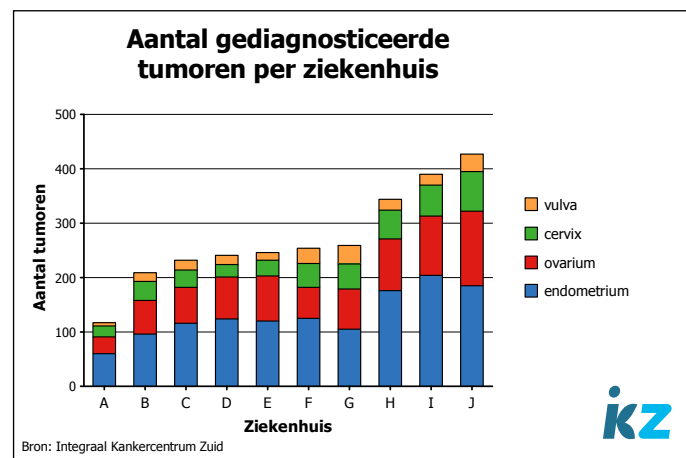
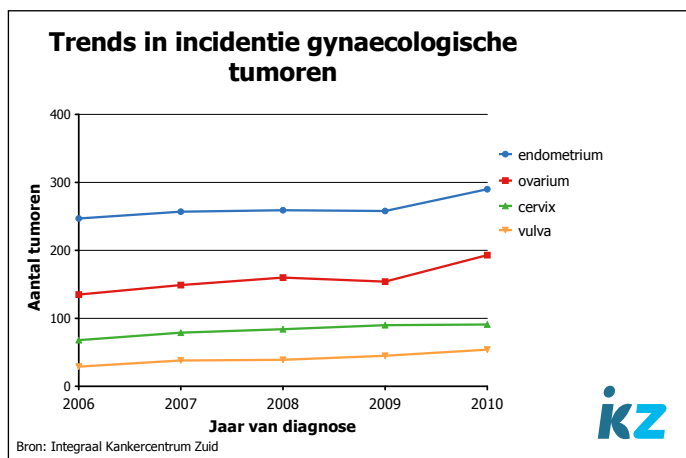


Figuur A1: Aantal gediagnosticeerde gynaecologische tumoren met stadiumverdeling tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio (n=2719)

Tabel A1: Aantal gediagnosticeerde gynaecologische tumoren met stadiumverdeling tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio (n=2719)

Tumor	Stadium I		Stadium II		Stadium III		Stadium IV		Onbekend		Totaal Aantal
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	
Endometrium	908	69	78	6	112	9	58	4	155	12	1311
Ovarium	189	24	65	8	305	39	166	21	66	8	791
Cervix	198	48	69	17	72	17	52	13	21	5	412
Vulva	99	48	40	20	30	15	14	7	22	11	205

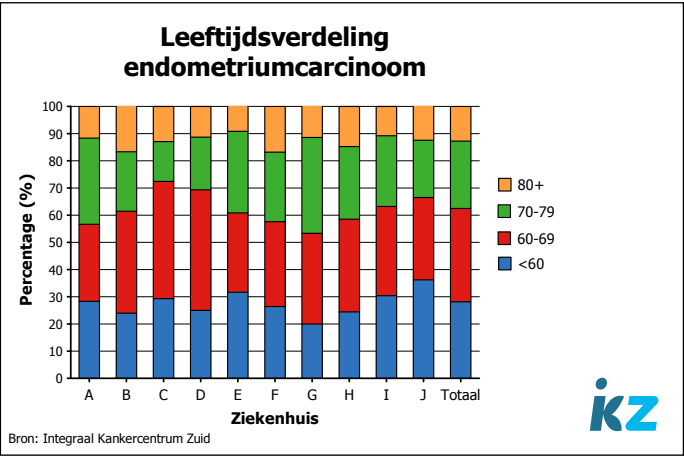
Bron: Integraal Kankercentrum Zuid



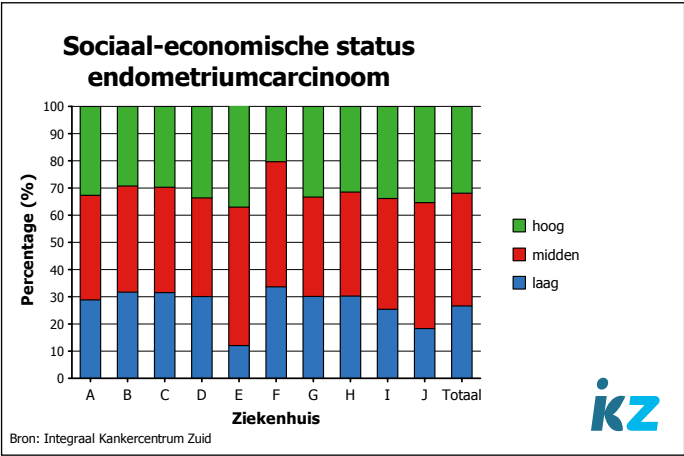
Figuur A2: Trends in incidentie van endometrium-, ovarium-, cervix- en vulvacarcinoom tussen 2006 en 2010 in de IKZ regio (n=2719)

Figuur A3: Aantal gediagnosticeerde gynaecologische tumoren van 2006 tot en met 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (n=2719)

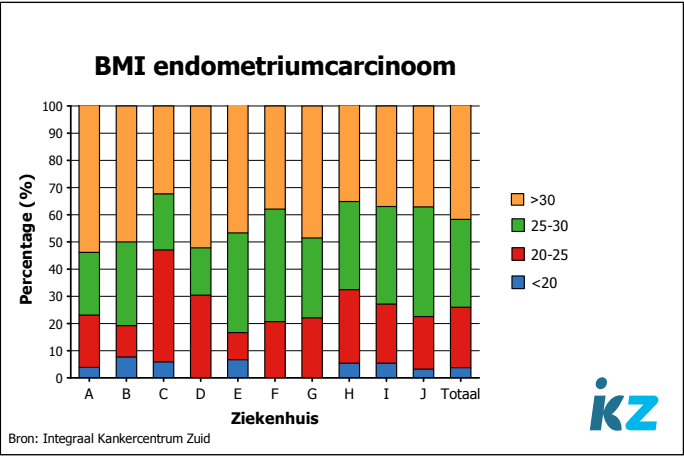
ENDOMETRIUM PATIËNTGERELATEERDE CASEMIX NAAR ZIEKENHUIS



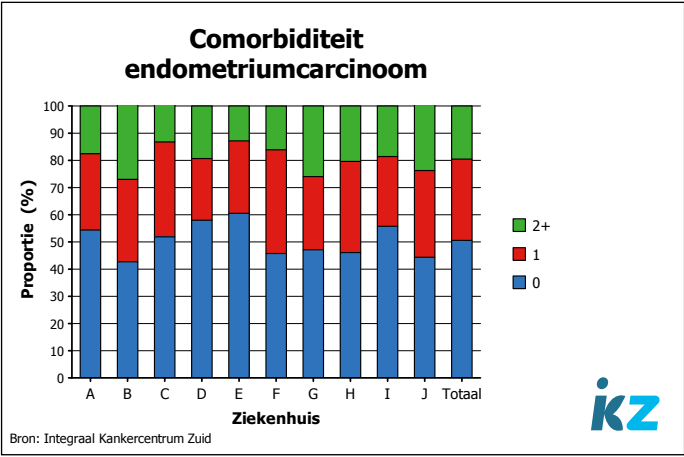
Figuur B1: Leeftijdverdeling van patiënten met een endometriumcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (n=1311)



Figuur B2: Sociaal-economische status van patiënten met een endometriumcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (n=1187)



Figuur B3: Body mass index (BMI; kg/m²) van patiënten met een endometriumcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2008 (start registratie lengte en gewicht) en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (n=427). Van 380 patiënten waren lengte en gewicht niet geregistreerd.



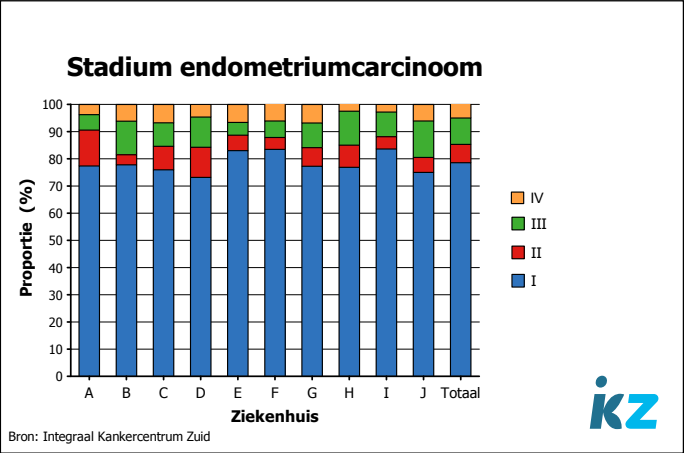
Figuur B4: Comorbiditeit (aantal bijkomende ziekten) bij patiënten met een endometriumcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (inclusief niet-behandelde tumoren) (n=1228)

Tabel B1: Comorbiditeit bij patiënten gediagnosticeerd met
 endometriumcarcinoom in 2006-2010 in de IKZ-regio (volgens Charlson index)
 (n=1228)

	n	%
Geen comorbiditeit	621	48
Hypertensie	477	39
Diabetes	249	20
Eerdere maligniteit	179	15
Hartaandoeningen	172	14
COPD	71	6
Vaataandoeningen	66	5
Cerebrovasculaire aandoeningen	39	3
Gastrointestinale aandoeningen	31	3
Overige comorbiditeit	73	6

Bron: Integraal Kankercentrum Zuid

ENDOMETRIUM TUMORGERELATEERDE CASEMIX NAAR ZIEKENHUIS



Figuur B5: FIGO stadium (postoperatief; indien niet geopereerd klinisch stadium) van endometriumcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (n=1156). Van 155 patiënten was het tumorstadium onbekend.

Tabel B2: Morfologie van het endometriumcarcinoom bij patiënten in de IKZ-regio tussen 2006 en 2010 (n=1311)

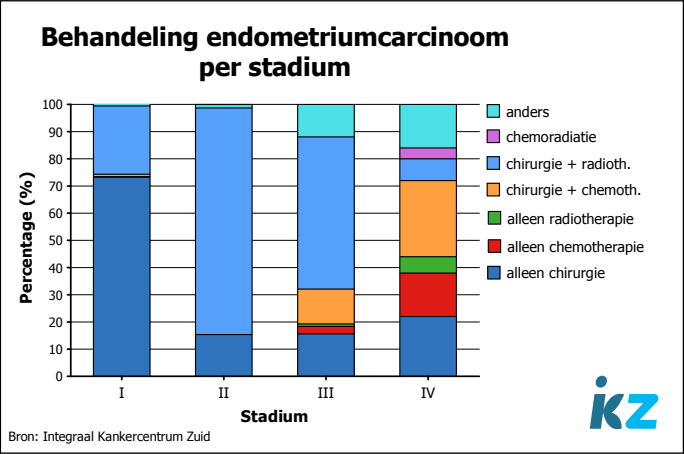
	n	%
Endometrioïd carcinoom	897	68
Adenocarcinoom niet nader omschreven	152	12
Papillair sereus carcinoom	36	3
Clearcell adenocarcinoom	23	2
Anders	203	15

Bron: Integraal Kankercentrum Zuid

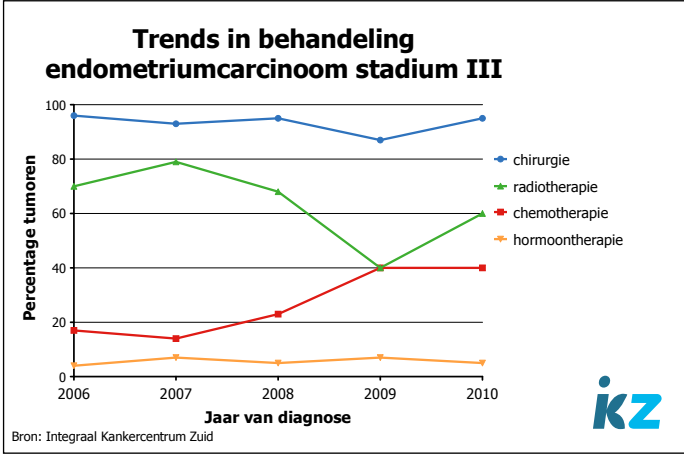
Tabel B3: Locaties metastasen bij patiënten met een primair gemetastaseerd endometriumcarcinoom gediagnosticeerd in de IKZ-regio tussen 2006-2010 (n=75)

	n	%
long	24	32
peritoneum	19	25
intra-abdominale lymfklieren	7	9
lever	5	7
pleura	4	5
overige locaties	16	21

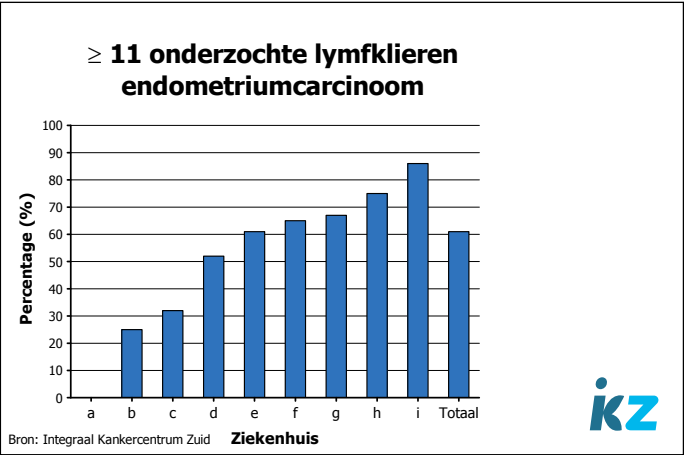
Bron: Integraal Kankercentrum Zuid



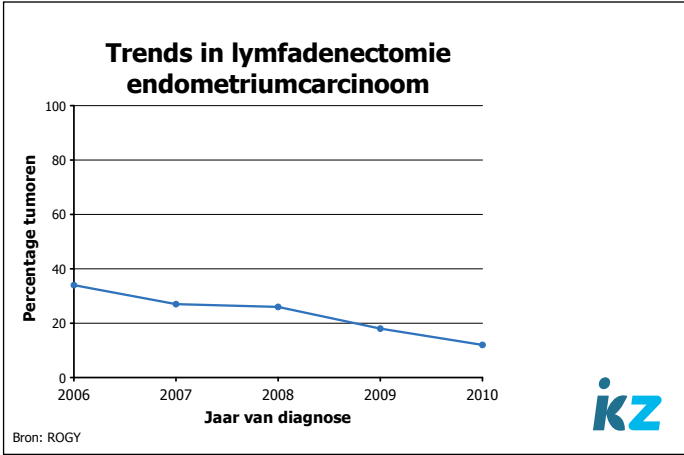
Figuur B6: Behandeling van patiënten met endometriumcarcinoom (n=1148) in de IKZ-regio naar FIGO stadium.



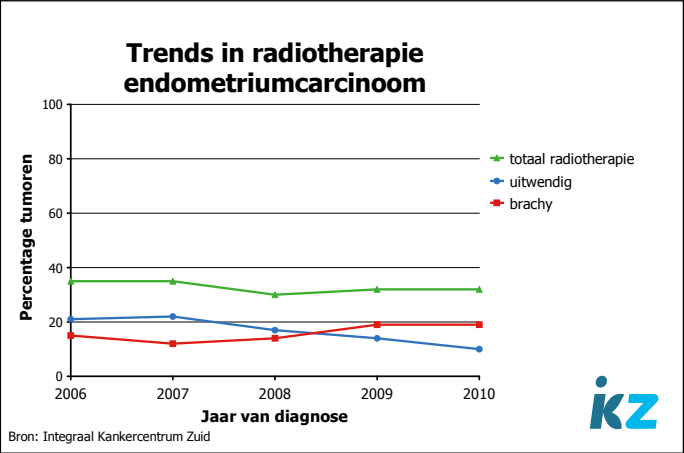
Figuur B7: Trends in behandeling bij patiënten met stadium III endometriumcarcinoom in de IKZ-regio (n=109). Zichtbaar is de langzame stijging van het gebruik van chemotherapie bij stadium III tumoren. Het gebruik van radiotherapie daalt in eerste instantie onder invloed van onder andere de PORTEC studies*, maar lijkt weer te stijgen.
*Creutzberg et al., 2000, Lancet 355(9213): 1404-11; Scholten et al., 2005, Int J Radiat Oncol Biol Phys 63(3): 834-8



Figuur B8: Percentage lymfadenectomieën waarbij 11 of meer lymfklieren zijn onderzocht bij patiënten met een endometriumcarcinoom (n=258) naar ziekenhuis van behandeling in de IKZ-regio

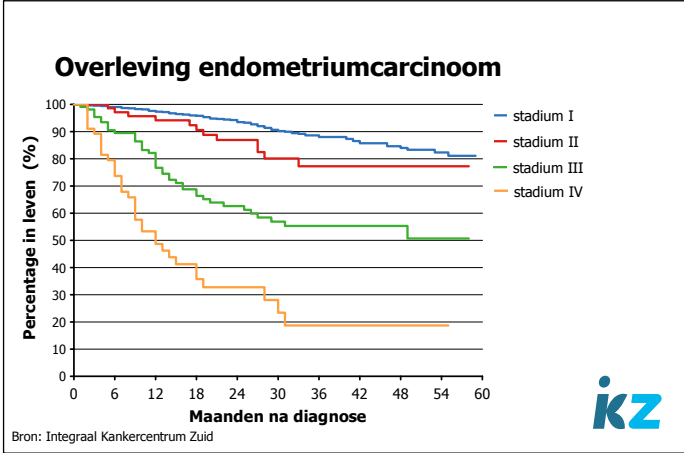


Figuur B9: Trend in aantal lymfadenectomieën bij patiënten met een endometriumcarcinoom tussen 2006 en 2010 in de IKZ regio onder invloed van gepubliceerde studies als ASTEC* (n=964)
* Benedetti Panici et al., 2008, J Natl Cancer Inst 100:1707-16, 2008; Kitchener et al., 2009, Lancet 373:125-36



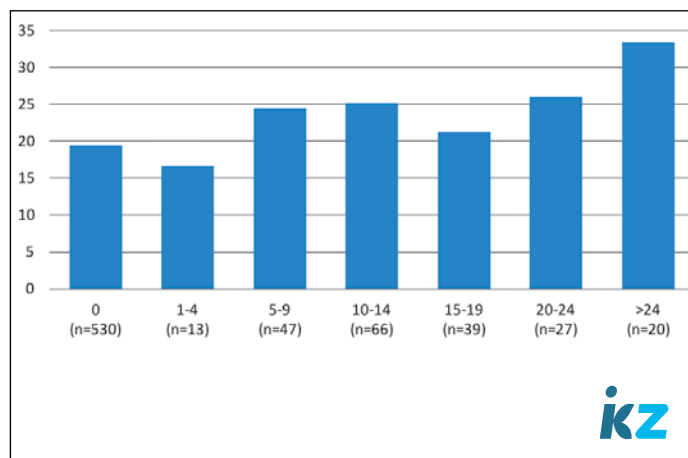
Figuur B10: Trends in uitwendige en inwendige (brachy) radiotherapie bij patiënten met een endometriumcarcinoom tussen 2006 en 2010 in de IKZ regio (n=1266). Het percentage brachytherapie stijgt na bekend worden van de PORTEC II* ten koste van uitwendige therapie.

* Nout et al., 2010, Lancet 375(9717):816-23

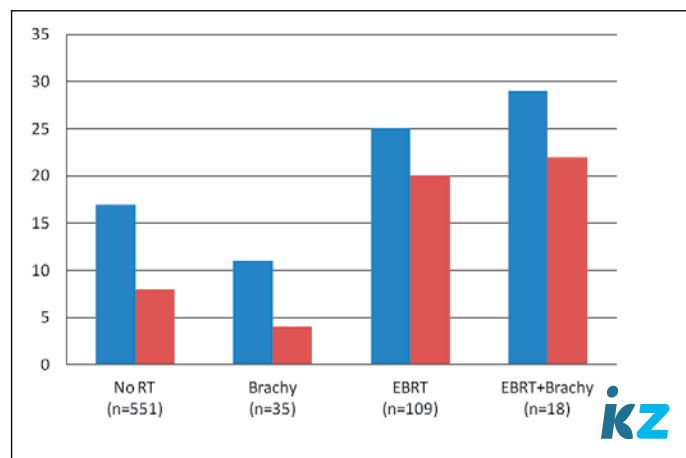


Figuur B11: Overall overleving van patiënten met een endometriumcarcinoom in de IKZ-regio in 2006-2010, per stadium (n=1155)

KWALITEIT VAN LEVEN

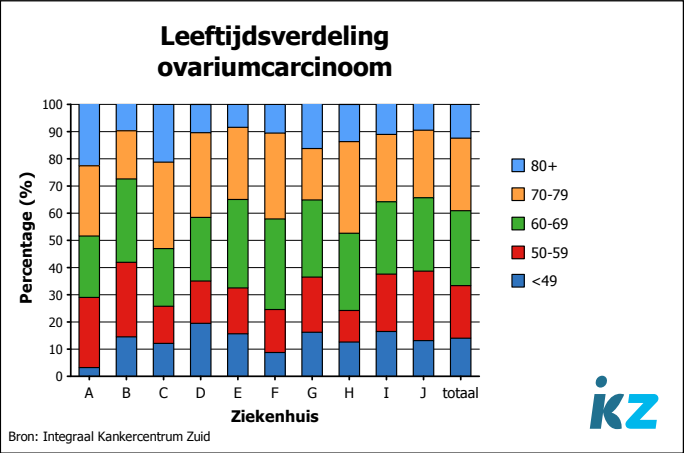


Figuur B12: Gemiddelde score op klachten van lymfoedeem naar het aantal weggelaten lymfklieren bij patiënten met een endometriumcarcinoom*. De schaal loopt van 0 tot 100 en een hogere score betekent meer klachten.

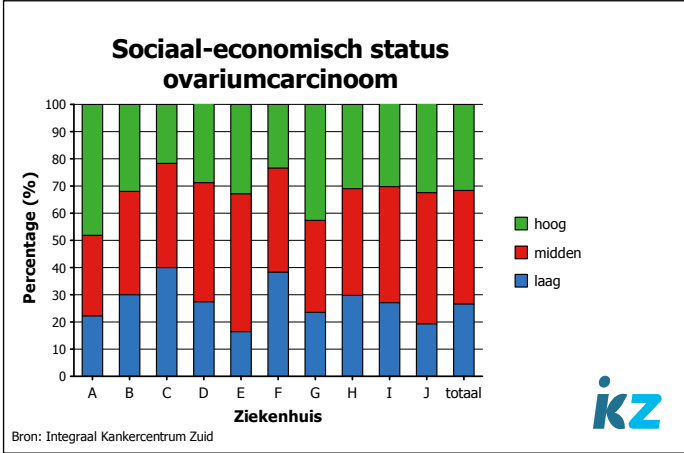


Figuur B13: Gemiddelde score op gastrointestinale (blauwe balk) en diarree (rode balk) klachten naar radiotherapeutische behandeling (RT=radiotherapie; EBRT=externe radiotherapie) bij patiënten met een endometriumcarcinoom*. Beide schalen lopen van 0 tot 100 en een hogere score betekent meer klachten.

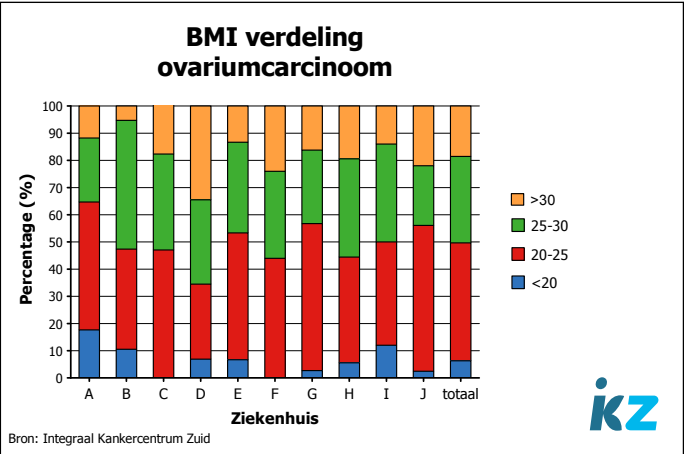
*Uitkomsten van een studie in de IKZ-regio van Van de Poll-Franse et al. De resultaten zijn gepresenteerd op the European Society of Gynecological Oncology Meeting in Belgrade, 2009 en the International Gynecologic Society Meeting in Prague, 2010



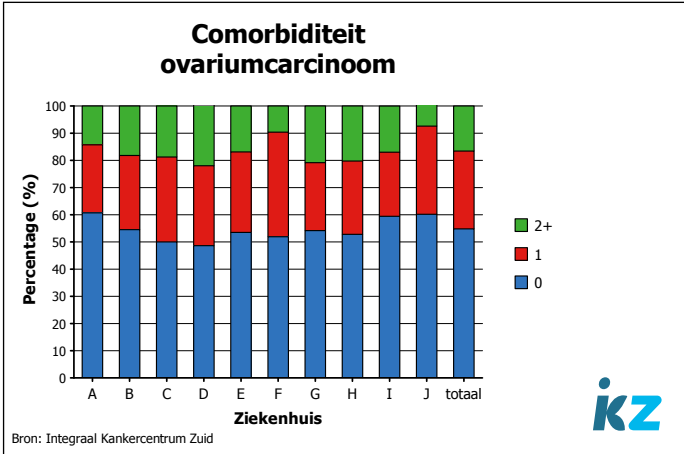
Figuur C1: Leeftijdverdeling van patiënten met een ovariumcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (n=791)



Figuur C2: Sociaal-economische status van patiënten met een ovariumcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (n=692)



Figuur C3: Body mass index (BMI; kg/m²) van patiënten met een ovariumcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2008 (start registratie lengte en gewicht) en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (n=286). Van 221 patiënten waren lengte en gewicht niet geregistreerd.



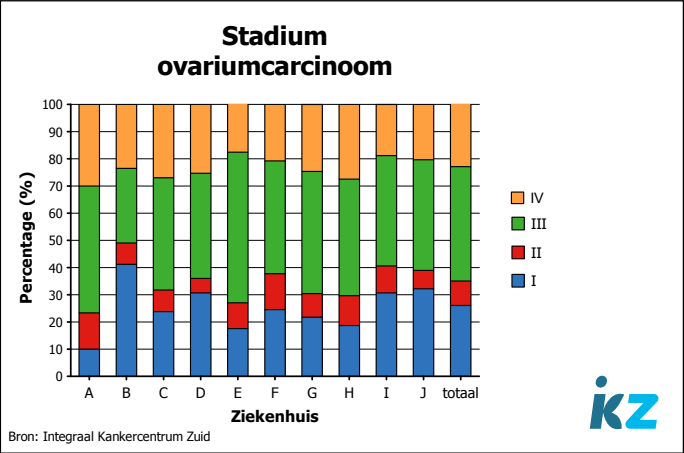
Figuur C4: Comorbiditeit (aantal bijkomende ziekten) bij patiënten met een ovariumcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (inclusief niet-behandelde tumoren) (n=719)

Tabel C1: Comorbiditeit bij patiënten gediagnosticeerd met ovariumcarcinoom in 2006-2010 in de IKZ-regio (volgens Charlson index)

	n	%
Geen comorbiditeit	394	53
Hypertensie	195	27
Eerdere maligniteit	101	14
Hartaandoeningen	85	12
Diabetes	66	9
Vaataandoeningen	56	8
Gastrointestinale aandoeningen	35	5
COPD	37	5
Cerebrovasculaire aandoeningen	23	3
Overige comorbiditeit	52	7

Bron: Integraal Kankercentrum Zuid

OVARIUM TUMORGERELATEERDE CASEMIX NAAR ZIEKENHUIS



Figuur C5: FIGO stadium (postoperatief; indien niet geopereerd klinisch stadium) van het ovariumcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (n=725). Van 66 patiënten was het tumorstadium onbekend.

Tabel C2: Morfologie van het ovariumcarcinoom bij patiënten in de IKZ-regio tussen 2006 en 2010 (n=791)

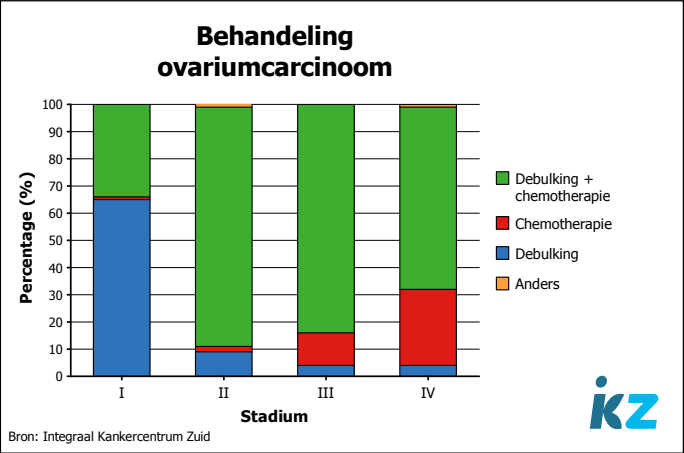
	n	%
Sereus carcinoom	332	42
Adenocarcinoom niet nader omschreven	139	18
Endometrioïd carcinoom	69	9
Mucineus (cyst)adenocarcinoom	47	6
Clearcell adenocarcinoom	28	4
Anders	251	22

Bron: Integraal Kankercentrum Zuid

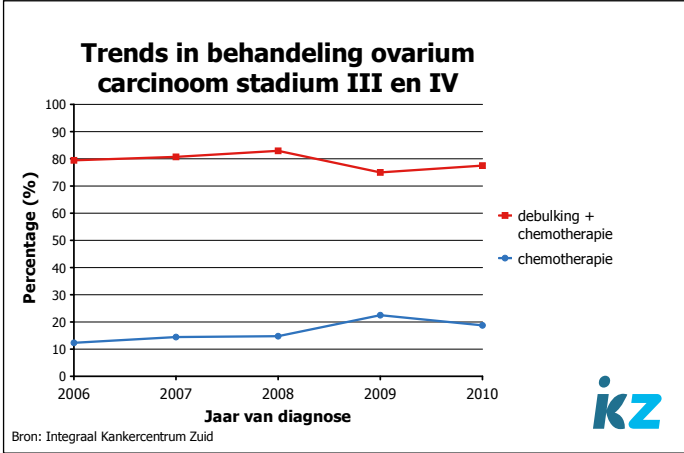
Tabel C3: Locaties metastasen bij patiënten met een primair gemetastaseerd ovariumcarcinoom gediagnosticeerd in de IKZ-regio tussen 2006-2010 (n=181)

	n	%
pleura	65	36
lever	36	20
long	17	9
peritoneum	17	9
intra-abdominale lymfklieren	8	5
overige locaties	34	20

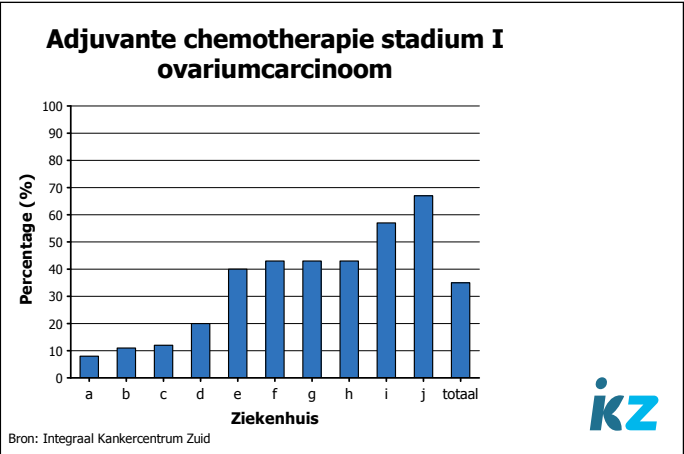
Bron: Integraal Kankercentrum Zuid



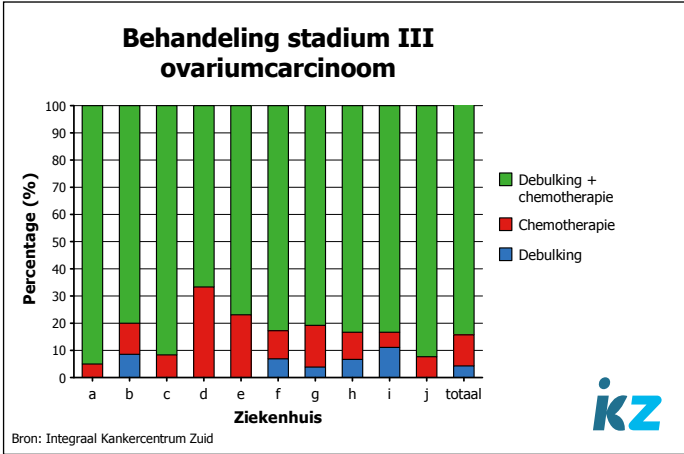
Figuur C6: Behandeling van patiënten met stadium I, II, III en IV ovariumcarcinoom in de IKZ-regio (n=657).



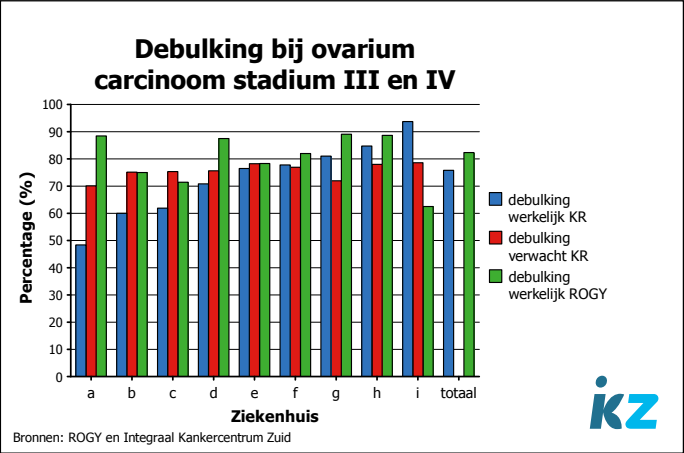
Figuur C7: Trends in debulking chirurgie en chemotherapie bij ovariumcarcinoom stadium III en IV tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio (n=404)



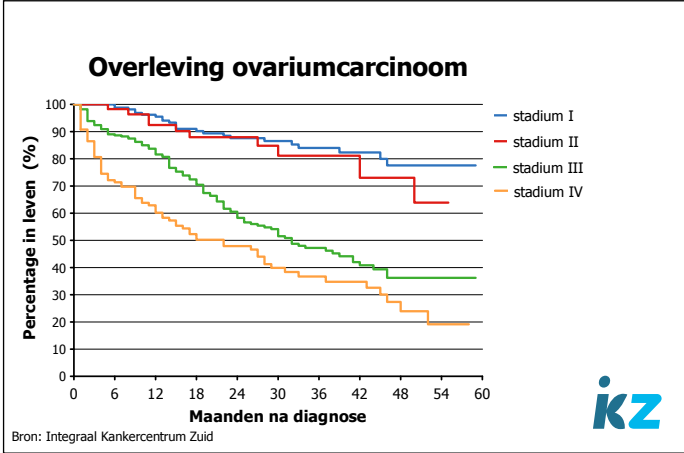
Figuur C8: Adjuvante chemotherapie bij patiënten met stadium I ovariumcarcinoom in de IKZ-regio (n=174), naar ziekenhuis van behandeling. De volgorde van de ziekenhuizen is hetzelfde in de figuren C8 en C9.



Figuur C9: Debulking chirurgie en chemotherapie bij patiënten met stadium III ovariumcarcinoom in de IKZ-regio (n=257), naar ziekenhuis van behandeling. De volgorde van de ziekenhuizen is hetzelfde in de figuren C8 en C9.

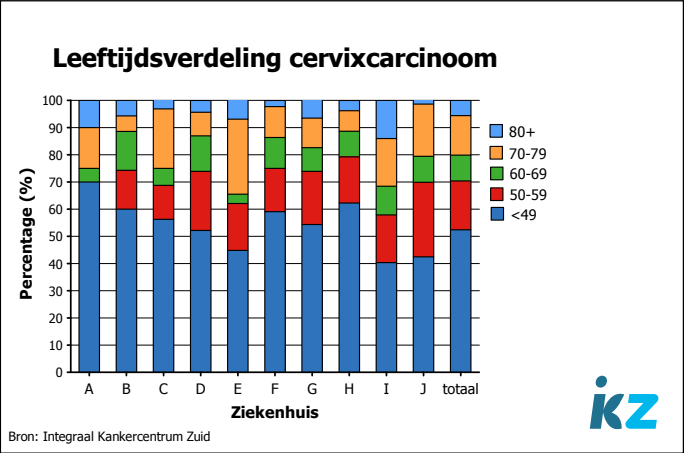


Figuur C10: Debulking chirurgie bij stadium III en IV ovariumcarcinoom in de IKZ-regio naar ziekenhuis van behandeling op basis van de data van de kankerregistratie (n=405) en van ROGY (n=357). Verwacht percentage debulking operaties zijn het gemiddelde van de IKZ-regio op basis van de data van de kankerregistratie gecorrigeerd voor ziekenhuis specifieke case-mix (leeftijd, comorbiditeit en sociaal-economische status). De betrouwbaarheidsintervallen van de verwachte percentages debulking lopen globaal van 50% tot 100%.
* gesorteerd naar oplopend percentage debulking in de kankerregistratie data.

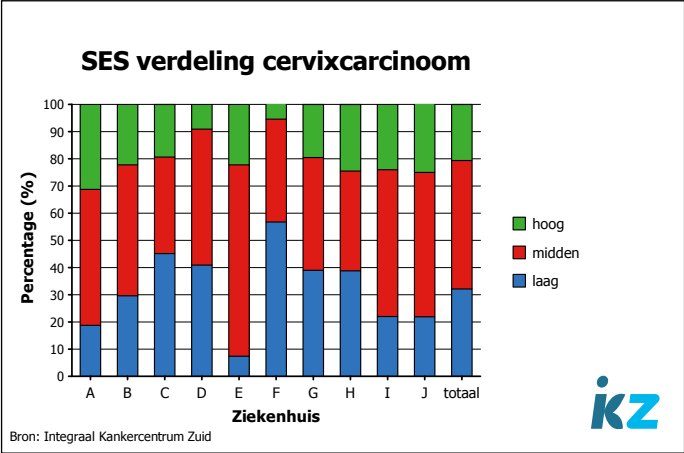


Figuur C11: Overall overleving van patiënten met een ovariumcarcinoom in de IKZ-regio in 2006-2010, per stadium (n=725)

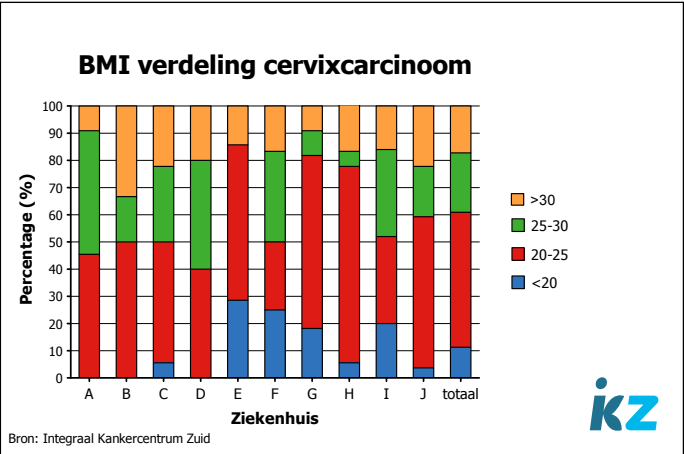
CERVIX PATIËNTGERELATEERDE CASEMIX NAAR ZIEKENHUIS



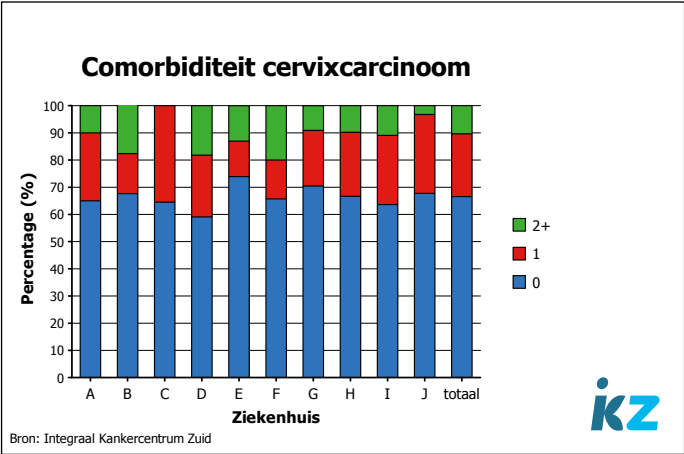
Figuur D1: Leeftijdsverdeling van patiënten met een cervixcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (n=412)



Figuur D2: Sociaal economische status van patiënten met een cervixcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (n=364)



Figuur D3: Body mass index (BMI; kg/m2) van patiënten met een cervixcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2008 (start registratie lengte en gewicht) en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (n=151). Van 114 patiënten zijn lengte en gewicht niet geregistreerd.



Figuur D4: Comorbiditeit (aantal bijkomende ziekten) bij patiënten met een cervixcarcinoom gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (inclusief niet-behandelde tumoren) (n=399)

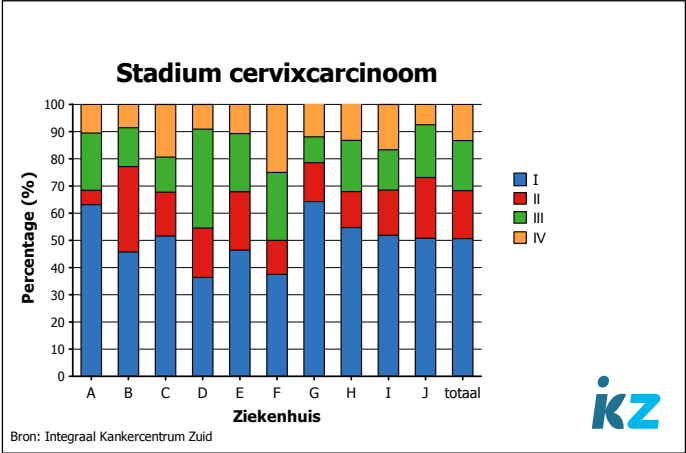
CERVIX PATIËNTGERELATEERDE CASEMIX NAAR ZIEKENHUIS

Tabel D1: Comorbiditeit bij patiënten gediagnosticeerd met cervixcarcinoom in 2006-2010 in de IKZ-regio (volgens Charlson index)

	n	%
Geen comorbiditeit	251	63
Hypertensie	60	16
Diabetes	32	8
Hartaandoeningen	31	8
COPD	27	7
Eerdere maligniteit	15	4
Cerebrovasculaire aandoeningen	11	3
Vaataandoeningen	12	3
Gastronintestinale aandoeningen	9	2
Overige comorbiditeit	28	7

Bron: Integraal Kankercentrum Zuid

TUMORGERELATEERDE CASEMIX NAAR ZIEKENHUIS



Figuur D5: FIGO stadium van cervix tumoren gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010 in de IKZ-regio, naar ziekenhuis van diagnose (n=411).

Tabel D2: Morfologie van het cervixcarcinoom bij patiënten in de IKZ-regio tussen 2006 en 2010 (n=412)

	n	%
Plaveiselcelcarcinoom	310	75
Adenocarcinoom	58	14
Anders	44	11

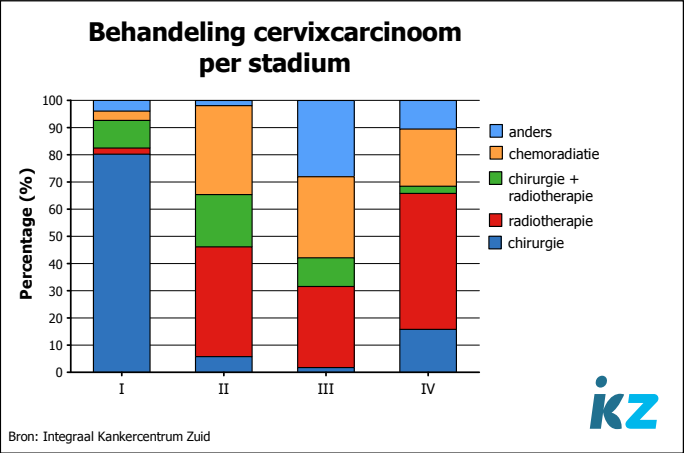
Bron: Integraal Kankercentrum Zuid

Tabel D3: Locaties metastasen bij patiënten met een primair gemetastaseerd cervix carcinoom gediagnosticeerd in de IKZ-regio tussen 2006-2010 (n=38)

	n	%
long	12	32
peritoneum	3	8
intra-abdominale lymfklieren	14	37
overige locaties	9	24

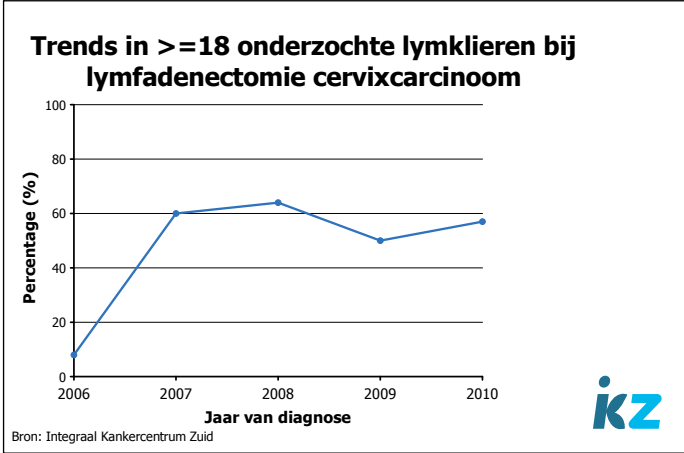
Bron: Integraal Kankercentrum Zuid

CERVIX BEHANDELING

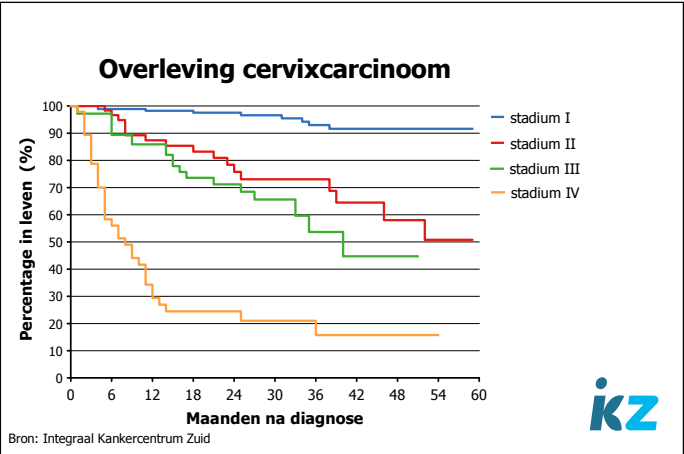


Figuur D6: Chirurgie, chemotherapie en radiotherapie bij patiënten met cervix carcinoom (n=326) naar FIGO stadium.

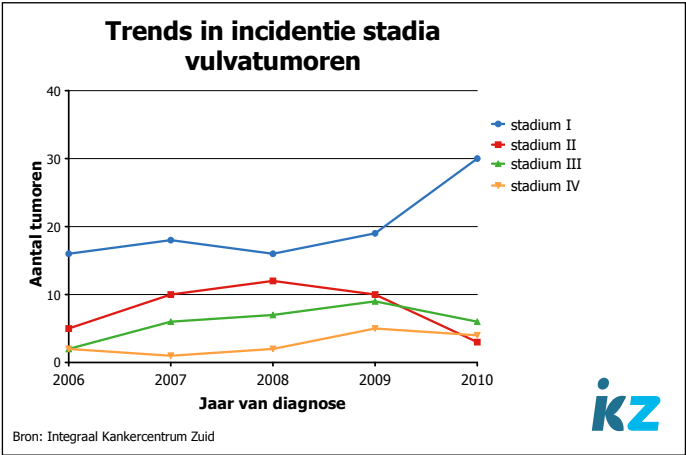
OVERLEVING



Figuur D7: Trend in meer dan 18 onderzochte lymfklieren bij een lymfadenectomie tussen 2006 en 2010 bij patiënten met een cervixcarcinoom (n=114).



Figuur D8: Overall overleving van patiënten met een cervix carcinoom in de IKZ-regio in 2006-2010, per stadium (n=387).

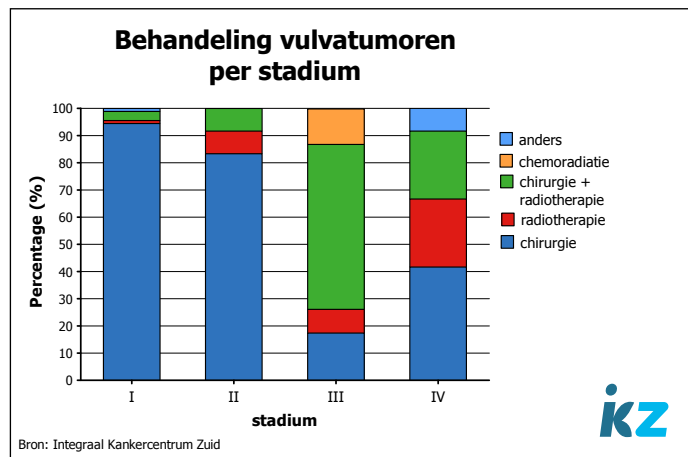


Figuur E1: Trends in incidentie van vulvatumoren per stadium tussen 2006 en 2010 (n= 183).

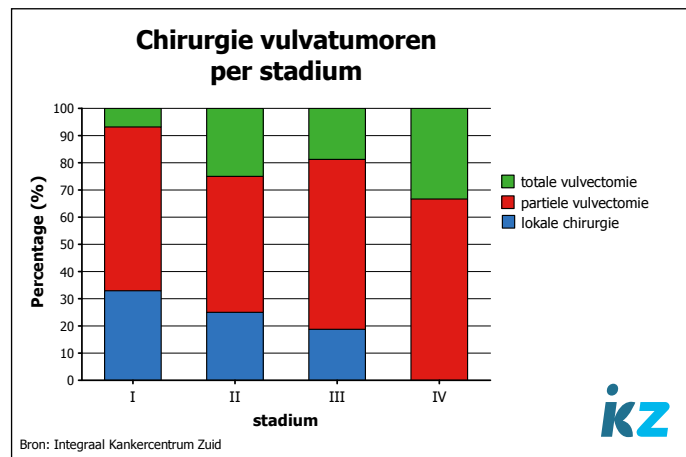
Tabel E1: Beschrijving van patiënten met een vulvatumoren in de IKZ regio gediagnosticeerd tussen 2006 en 2010

		n	%
Leeftijd	<60 jaar	63	31
	60-69 jaar	42	20
	70-79 jaar	46	22
	80 jaar en ouder	54	26
Sociaal-economische status	Laag	52	30
	Midden	76	44
	Hoog	44	26
Body Mass Index	<20	3	2
	20-25	19	14
	25-30	24	17
	>30	16	12
	onbekend	76	55
Comorbiditeit	0	82	42
	1	67	34
	2 of meer	33	17
	onbekend	14	7
	Geen comorbiditeit	82	42
	Hypertensie	70	38
	Hartaandoeningen	38	21
	Diabetes	37	20
	Eerdere maligniteit	26	14
	COPD	11	6
	Cerebrovasculaire aand.	10	5
	Vaataandoeningen	7	4
	Gastronintestinale aand.	3	2
	Overige comorbiditeit	14	7
Stadium	I	99	48
	II	40	20
	III	30	15
	IV	14	7
	onbekend	22	11

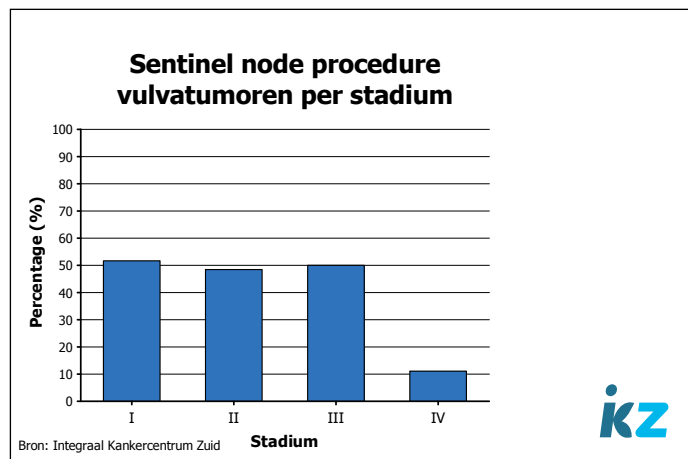
Bron: Integraal Kankercentrum Zuid



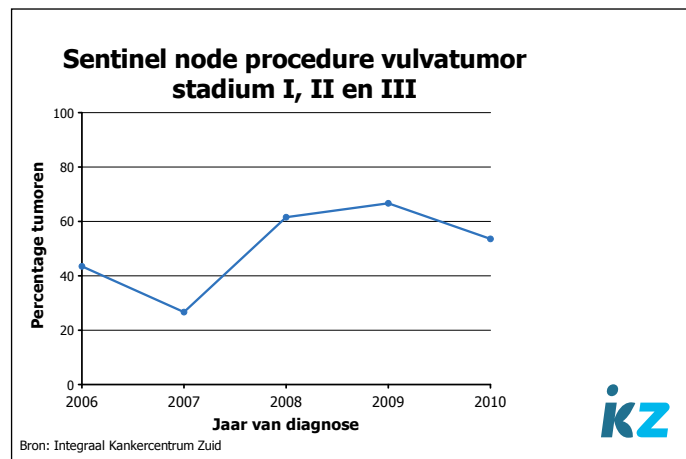
Figuur E2: Chirurgie, chemotherapie en radiotherapie bij patiënten met vulvatumoren (n=331) naar FIGO stadium



Figuur E3: Chirurgie van de primaire tumor van patiënten met een vulvacarcinoom per FIGO stadium (n=145)

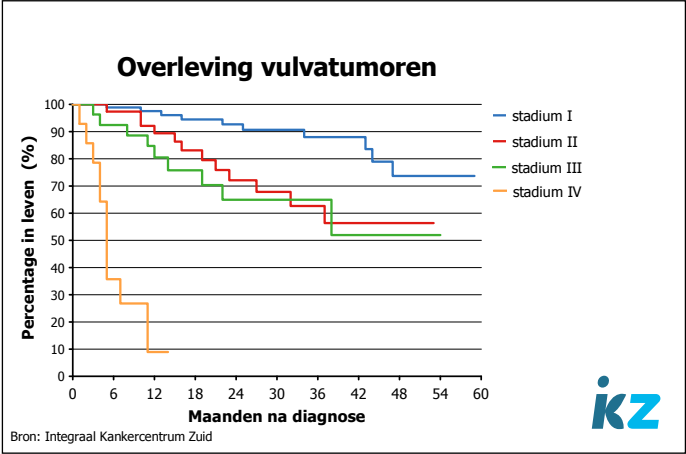


Figuur E4: Percentage tumoren met een sentinel node (schildwachtklier) procedure bij een vulvatumor (n=157)



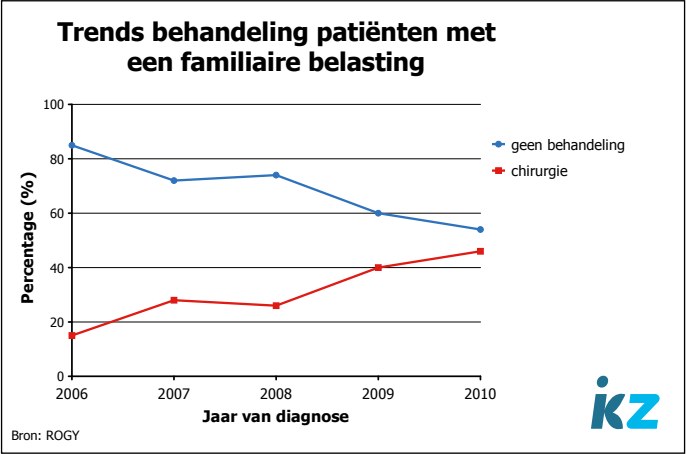
Figuur E5: Trend in percentage vulvatumoren (FIGO stadium I, II en III) waarbij een sentinel node (schildwachtklier) procedure is uitgevoerd (n=140)

OVERLEVING



Figuur E6: Overall overleving van patiënten met een vulva carcinoom in de IKZ-regio in 2006-2010, per stadium (n=183)

FAMILIAIRE BELASTING



Figuur F1: Trends in de behandeling van patiënten met een familiale belasting voor gynaecologische tumoren in de IKZ-regio (n=225)

Met dank aan de ziekenhuizen uit de IKZ regio.



St. Elisabeth Ziekenhuis

