



Borst Cervix Endometrium Ovarium Therapie	index
Borst	
borstca	fam+ = ovariumca nagaan marker Ca 15,3 epidemie 1 op 10 vrouwen krijgt ooit 's in het leven borstca therapie 5 cm doorsnede = post-OK RT
NMR	als kliniek+ en echo/RX-
risicofactoren	E afh (zie endometrium risicofactoren)
lumpectomie	Definitie borstsparende tumorectomie Indicatie bij vrouwen <65 jaar
Axillaire curettage	
Ovaria resectie	Indicatie wanneer chemo de ovaria niet blijvend beschadigd is, moeten de ovaria worden weggehaald bij ho tumoren
tamoxifen	Functie blokkeert alle oestrogeen in het lichaam (kunstmatige menopauze) Nut hormoongevoelige gynaecologische tumoren
ablatio	Definitie wegname van gehele mamma
Chemo therapie	Zie Oncologie
radiotherapie	Altijd bij borstsparende ingreep
Paget	Definitie ductaal ca Symptomen ≈ exceem v/d tepel Diagnose eerst echo + RX dan dikke naald biopsie
Cervix	
AGUS	atyp glandul..., :endocervix, endometrium, tubae
ASCUS	atyp squam cell uncertain signific, kan regreseren, kan ook door infectie
benigne cervix	HPV+, CIN I (laaggrad.) CIN II, III (hooggrad.) 50% in 10 jaar invasief. Lokaal M, etio HPV
cervix screening	2x jaarlijks - = om de 3 jaar (5jaar NL) 25-65 jaar
CIN 3	cervical intra epithel neoplasie, is Ca in situ, kan regreseren
ectopie	TF zone die veel opschuift, is niet pathologisch
FIGO classificatie	maligne tumoren
HPV	kan pas na jaren uiten, is reden van later monogaam
HSIL	=CIN2+ CIN3
LSIL	=HPV + CIN1
Squamocolumnaire junctie (= transformatie zone)	def Overgang tussen plaveisel (vagina) en cylinder (bm) pre-menarche in endocervix post-menarche (reproduct periode, pil, zwanger) Door E naar buiten in de exocervix (=ectopie) post- menopauze keert de junctie terug maar laat een brede metaplasie zone achter (junctie is dus nu breed)
Endometrium	
benigne endometrium	asherman, fibroom=(leio)myoom, poliep, hyperplasie (glandulocyst.=E zonder P, atyp. = 25% naar ca.
echo	>6 mm → pipel biopsie
endometrium hyperplasie	Glandulocystisch E zonder P → E doorbraakbloeding, bv pil te weinig P, obees atypisch 25% naar ca
Risicofactoren kanker	<u>E afh kankers</u> 1) Vroege menarche (zie Gynaecologie endocrino) 2) Late menopauze



	<p>3) Geen kinderen of eerste kind na 30 jr 4) Vet (vet zet androgen om in E) Preventie 1) Sport (zie Oncologie) 2) Overgewicht (vet) voorkomen</p>
endometrium poliep	<p>def hyperplasie S/ meno/metrorrhagie benigne R/ afdraaien, curretage</p>
fibroom=leiomyoom	<p>def benigne E afhankelijke (atrofie na menopauze) tumor R/ pil, als groot: GnRH agonist dan makkelijk HK Risico necrose, maligne</p>
maligne endometrium	<p>1. mucineus 2. endometroid 3. sereus (progn.-) 4. heldercellig etio E+P-, niet fam (tenzij HNPCC)</p>
Ovarium	
benigne ovarium	cyste, hyperplasie, zwan. CL
Ca 125	Zie Labo
maligne ovarium	<p>1. borderline (niet invasief, wel M) 2. invasief 3. kiemcel, 4. stromaal tgv veel ovulaties, BRCA+, kans: 1/70</p>
ovarium teratoom	bij jonge patiënten, haar, tanden en sebum in cyste, gemakkelijk torsie
Therapie	
hysterectomie totalis	cervix, uterus, tubae, ovaria , lymfadenectomie
Wertheim-Meigs	radicale hysterectomie+pelvische lymfadenectomie, vagina+uterus weg, ovaria blijven tenzij menopauze