

VULVACARCINOOM
GROINSS-V II

*Themadag Radiotherapie bij
Gynaecologische Tumoren*

13 maart 2025

- Maaïke Oonk -

OUTLINE

- Vulvacarcinoom – introductie
- Radiotherapie bij vulvacarcinoom
- GROINSS-V II

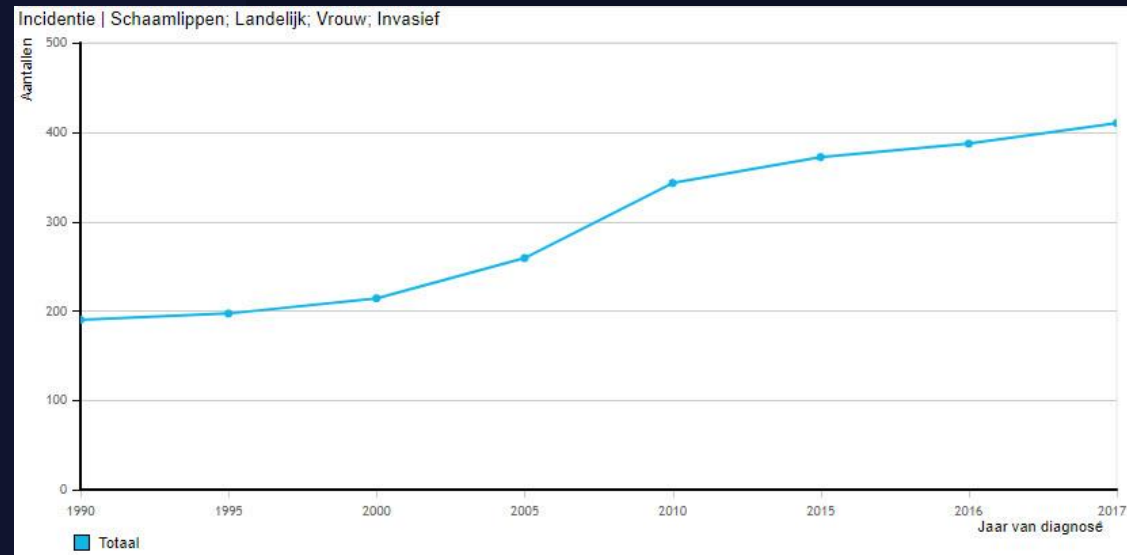
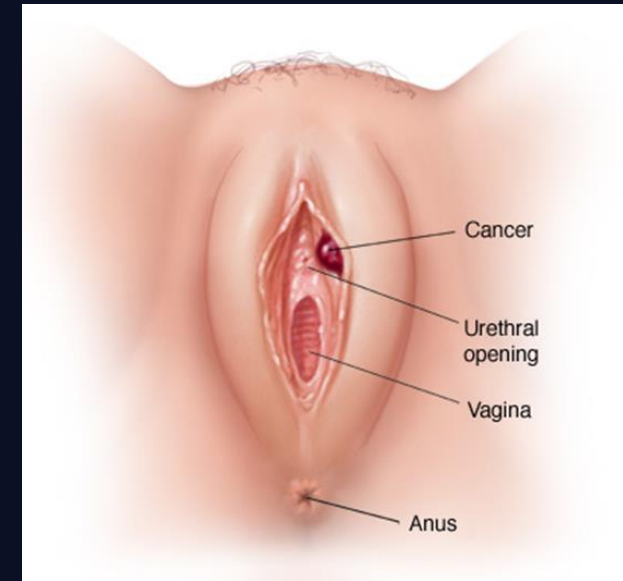




VULVACARCINOOM INTRODUCTIE

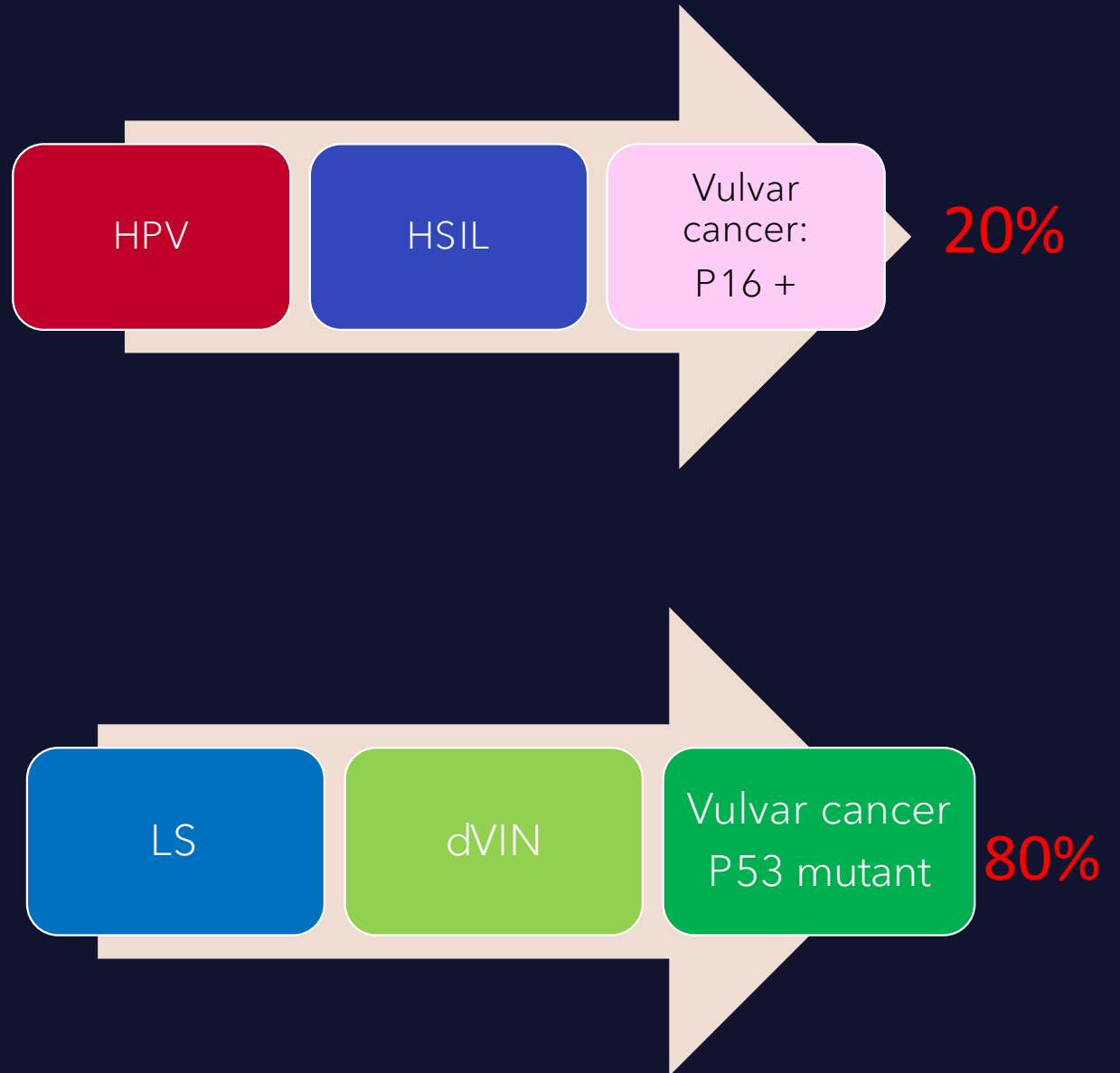
VULVACARCINOOM

- Zeldzame ziekte: 5-10% van alle gynaecologische maligniteiten
- Plaveiselcelcarcinoom
- Oudere vrouw: 68 jaar
- Incidentie stijgt



VULVACARCINOMA

- 2 PATHWAYS -



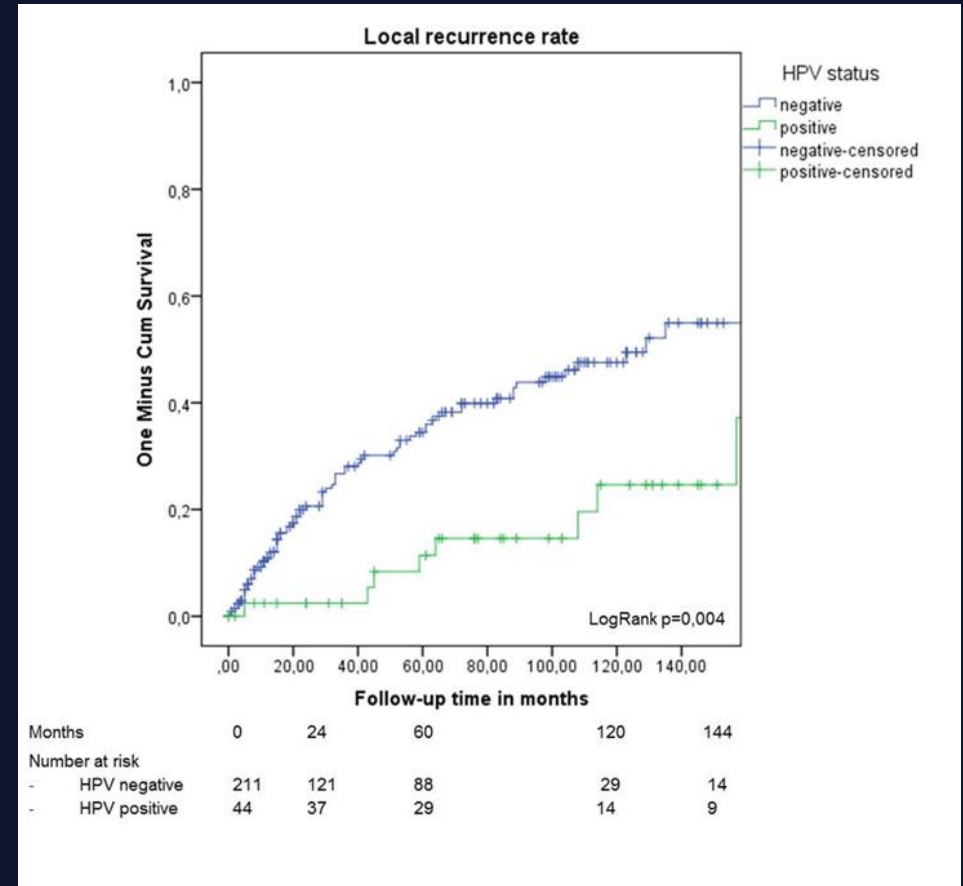
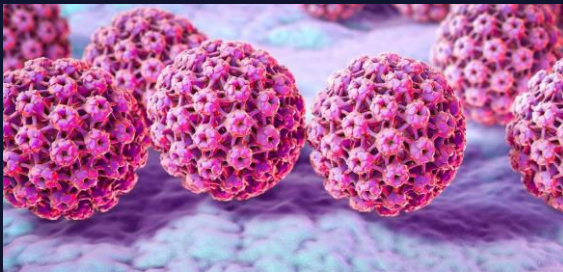
HPV EN VULVACARCINOOM

- HPV-gerelateerd vulvacarcinoom:

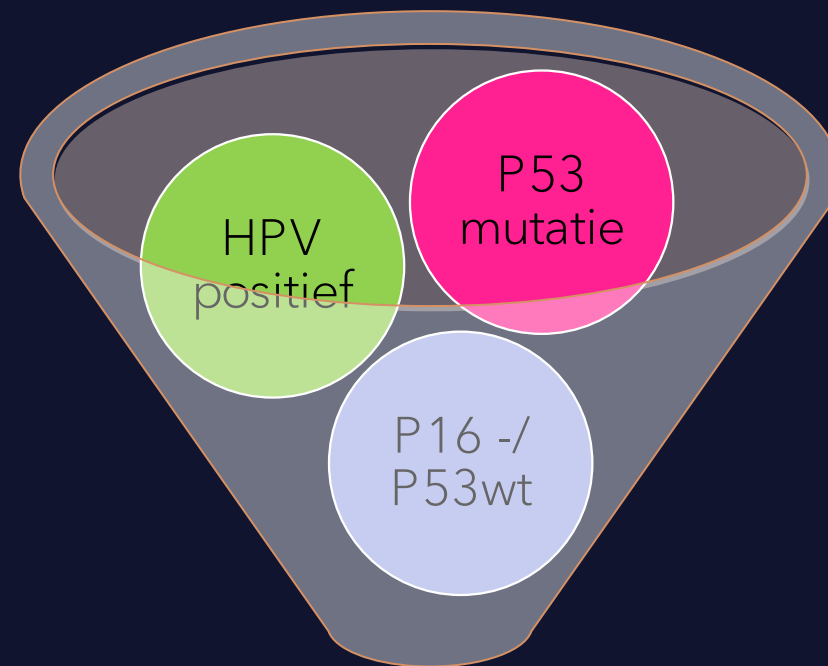
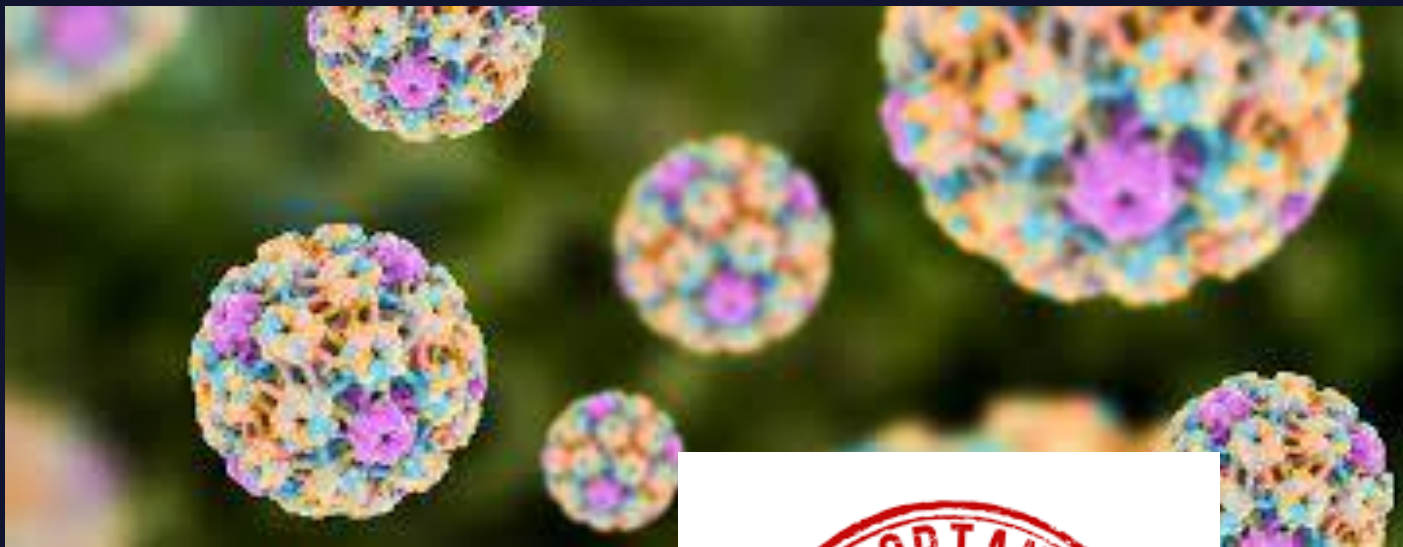
Prognose beter -> HR voor 5-year overall survival 0.61 (0.48-0.77)

Minder lokale recidieven

Betere respons op radiotherapie??



NC te Grootenhuis, submitted
Rasmussen, Gyn Oncol 2022
Mix, Prev Med 2022
Eva, Gyn Oncol 2020
Faber, Int J Cancer 2017



Behandeling gelijk

RADIODTHERAPIE BIJ VULVACARCINOOM ?

RADIODTHERAPIE BIJ VULVACARCINOOM

- Lokaal bij positieve marges na excisie
- Op lies in geval van uitzaaiingen
- Bij gevorderd stadium, als opereren niet mogelijk of gewenst is
- Palliatief

BEHANDELING VROEG-STADIUM

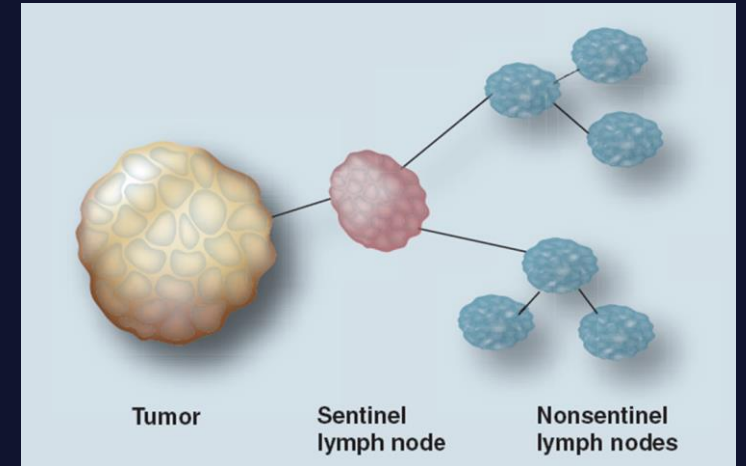
- Ruime lokale excisie van de tumor
- Indien invasiediepte $> 1\text{mm}$:

SN procedure

Tumor unifocaal en $< 4\text{cm}$

Liesklierdissectie

$> 4\text{cm}$ / multifocaal / recidief



MORBIDITEIT

- Korte termijn
 - Wond dehiscentie lies / vulva*
 - Wondinfectie*
 - Seroomvorming lies*
 - Heropnames*
- Lange termijn
 - Lymfoedeem*
 - Recidiverende erysipelas*





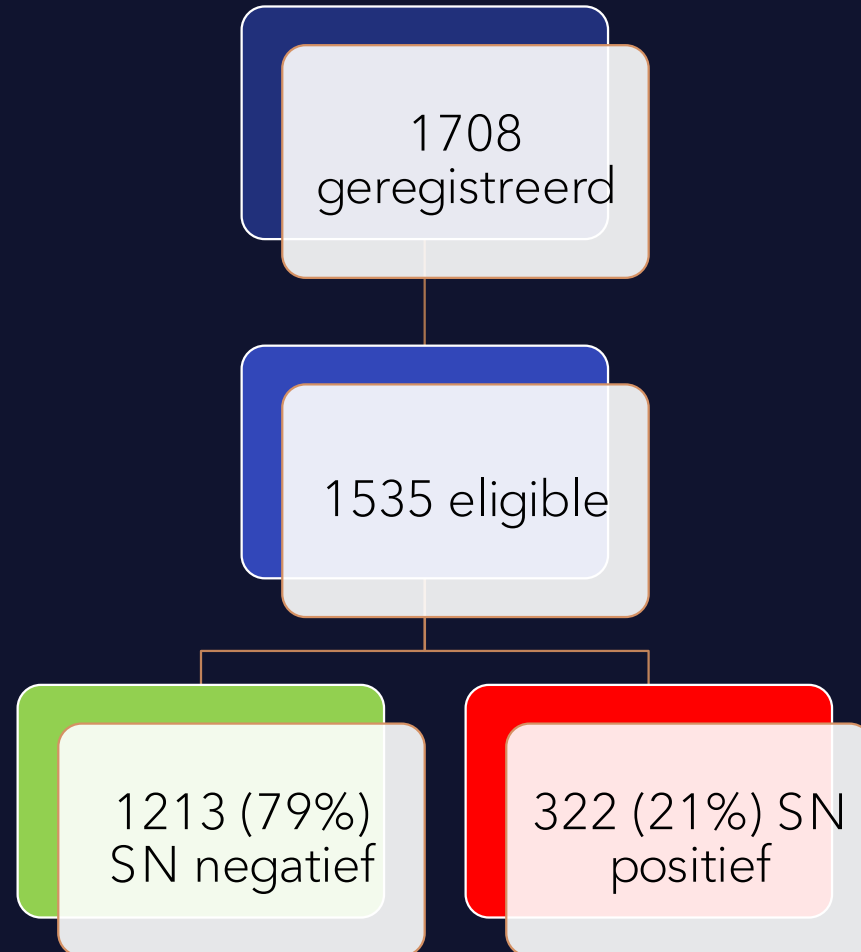
GROINSS-V II

—

GROINSS-V II

- Is inguinofemorale radiotherapie een veilig alternatief voor een liesklierdissectie met minder behandelings-gerelateerde morbiditeit bij patiënten met een metastase in de SN?
- Prospectieve fase II treatment trial – stopping rules
- Primaire eindpunt: liesrecidieven
- Secundaire eindpunt: morbiditeit
- Inclusie: 2005 - 2016

GROINSS-V II: INCLUSIES

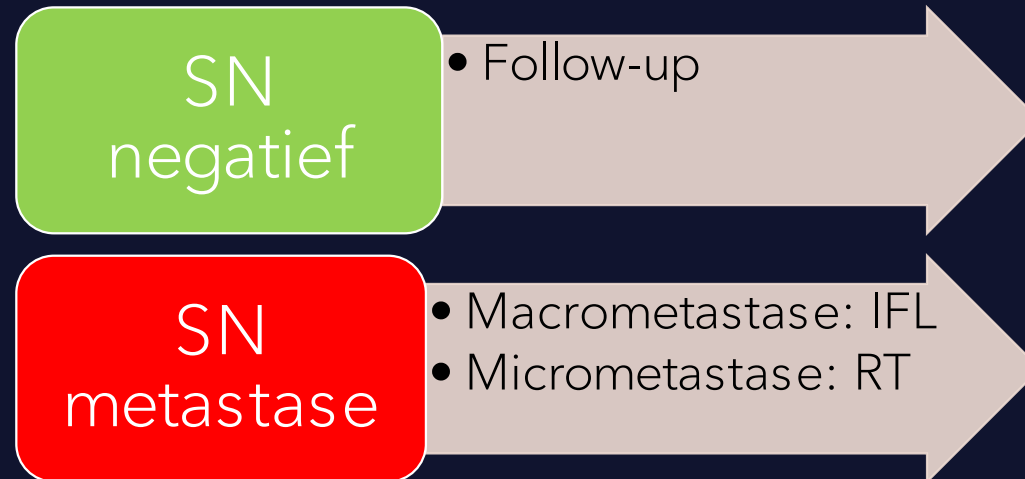


Ineligible (n=173):

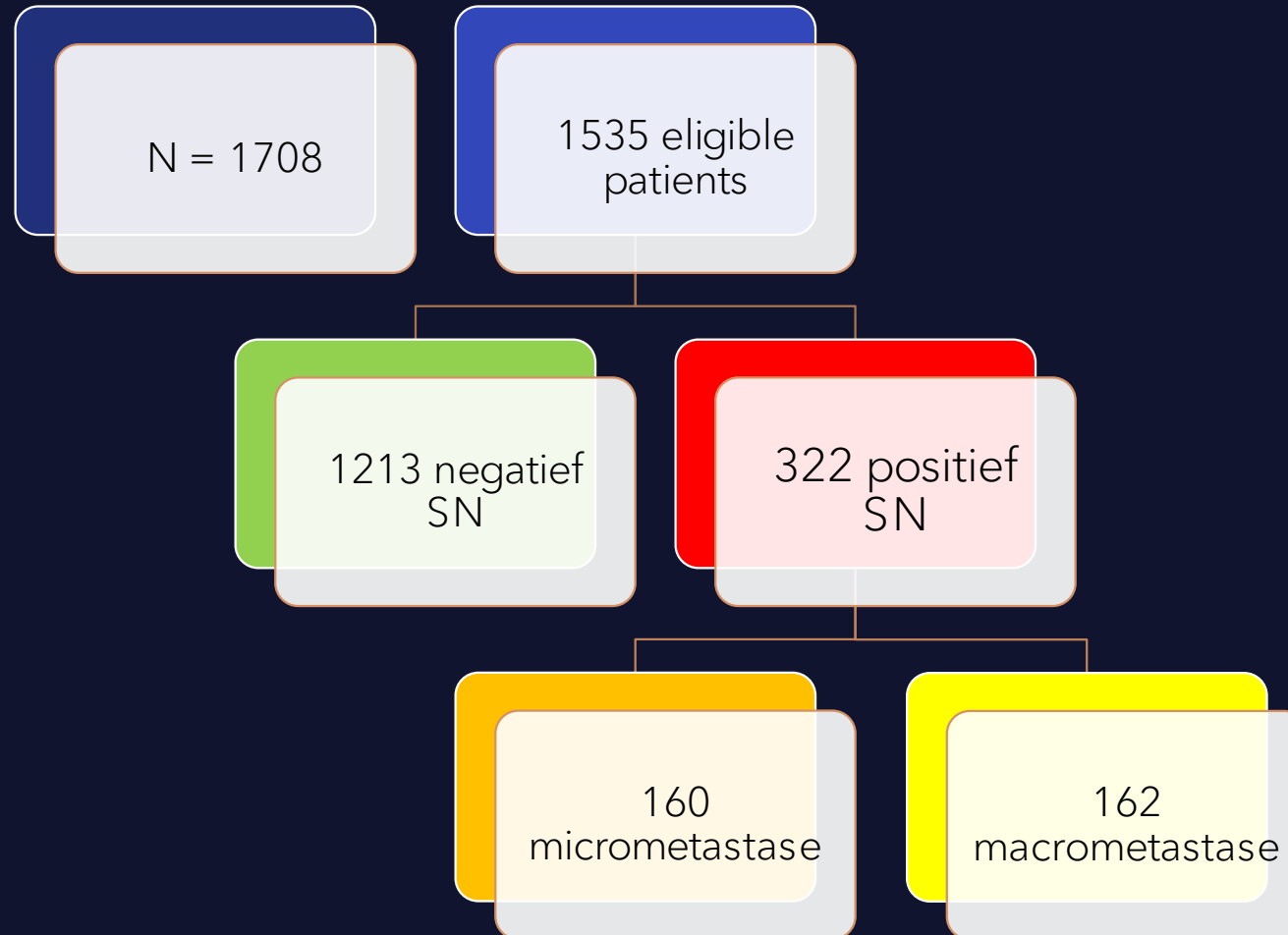
Other pathology	13
Multifocal disease	34
No imaging	6
Failure of SN procedure	43
Microinvasive	10
Tumour > 4cm	16
No IC	9
FNA positive	5
Withdrawn	36

GROINSS-V II: RESULTATEN

- Na 54 maanden stopping rule geactiveerd
- Te veel liesrecidieven : 91 ptn in studie- 10 liesrecidieven
- Studie on hold: interim analyse liet zien dat liesrecidieven vooral optraden in groep patiënten met een SN metastase > 2mm en/of etranodale tumoruitbreiding



GROINSS-V II: FLOWCHART



GROINSS-V II: MICROMETASTASE

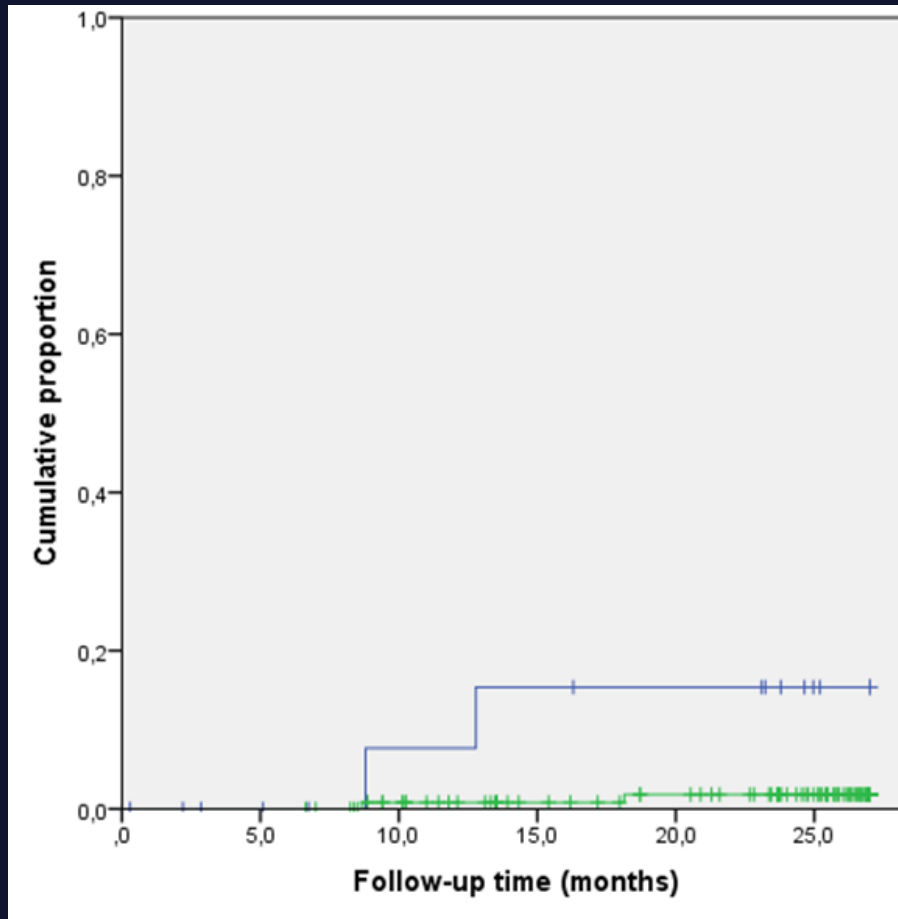
- N = 160: overall 3.8% liesrecidieven

Radiotherapie:
N = 126
(14 + chemo)

Geen
behandeling:
N = 18

Liesklierdissectie:
16 patienten
(5 adjuvante RT)

GROINSS-V II: MICROMETASTASE



Radiotherapie

vs

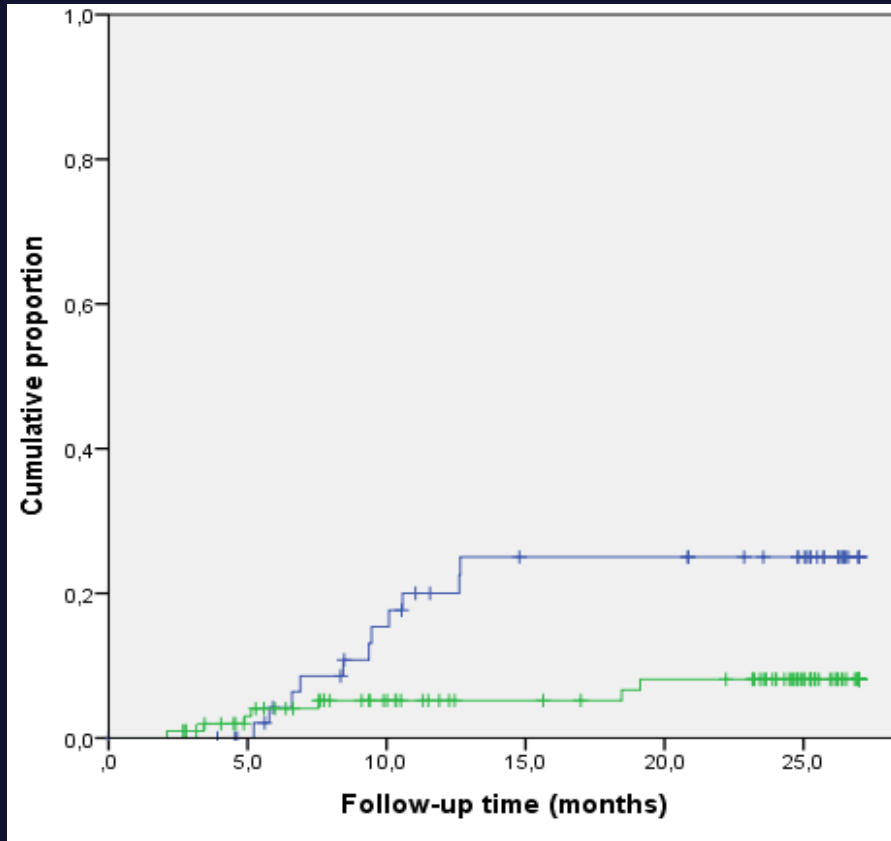
Geen behandeling

bij patiënten met SN
micrometastase

Met RT: 1.6% na 2 jaar
Geen behandeling: 11.8%
na 2 jaar

$P_{log\ rank} = 0.006$

GROINSS-V PP: MACROMETASTASE



Radiotherapie

Vs

IFL

22.0 vs 6.9% liesrecidieven na
2 jaar

$P = 0.011$

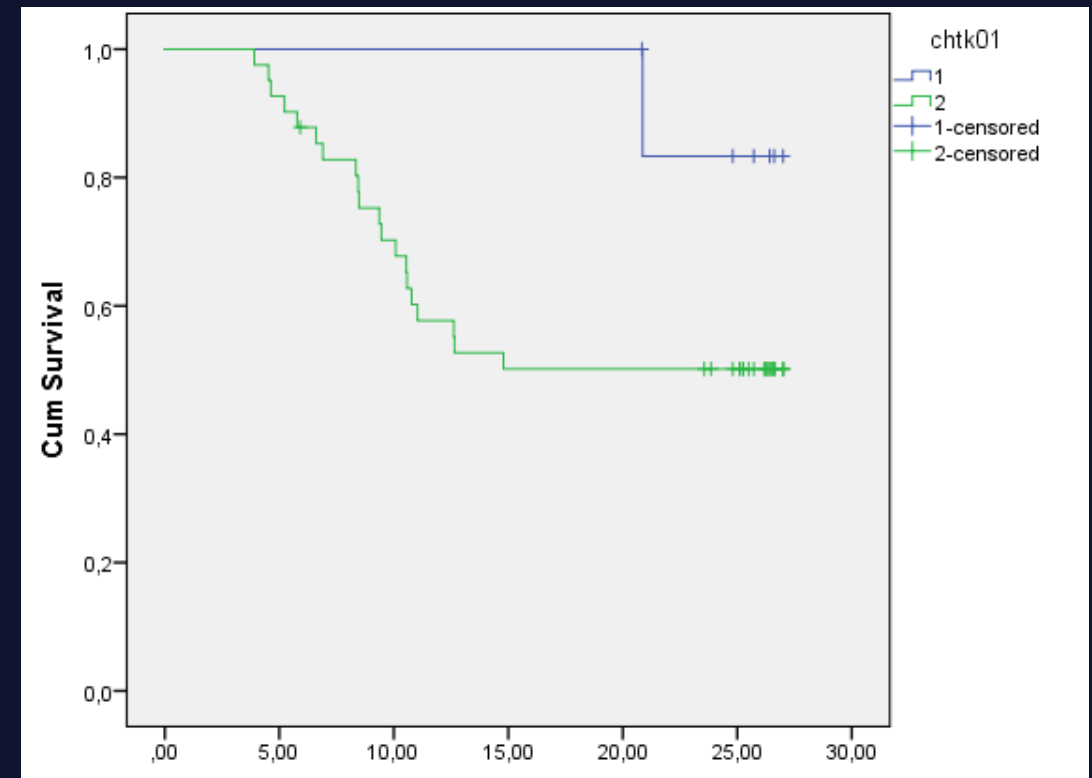
- Radiotherapie (50Gy) is geen veilig alternatief voor ptn met SN macrometastasen in de SN

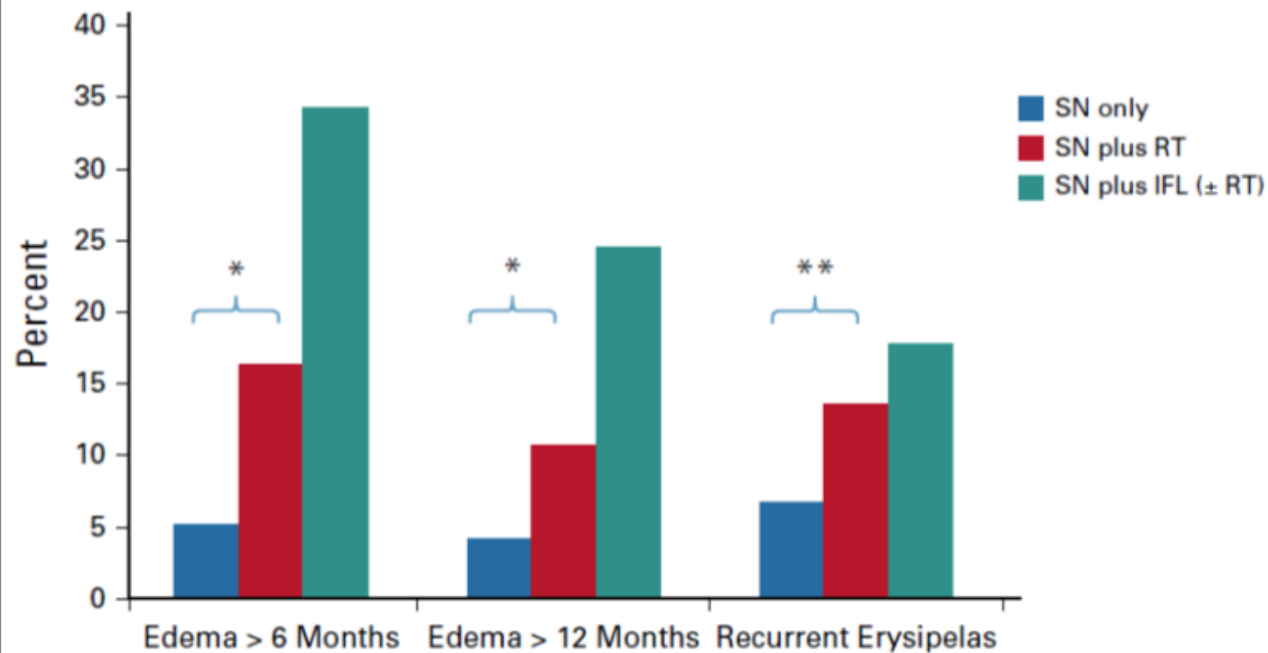
CHEMORADIATIE?

- 21 / 177 (11.9%) chemoradiatie
- Geen liesrecidieven na radiochemotherapie vs 14/156 na alleen RT (0% vs 9.2%, $p=0.14$)

Micrometastase: Geen verschil % liesrecidieven (0 vs 2.7%) of in DFS

Macrometastase (7/51 chemoradiatie): geen verschil in % liesrecidieven (0% versus 26%, $p=0.11$), trend richting betere DFS na chemoradiatie (83.3% vs 50.2%, $p=0.091$)



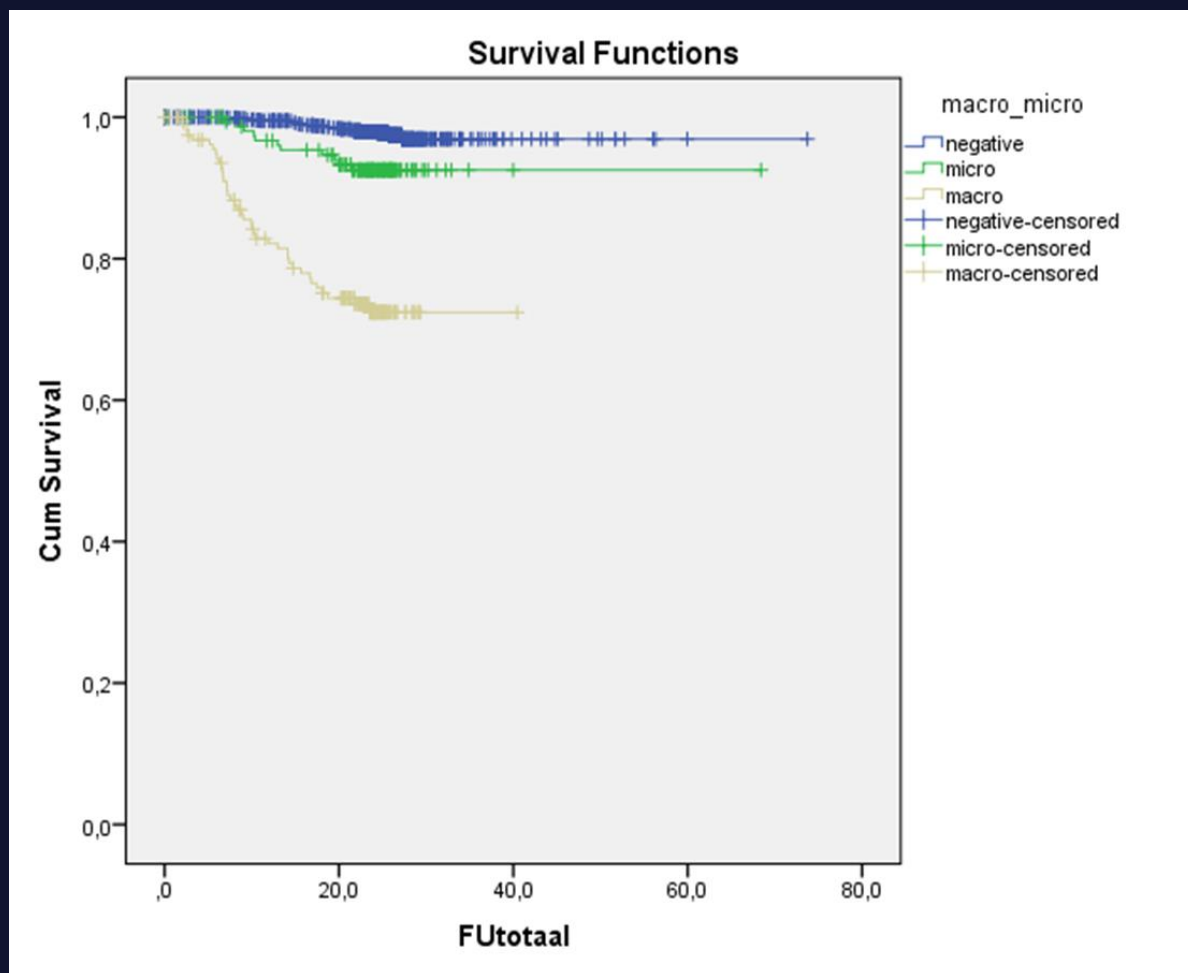


Treatment	Edema > 6 Months* (%)	Edema > 12 Months* (%)	Recurrent Erysipelas
SN	5.1%	4.1%	6.6%
SN plus RT	16.4%	10.7%	13.6%
SN plus IFL (± RT)	32.0%	22.9%	16.6%

FIG 4. Long-term morbidity. * $P < .0001$; ** $P = .001$. IFL, inguino-femoral lymphadenectomy; RT, radiotherapy; SN, sentinel node.

GROINSS-V II: MORBIDITEIT

GROINSS-V II; SURVIVAL



Disease-specific survival after
2 years:

SN neg: 97.9% (SD 0.4)

SN-micro: 92.5% (SD 2.2)

SN-macro: 72.4% (SD 3.8)

$p < 0.0001$

GROINSS-V II: SAMENVATTING

- Radiotherapie bij patiënten met een SN metastase $\leq 2\text{mm}$ is geassocieerd met een laag aantal liesrecidieven (1,6%) en minder behandelings-gerelateerde morbiditeit

Let op, zonder behandeling : 11% liesrecidieven !

- Voor patiënten met een SN metastase $> 2\text{mm}$ is radiotherapie met totale dosis van 50Gy niet veilig vanwege groter risico op liesrecidieven

HOE VERDER?

- Radiotherapie werkt... maar onvoldoende in geval van een SN macrometastase...

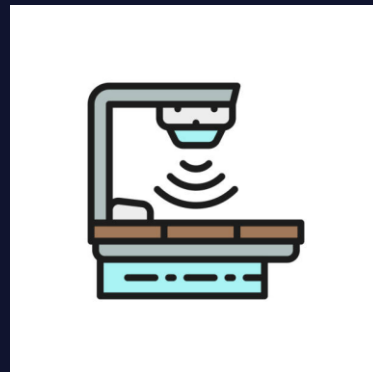
hogere dosis?

Toevoegen chemotherapie?



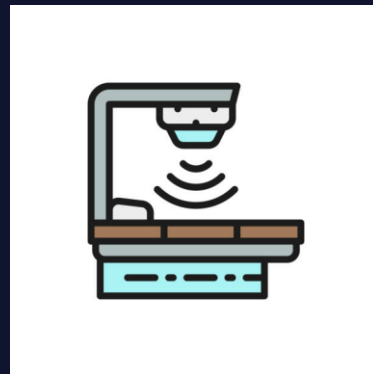
GROINSS-V III

- GROINSS-V III: is chemoradiatie een veilig alternatief voor een liesklierdissectie bij patiënten met een macrometastase in de SN ?
- Primaire eindpunt: liesrecidieven
- Fase II single-arm treatment trial
- N = 157



GROINSS-V III

- Radiotherapie met een boost van 56Gy
Cisplatin wekelijks (carboplatin als alternatief)
- Inclusie:
Unifocaal SCC van de vulva < 4cm
SN metastase > 2mm / extranodale groei / meerdere micromets



WRAP UP!

- Radiotherapie is veel toegepaste behandeling bij vulvacarcinoom
- GROINSS-V II: radiotherapie is een veilig alternatief voor een liesklierdissectie met minder behandelings-gerelateerde morbiditeit
- GROINSS-V III: inclusie loopt!





BEDANKT
VOOR
JULLIE
AANDACHT