



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Early stage cervical cancer : quality of cancer care and quality of life
Pieterse, Q.D.

Citation

Pieterse, Q. D. (2007, September 13). *Early stage cervical cancer : quality of cancer care and quality of life*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/12312>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/12312>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Abbreviations

CLS	capillary lymphatic space involvement
CSS	cancer specific survival
DFS	disease free survival
DI	depth of tumour invasion
GOG	Gynecologic Oncology Group
HR	high risk
LQ	Leiden Questionnaire
RHL	radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy
RS	risk score
VPA	vaginal pulse amplitude

Colour figures

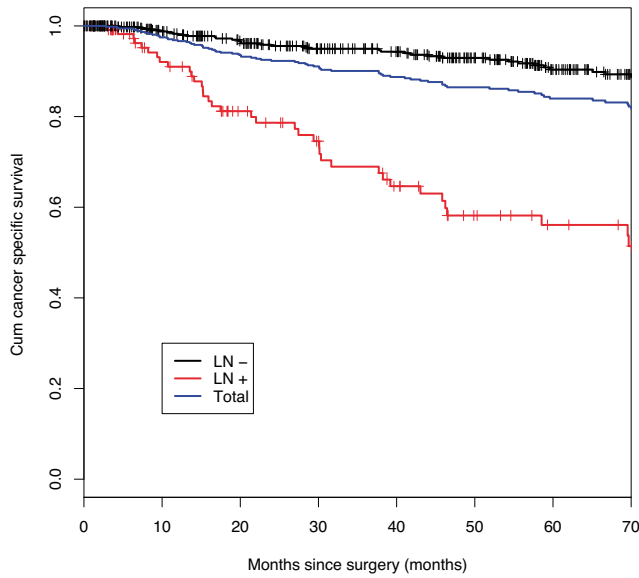


Figure 1. Cancer specific survival of the entire group (n=615), the patients with positive lymph nodes (n=123) and the patients with negative lymph nodes (n=492). Legend: Total, entire group; LN+, positive lymph nodes; LN-, negative lymph nodes. (page 59)

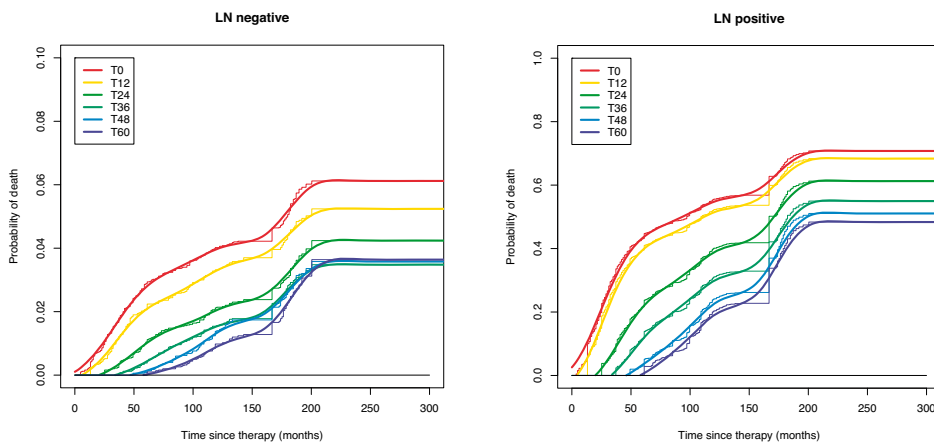


Figure 2. Predicted cumulative probability plots of patients with early stage cervical cancer with negative lymph nodes (LN negative) and with positive lymph nodes (LN positive).

Legend: T₀=0 months, T₁₂= 12 months, T₂₄=24 months, T₃₆=36 months, T₄₈=48 months and T₆₀=60 months.

(page 60)

Colour figures

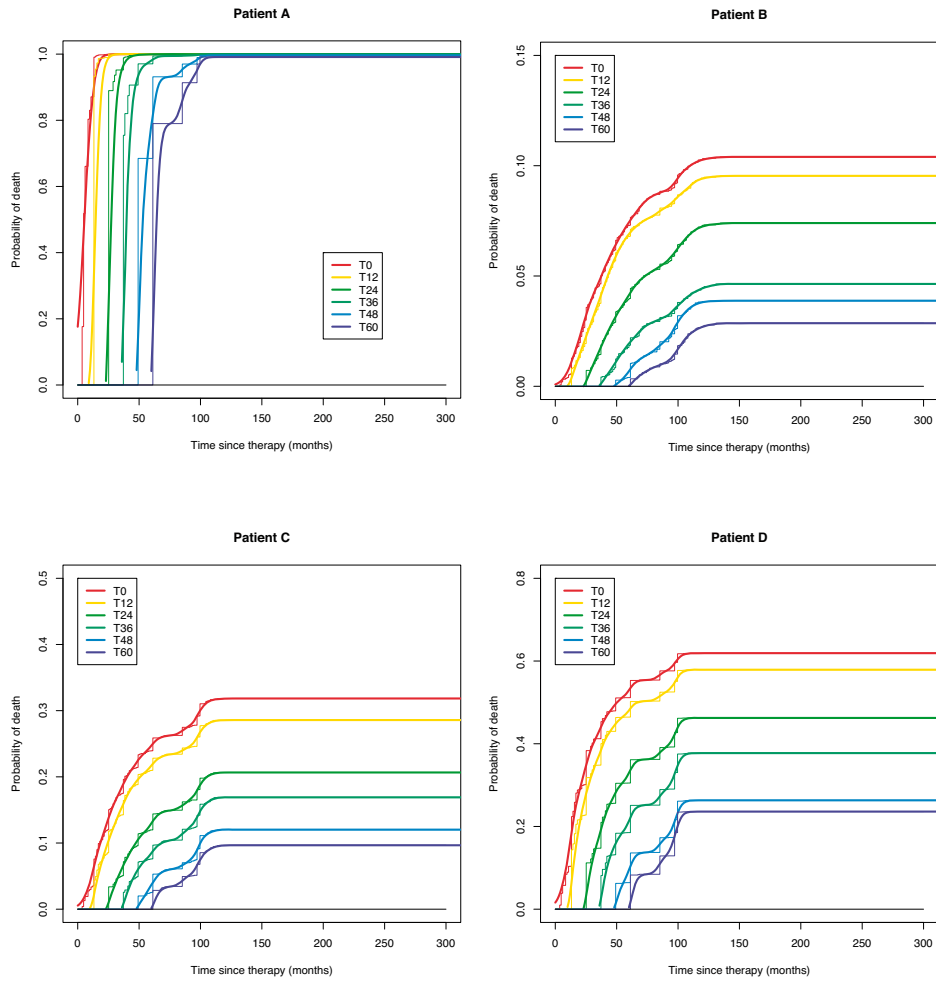


Figure 3. Predicted cumulative probability plots of patient A, B, C and D (Table 3). Legend: T₀=0 months, T₁₂=12 months, T₂₄=24 months, T₃₆=36 months, T₄₈=48 months and T₆₀=60 months. (page 61)

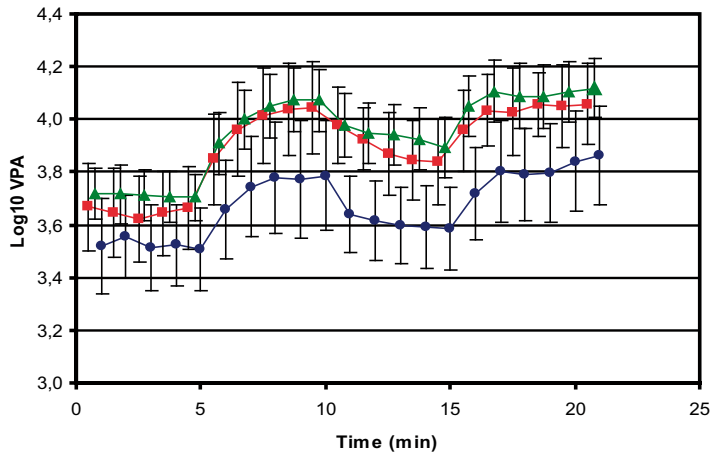


Figure 1. Change in logarithmically transformed mean vaginal pulse amplitude (\log_{10} VPA) during experimental session: Neutral stimulus 1 (Baseline assessment) (1-5 min), Erotic stimulus 1 (6-10 min), Neutral stimulus 2 (11-15 min), Erotic stimulus 2 (16-21 min).
 -●- =Conventional RHL (n=13), -■- =Nerve-sparing RHL (n=10), -▲- =Controls (n=14). RHL, radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy. (page 110)

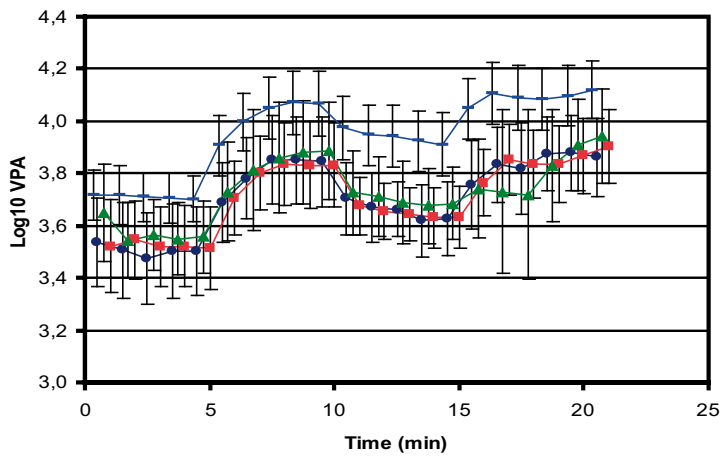


Figure 2. Postmenopausal versus premenopausal; change in logarithmically transformed mean vaginal pulse amplitude (\log_{10} VPA) during experimental session: Neutral stimulus 1 (Baseline assessment) (1-5 min), Erotic stimulus 1 (6-10 min), Neutral stimulus 2 (11-15 min), Erotic stimulus 2 (16-21 min).
 -●- =Conventional RHL, postmenopausal (n=10), -■- =Conventional RHL, premenopausal (n=13), -▲- =Controls, postmenopausal (n=12), -◆- =Controls, premenopausal (n=14) RHL, radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy. (page 112)

Curriculum vitae

Quirine Dionne Pieterse werd geboren op 24 juni 1975 te Dordrecht. Zij groeide op in Bussum waar zij balletlessen volgde, tenniste, leerde reddingszwemmen en als belangrijkste veel hockeyde. Zij behaalde het VWO diploma aan het Sint Vitus College te Bussum in 1994. In datzelfde jaar ving zij aan met de opleiding oefentherapie Cesar aan de Hogeschool van Utrecht. Na 9 maanden van deze studie te hebben afgerond, ging zij aan de Universiteit van Amsterdam Geneeskunde studeren. In 1996 behaalde zij cum laude haar propedeuse. Haar wetenschappelijke stage deed zij op de afdeling Gynaecologie en Verloskunde van het AMC onder leiding van Dr. W.M. Ankum naar de prevalentie van bekkenbodempromblematiek bij vrouwen die meer dan 10 jaar geleden waren bevallen van hun eerste kind. Na het cum laude behalen van haar doctoraal examen in 2000, heeft zij in de wachttijd voor haar co-schappen een extra verloskunde stage gedaan op de afdeling Gynaecologie en Verloskunde in het Bosch Medisch Centrum te Den Bosch. In december 1999 begon zij aan haar co-schappen. Tijdens haar co-schappen deed zij wetenschappelijk onderzoek op de afdeling Gynaecologie en Verloskunde in het AMC, onder leiding van Dr. J. van der Velden, naar de overleving van het klinisch stadium II endometriumcarcinoom waarbij een radicale uterusextirpatie werd verricht.

Na het behalen van het artsexamen in maart 2002 was zij een jaar werkzaam als AGNIO op de afdeling Gynaecologie en Verloskunde in het Medisch Centrum Alkmaar te Alkmaar (opleider Dr. J.B. Maathuis) en daarna anderhalf jaar in het Leyenburg Ziekenhuis, thans Haga Ziekenhuis, te Den Haag (opleider Dr. P.A. de Jong). Tijdens haar werkzaamheden als AGNIO in het Haga Ziekenhuis deed zij wetenschappelijk onderzoek naar morbiditeit en kwaliteit van leven na een radicale uterusextirpatie voor de behandeling van het cervixcarcinoom onder leiding van Prof. Dr. G.G. Kenter op de afdeling Gynaecologie en Verloskunde in het LUMC. Deze studie was de aanleiding om in januari 2005 te starten als AGIKO voor full-time wetenschappelijk onderzoek. Dit onderzoek, dat plaatsvond op de afdeling Gynaecologie in het LUMC (Prof. Dr. G.G. Kenter en Prof. Dr. J.B.M.Z. Trimpos) leidde tot dit proefschrift.

Vanaf 1 april 2007 is zij in opleiding tot gynaecoloog in het Haga Ziekenhuis (opleider: Dr. E. van Rijssel) en het LUMC (opleiders: Prof. Dr. H.H.H. Kanhai en Prof. Dr. G.G. Kenter).

Dankwoord

Dit proefschrift is mede tot stand gekomen door de steun en deskundigheid van een team van mensen om mij heen. De basisopstelling wil ik hier graag persoonlijk bedanken.

Allereerst de voorhoede, bestaande uit alle mensen op de werkvloer die mij hebben geholpen tijdens het onderzoekstraject. **Kees**, van je uitleg, je inzicht, je hulp, je anatomieles, je inzet en je altijd positieve instelling heb ik onbeschrijfelijk veel geleerd, heel veel dank daarvoor. Snap je? **Paul**, dat ik ooit in staat zou zijn om statistiek te bedrijven en het ook nog een heel klein beetje leuk ben gaan vinden, heb ik mede aan jou te danken. **Heleen**, dank voor je hulp met computers, je luisterend oor en al het geklets. Je bent een geweldige kamergenoot en collega! **Lot**, dank voor alles wat je me hebt geleerd over het praten over seks (poli) en het onder de knie krijgen van het sekslab. **Philomeen**, jij was altijd op de hoogte van de vorderingen van mijn onderzoek, bedankt voor al je belangstelling. **Alle medewerkers van de poli seksuologie**, dank voor al jullie medewerking. **Pauline** en **Irma**, met jullie eeuwige enthousiasme en hulp bij het werven van controles is het includeren zeker een stuk sneller gegaan! **Jessica**, **Fleur** en **Karijn**, het was altijd gezellig op de grootste kamer van J8. **Wendela**, al je adviezen en informatie hebben me veel geholpen. **Edgar** en **Sabine**, ik vond het echt fantastisch jullie als mijn paranymphen te hebben! Alle **collega-assistenten, klinisch verloskundigen, verpleging en gynaecologen** uit het LUMC en het Haga Ziekenhuis; bedankt voor al jullie adviezen, steun en collegialiteit. **Margriet** en **Anneke**, het was fijn met jullie samen te werken. Al jullie invoerwerk is de basis geweest van alle studies. **Bea**, **Wil** en **Ineke**, jullie kletspraat was heerlijk en jullie secretariële ondersteuning onmisbaar! Jullie zijn goud waard. En tot slot **alle vrouwen** die hebben deelgenomen aan mijn onderzoek. Zonder hen was het niet gelukt. Dank jullie wel!

Echter, een sterke voorhoede functioneert niet zonder een goed middenveld. Het zijn de mensen die naast mijn werk en familie een belangrijke rol spelen in mijn leven. Lieve **Nicole**, dank voor je grenzeloze vriendschap! **Dames 2 van HDM**; echt t allerleukste team van Den Haag! **Oud dames 1 van Gooische**; we blijven een team! **Urbian**, **Inge**, **Didi**, **Titia**, **Juliette**, **Roos**, **Karin**, **Leonie**, **Valérie**, en allen die ik ben vergeten, dank voor jullie vriendschap, steun en aanmoediging. **Familie Schoemaker**, ik geniet van jullie enthousiasme en warmte. **Jort** alias doctor Phil, je bent onvervangbaar. En tot slot **Delfien**, dank je wel voor het geven van inzicht.

Dan komen we bij de achterhoede, mijn achtergrond en basis. **Justin**, **Kevin** en **Rogier**, betere broers kan ik me niet wensen! **Jocelyne**, onze ‘zusmomenten’ zijn onvervangbaar! Lieve **mam**, thanx for all! Eén speler in het team heb ik nog niet genoemd. Dat is de ‘midden midden’; de belangrijkste speler in het veld, de spelverdeler, het middelpunt, het hart. Deze positie wordt ingenomen door mijn grote liefde, steun en toeverlaat; **Gerad**. Lieve **Surfer**; love you!

Publications

The following papers were published or submitted on the basis of the studies in this thesis:

Pieterse QD, Trimbos JBMZ, Dijkman A, Creutzberg CL, Gaarenstroom KN, Peters AAW, Kenter GG.
Postoperative radiation therapy improves prognosis in patients with adverse risk factors in localized, early-stage cervical cancer: a retrospective comparative study.
Int J Gynecol Cancer 2006; 16:1112-1118

Pieterse QD, Maas CP, Ter Kuile MM, Lowik M, Van Eijkeren MA, Trimbos JBMZ, Kenter GG.
An observational longitudinal study to evaluate miction, defecation and sexual function after radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy for early stage cervical cancer.
Int J Gynecol Cancer 2006; 16:1119-1129

Pieterse QD, Kenter GG, Gaarenstroom KN, Peters AAW, Willems SM, Fleuren GJ, Trimbos JBMZ.
The number of pelvic lymph nodes in the quality control and prognosis of radical hysterectomy for the treatment of cervical cancer.
Eur J Surg Oncol 2007; 33:216-221

Pieterse QD, Kenter GG, Eilers PHC, Trimbos JBMZ.
An individual prediction of the future (disease free) survival of patients with a history of early stage cervical cancer; multi-state model.
Int J Gynecol Cancer 2007; in press

Pieterse QD, Ter Kuile MM, DeRuiter MC, Trimbos JBMZ, Kenter GG, Maas CP.
Vaginal blood flow after radical hysterectomy with and without nerve-sparing.
A preliminary report.
Int J Gynecol Cancer 2007; in press

Pieterse QD, Ter Kuile MM, Maas CP, Kenter GG.
The Gynaecologic Leiden Questionnaire: psychometric properties of a self-report questionnaire of sexual function and vaginal changes for gynaecological cancer patients.
Submitted for publication