

Verdere ervaringen met de cervicale uitstrijkmethode in een huisartspraktijk

DOOR K. G. BRÜHL, HUISARTS TE AMSTERDAM* EN J. E. DE BOURGRAAF, PATHOLOOG-ANATOOM**

Ons destijds begonnen onderzoek (*Brühl en De Bourgraaf*), dat ten doel had na te gaan in hoeverre de huisarts de cervicale uitstrijkmethode kan inpassen in zijn dagelijkse routine en/of hij met deze methodiek kan bijdragen tot preventie en opsporing in een vroeg stadium van het cervixcarcinoom, is voortgezet gedurende de jaren '68 en '69.

In principe vindt thans bij iedere patiënte die voor gynaecologisch onderzoek komt, cytodiagnostiek plaats. Cytodiagnostiek wordt alleen nagelaten indien er in het recente verleden geen pathologische bevindingen zijn geweest. In '68 en '69 werden 652 (respectievelijk 324 en 328) uitstrijken gemaakt. Hiervan werden 362 (respectievelijk 210 en 152) afgenomen bij nooit eerder cytodiagnostisch onderzochte patiënten, terwijl 290 uitstrijken herhalingen of controles betroffen uit de totale groep van 731 patiënten in de onderzoeksperiode '64 tot en met '69.

Onder herhaling wordt verstaan het doen van een uitstrijk bij een eerder onderzochte patiënte bij wie de cytodiagnostiek geen pathologie had opgeleverd. Deze herhalingen vonden plaats op verzoek van de patiënte („pap.” op verzoek) of op grond van klachten en/of afwijkingen bij gynaecologisch onderzoek. De controles betreffen patiënten die zijn ingedeeld in de „verhoogde gevarengroep”. Deze „verhoogde gevarengroep” bestaat uit patiënten bij wie tijdens voorgaand onderzoek pathologische cervix-epitheel-reacties (atypie) en/of genitale infecties werden waargenomen.

In *tabel 1* wordt aangegeven het aantal per maand gemaakte uitstrijken. Het blijkt dat de verdeling van deze uitstrijken vrij regelmatig is verspreid over het gehele jaar. Het maximum aantal per maand bedroeg veertig, het maximum aantal per week zestien, het maximum aantal per dag zeven. Aangezien in hoofdzaak spreekuur volgens afspraak wordt gehouden kan het gynaecologische onderzoek meestal goed over deze spreekuren worden verdeeld.

In *grafiek 1* is aangegeven de leeftijdsopbouw van de vrouwelijke „praktijk at risk” ingedeeld naar groepen van vijf jaar, zoals deze aan de hand

* Wetenschappelijk hoofdmedewerker Instituut voor Huisarts-geneeskunde bij de Universiteit van Amsterdam (Hoofd: B. S. Polak)

** Hoofd Afdeling Cytodiagnostiek, Pathologisch-Anatomisch Laboratorium, Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam (Hoofd: Prof. Dr. C. A. Wagenvoort)

Samenvatting. Het destijds in een Amsterdamse huisartspraktijk begonnen onderzoek naar de resultaten van de toepassing van de cervicale uitstrijkmethode is gedurende de jaren 1968 en 1969 voortgezet. Ook in deze jaren leverde de methodiek in de praktijk geen problemen op bij de inpassing in de dagelijkse gang van zaken. Onder 362 cytodiagnostisch nooit eerder onderzochte vrouwen werden vijf met een cervixcarcinoom aangetroffen. Vier patiënten hadden een carcinoma cervicis in situ en één patiënte een carcinoma cervicis infiltrativum (stadium I). Naast deze maligne afwijkingen werd bij achttien patiënten een atypie, bij 58 patiënten een trichomonasinfectie en bij vier patiënten een leptothrixinfectie vastgesteld.

Sedert 1964 zijn onder 731 patiënten tot nu toe twaalf patiënten met een cervixcarcinoom gevonden in een prognostisch gunstig stadium (zeven in stadium 0, vijf in stadium I). Zes van deze twaalf patiënten hadden geen klachten verdacht voor cervixcarcinoom, zij werden opgespoord door middel van de als routinemethode toegepaste cervicale uitstrijk als onderdeel van het gynaecologische onderzoek, dat plaatsvond om andere redenen. Naar onze mening is hiermede de toepassing van de cervicale uitstrijkmethode in de huisartspraktijk uit het experimentele stadium getreden zodat deze methode thans ter beschikking van de huisartsen dient te komen.

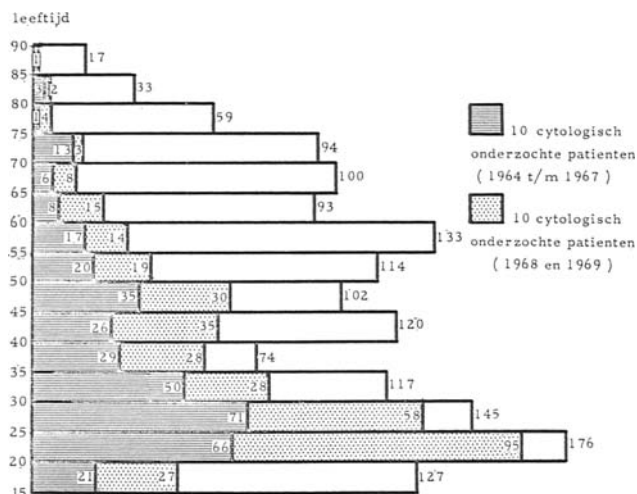
van het praktijkbestand op 1 januari '66 kon worden samengesteld. De „praktijk at risk” omvatte toen 1504 vrouwen. In *grafiek 1* is verder kwantitatief aangegeven de leeftijdsverdeling van de vrouwen die van '64 tot en met '67 en die in '68 en in '69 cytodiagnostisch werden onderzocht. Het blijkt dat thans gedurende de gehele onderzoeksperiode ruim 48 procent van de „praktijk at risk” cytologisch is onderzocht. Beschouwing van *grafiek 1* leert dat vooral vrouwen in de reproductie-

Tabel 1 .Aantal uitstrijken per maand in 1968 en 1969

Maand	1968	1969		1968	1969
Januari	31	37	Juli	5*	7*
Februari	30	26	Augustus	40	35
Maart	38	29	September	28	37
April	23	15*	Oktober	15*	25
Mei	29	22	November	27	36
Juni	25	32	December	33	27

* Maanden waarin vakantie of artsencursus viel.

Grafiek 1 Leeftijdsopbouw vrouwelijke „praktijk at risk” op 1 januari 1966



tieve levensfase in het onderzoek zijn betrokken. De leeftijdsgroep van 25 tot 50 jaar is zelfs voor bijna 70 procent in de onderzochte groep vertegenwoordigd.

In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de redenen van consultatie op gynaecologisch gebied door 362 patiënten die in '68 en '69 voor het eerst cytologisch werden onderzocht. De getallen die in tabel 2 tussen haakjes zijn geplaatst hebben betrekking op 369 patiënten die vóór '68 cytodiagnostisch werden onderzocht. De klachten fluor albus en metrorragie zijn minder vaak, onderbuisklachten aanzienlijk vaker vertegenwoordigd in de

Tabel 2. Redenen gynaecologische consultatie van 362 patiënten die in 1968 en 1969 voor het eerst cytologisch werden onderzocht. Tussen haakjes de getallen afkomstig van 369 patiënten uit de periode 1964 tot en met 1967.

Redenen voor consult	Aantal patiënten met klachten 185 (187)
Fluor albus	38 (55)
Onderbuik	86 (50)
Metrorragie	29 (35)
Prolaps	10 (26)
Infertiliteit	4 (9)
Menorragie	14 (7)
Onderzoek na abortus	4 (5)
	Aantal patiënten zonder klachten 177 (182)
Geboorteregeling	117 (134)
Pre- en postnatale zorg	45 (36)
„Pap.” op verzoek	15 (12)
Totaal	362 (369)

groep patiënten die gedurende '68 en '69 werden onderzocht. Er bestaat geen noemenswaardig verschil tussen de groep patiënten met en de groep patiënten zonder klachten.

Tabel 3. Aantal cytodiagnostisch onderzochte patiënten van 1964 tot en met 1969 en aantal gevonden maligne aandoeningen.

Onderzoekjaren	1964-'67	1968	1969	Totaal
Cytodiagnostisch onderzochten	369	210	152	731
Maligne aandoeningen	9	1	4	14

In tabel 3 wordt een overzicht gegeven van het aantal cytodiagnostisch onderzochte patiënten en het aantal maligne aandoeningen, dat in de gehele onderzoeksperiode werd aangetroffen. Het blijkt dat in '68 op 210 uitstrijken éénmaal een maligniteit (carcinoma cervicis in situ) en in '69 op 152 uitstrijken viermaal carcinoma werd aangetroffen (driemaal carcinoma cervicis in situ, eenmaal carcinoma cervicis infiltrativum, graad I).

In tabel 4 wordt een samenvatting gegeven van de redenen van gynaecologische consultatie en de bevindingen bij 362 patiënten, in '68 en '69 die voor het eerst cytodiagnostisch werden onderzocht. De getallen die tussen haakjes zijn geplaatst, hebben betrekking op de bevindingen bij 369 patiënten die vóór '68 werden onderzocht. Trichomonas vaginalis werd bij ruim 13 procent, Leptothrix bij 1 procent en atypie bij bijna 5 procent van de patiënten aangetroffen. Eén op de 73 patiënten bleek een maligne aandoening te hebben.

Door middel van 168 herhalingsuitstrijken werd bij elf patiënten een Trichomonas vaginalis infectie vastgesteld en tweemaal een atypie. Deze Trichomonas vaginalis infectie werd bij tien patiënten gevonden bij de geboorteregelingscontrole, slechts drie uitten klachten (twee patiënten met onderbuisklachten en één patiënt met fluor albus).

Naar aanleiding van 122 controle-uitstrijken wegens genitale infecties, atypie of een combinatie van beide werd bij vier patiënten een recidief van de trichomonasinfectie vastgesteld. Eén van deze patiënten gaf toe zich onvoldoende te hebben behandeld, de andere drie schreven het mislukken der behandeling toe aan onvoldoende zorg bij hun partners. Twee patiënten die in de „verhoogde gevarengroep” waren ondergebracht wegens een doorgestane gonorrhoea bleken in de onderzoeksperiode Trichomonas vaginalis te hebben geacquireerd. Eén van hen heeft daarbij een atypie die ondanks gunstig resultaat der behandeling niet is verdwenen. Eén patiënte uit de „verhoogde gevarengroep” (wegens voorafgaande trichomonasinfectie) bleek bij controle, ondanks de genezen infectie, een extreme atypie te hebben, verdacht voor tumor. Zij werd naar een specialist verwezen die een erosie bij haar vond, doch overigens dezelfde pathologische bevindingen in het uitstrijkpreparaat

vaststelde. Een conisatie van de portio werd in verband met de jeugd van patiënte (26 jaar) nage-laten; indien de pathologische bevindingen na coagulatie van de erosie niet in gunstige zin zijn veranderd, zal het toepassen van een dergelijke in-greep worden overwogen.

Bij een patiënte, gehuwd, 29 jaar, multipara (3), onder con-trole wegens atypie, werden bij herhaalde controle in de uit-strijk voor tumor verdachte cellen aangetroffen. Zij werd

derhalve naar een gynaecoloog verwezen, die een onregel-matig gevormde portio vond, die zich met Lugol grotendeels kleurde. Alleen om het cervicale kanaal bleven enkele ge-bieden ongekleurd. In het opnieuw gemaakte cytologische preparaat werden dezelfde verdachte celbeelden gevonden, zodat conisatie noodzakelijk was. Bij microscopisch onder-zoek van de conus werd een sterke epitheelatypie vastge-steld, die aan carcinoom in situ deed denken. De afwijking lijkt radicaal verwijderd (stadium 0). Enkele controles met tussenruimten van enige maanden tonen helaas atypische en vrij sterke atypische celbeelden in het uitstrijkpreparaat. Voor-

Tabel 4. Redenen gynaecologische consultatie en aard bevindingen naar aanleiding van cytodiagnos-tisch onderzoek van in 1968 en 1969 cytodiagnostisch onderzochte patiënten. Tussen haakjes de be-vindingen bij patiënten uit de periode 1964 tot en met 1967.

Redenen voor consult		Tricho- monas	Lepto- thrix	Atypie	Carcinoma			
					Cervicis in situ	Cervicis infiltrat- ivum	Corporis uteri	Vaginae
Klachten 185 (187):								
Fluor albus	38 (55)	18 (17)	2 (—)	5 (8)	— (—)	— (2)	— (—)	— (—)
Onderbuik	86 (50)	14 (3)	— (—)	1 (—)	2 (—)	— (—)	— (—)	— (—)
Metrorragie	29 (35)	6 (1)	— (—)	1 (3)	1 (1)	1 (2)	— (1)	— (1)
Prolaps	10 (26)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
Infertiliteit	4 (9)	— (1)	— (—)	1 (1)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
Menorragie	14 (7)	3 (—)	— (—)	1 (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
Onderzoek na abortus	4 (5)	— (2)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
Geen klachten (177) 182:								
Geboorteregeling	117 (134)	14 (8)	2 (2)	9 (6)	1 (2)	— (—)	— (—)	— (—)
Pre- en postnatale zorg	45 (36)	2 (4)	— (—)	— (2)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
„Pap.” op verzoek	15 (12)	— (1)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
Totaal	362 (369)	58 (37)	4 (2)	18 (20)	4 (3)	1 (4)	— (1)	— (1)

Tabel 5. Voor verklaring zie tekst

	Anamnese					Status ten tijde van detectie carcinoom				
	Leeftijd in jaren	Burgerlijke staat	Sociaal-economische klasse	Pariteit	Genitale infecties	Redenen consultatie huisarts		Oordeel uitstrijk	Pathologisch-anatomisch onderzoek	Stadium
						Controle	Klachten			
Patiënte K	59	Geschei-den; Concubi-naat.	V	6	—	—	Metrorragie	Positief	Carcinoma cervicis in situ	0
Patiënte L	51	Weduwe	V	3	Tricho-monas vagina-lis	—	Metrorragie	Positief	Carcinoma cervicis infiltra-tivum	1
Patiënte M	29	Gehuwd	V	3	—	Atypie; geboorte-regeling	Geen	Verdacht	Carcinoma cervicis in situ	0
Patiënte N	39	Gehuwd; geschei-den; gehuwd	V	5	Tricho-monas vagina-lis	—	Tampon kwijt	Positief	Carcinoma cervicis in situ	0
Patiënte O	50	Concubi-naat	V	0	—	—	Vulvaire jeuk	Verdacht	Carcinoma cervicis in situ	0

lopig wordt afgewacht omdat patiënte zo jong is, doch uterusextirpatie zou zeker een goede oplossing zijn van het therapeutische dilemma waarin wij met haar verkeren — aldus de specialist.

In tabel 5 wordt een overzicht gegeven van de diverse anamneses (leeftijd, burgerlijke staat, sociaal-economische klasse, pariteit, genitale infecties) opgenomen bij de patiënten die na cytodiagnostisch onderzoek een pathologisch-anatomisch bevestigd cervixcarcinoom bleken te hebben.

Wat betreft de eerste vraagstelling kan worden geconcludeerd dat ook onze verdere ervaringen ervoor pleiten dat de cervicale uitstrikmethode zeer goed is in te passen in de dagelijkse gang van zaken van de huisartspraktijk. Het „rendement” van het aantal positieve bevindingen ten opzichte van het aantal negatieve bevindingen nam af van 1 op 41 tot 1 op 73 bij nooit eerder cytologisch onderzochte patiënten. Dit zou kunnen wijzen op een „zekere sanering” van de praktijk. Niettemin kan worden vastgesteld dat opnieuw vijf patiënten met cervixcarcinoom werden ontdekt. Hiermede is van '64 tot en met '69 op 731 onderzochte patiënten het totaal gebracht op twaalf patiënten met cervixcarcinoom. Zeven van hen verkeerden bij de ontdekking in stadium 0, vijf in stadium 1.

Op grond van onze huidige ervaring menen wij dat de cervicale uitstrikmethode in de huisartspraktijk thans uit het experimentele stadium is getreden, dat is bewezen dat deze methode praktisch uitvoerbaar is en dat zij van groot nut blijkt te zijn. Met nadruk kan worden gesteld dat de toepassing van de cervicale uitstrikmethode in de

huisartspraktijk bij patiënten die zich melden voor gynaecologisch onderzoek, in belangrijke mate zal kunnen bijdragen tot de opsporing van het cervixcarcinoom in een prognostisch gunstig stadium. Het is derhalve van het grootste belang dat door de instanties aan wie de gezondheidszorg is toevertrouwd, de mogelijkheden worden geschapen, om op verantwoorde wijze en onder deskundige leiding cytodiagnostisch onderzoek op voldoende grote schaal te verrichten.

Summary. Continued experience with the cervical smear method in a general practice in Amsterdam during 1968 and 1969. Below further data are given about the selected screening method. Only those patients (with and without complaints) were seen who came in for a gynaecological examination of which the cervical smear method formed a part. Integration of the smear technique in the daily routine presented no difficulty.

In 362 patients who had never before been examined with this method, five carcinomas of the cervix were discovered. Four patients showed a cervical carcinoma in situ (stage 0); one carcinoma of the cervix was classified stage I after pathological examination of the resected specimen. In addition to this the study disclosed an atypia of the cervical epithelium in eighteen women, a trichomonal infection in fifty-eight and a leptothrix infection in four women.

Since 1964 twelve cases of carcinoma of the cervix have been detected in a stage of favourable prognosis (seven in stage 0 and five in stage I), after the examination of 731 women. Six of these twelve patients had had no complaints to suspect carcinoma of the cervix. The detection of the carcinomae took place only after the routine examination of the cervical smear as part of the gynaecological examination for other reasons.

Brühl K. G. en J. E. de Bourgraaf (1968) huisarts en wetenschap 11, 382-389.