

# Screenen door huisartsen op cervixcarcinoom

## 3. Het verband tussen screening en inschrijvingsduur

DR. C. VAN WEEL\*

Is er een relatie tussen de tijd dat een vrouw staat ingeschreven bij haar huisarts en de kans dat zij door hem is gescreend op cervixcarcinoom? Uit dit onderzoek in de groepspraktijk Ommoord blijkt dat een dergelijk verband inderdaad bestaat, waarbij het omslagpunt bij een inschrijvingsduur van twee jaar ligt. Gegeven de sterk toegenomen mobiliteit van de bevolking, krijgt de huisarts te maken met een groot aantal vrouwen dat slechts kort tot zijn praktijk behoort. De huisarts die een consequente anticiperende aanpak voorstaat, zal hiermee terdege rekening moeten houden.

### Inleiding

Regelmatig is de afgelopen jaren onderzoek gedaan naar de realiseerbaarheid van screening en vroege opsporing in de huisartspraktijk. De anticiperende benaderingswijze heeft daarbij zijn waarde bewezen – zowel ten aanzien van cardiovasculaire aandoeningen als ten aanzien van maligniteiten, in het bijzonder het cervixcarcinoom – zij het dat de geselecteerde praktijken waarin dit onderzoek plaatsvond, nopen tot groot voorbehoud bij het doen van algemeen geldende uitspraken.<sup>1-3</sup>

Het idee van de anticiperende geneeskunde is gebaseerd op drie premissen: ten eerste dat individuen die in aanmerking komen voor screenend onderzoek, langere tijd behoren tot een vaste populatie waarvoor één huisarts de geneeskundige verantwoordelijkheid draagt; ten tweede dat deze individuen met enige regelmaat uit zichzelf het spreekuur van die huisarts bezoeken; en ten derde dat de huisarts in staat is uit die praktijkpopulatie duidelijke risicogroepen te onderscheiden waarvoor intensieve screening zinvol is.

Aan de tweede en, zij het in mindere mate, aan de derde premisse blijkt in de praktijk te kunnen worden voldaan. Ten aanzien van de eerste premisse blijkt echter zeer weinig bekend. Als enige heeft *Schouwstra* gewezen op de consequenties van veranderende sociale

omstandigheden, waaronder de sterk toegenomen mobiliteit van de Nederlandse bevolking, voor de werkwijze van de huisarts.<sup>4</sup> Dit gegeven zal ook de mogelijkheden van anticiperende screening beïnvloeden.

In dit artikel wordt getracht aan dit laatste aspect gekwantificeerde informatie toe te voegen. Het onderzoek heeft betrekking op de relatie tussen de duur van het ingeschreven staan bij één huisarts en het al of niet onderzocht zijn op cervixcarcinoom:

- bij hoeveel vrouwen die respectievelijk vier, drie en minder dan twee jaar tot hun praktijk hebben behoord is door een vijftal huisartsen anticiperend onderzoek op cervixcarcinoom verricht;
- hoe groot is daarbij de interdoktervariatie;
- wat was de opbrengst van deze screening in termen van histologie?

### Methoden

Het onderzoek vond plaats in de groepspraktijk Ommoord, bestaande uit vijf

huisartsen met een patiëntenpopulatie van circa 11.000 personen.

Er zijn drie groepen vrouwelijke patiënten geïdentificeerd, op basis van het tijdstip waarop zij zich bij een van de vijf huisartsen hebben laten inschrijven:

- medio 1979 – medio 1980 (inschrijvingsduur vier jaar);
- medio 1980 – medio 1981 (inschrijvingsduur drie jaar);
- medio 1981 – eind 1983 (inschrijvingsduur minder dan twee jaar).

Teneinde interferentie met het bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom in Rotterdam te vermijden, zijn de onderzoeksgroepen verder beperkt tot de vrouwen die zijn geboren in de periode 1948-1958. Verder zijn de acht vrouwen die een uterusextirpatie hadden ondergaan (van wie één in verband met een carcinoma in situ), uitgesloten van het onderzoek.

Voor een uitvoeriger beschrijving van de toegepaste methode zij verwezen naar eerdere publikaties uit dit project.<sup>3</sup>

### Resultaten

De onderzoeksgroep bestond uit 364 vrouwen, van wie er slechts elf nimmer contact met de huisarts hadden gehad. Bij ruim 40 procent van deze vrouwen is door de huisarts een uitstrijkje gemaakt, terwijl 14 procent recent door een andere arts (meestal een gynaecoloog, soms de vorige huisarts) op cervixcarcinoom was onderzocht; op het moment van onderzoek bestond derhalve voor de huisarts geen reden zelf een uitstrijkje te maken. Het is echter niet zeker of de huisarts in al deze gevallen *bewust* heeft afgezien van screeningsonderzoek.

Uit *tabel 1* blijkt dat de groep vrouwen die korter dan twee jaar is ingeschreven, het minst intensief is gescreend; dit wordt echter voor een groot deel gecompenseerd door de uitstrijken van recente datum die buiten verantwoordelijkheid van de huisarts zijn gemaakt. Inclusief deze uitstrijken blijkt minstens de helft van de verschillende groepen ten minste eenmaal te zijn onderzocht. Het verschil in dezen tussen de vrouwen

**Tabel 1 – Table 1.** Percentage vrouwen bij wie ten minste één uitstrijkje is gemaakt, naar de duur van inschrijving in de praktijk – Percentage of women from whom at least one smear was taken, according to the period of registration in the practice.

Period of registration	By own general practitioner	Total
Four years (n = 117)	58	67
Three years (n = 90)	53	60
Less than two years (n = 165)	29	50

Huisarts te Rotterdam (Gezondheidscentrum Ommoord).

**Tabel 2 – Table 2.** Percentages door de huisarts gescreende vrouwen: spreiding over de vijf praktijken – Percentages of women screened by the general practitioner: range over the five practices.

Four years	42-68
Three years	47-90
Less than two years	22-52

van 25-30 jaar en van 31-35 is vrijwel te verwaarlozen.

Bij de berekening van de interdoktervariatie zijn alleen de door de vijf huisartsen gemaakte uitstrijkjes betrokken. Tabel 2 geeft de laagste en hoogste percentages voor de drie groepen.

Voor alle praktijken geldt dat, hoe langer de vrouwen tot de praktijk behoren, des te groter het percentage dat op cervixcarcinoom is gescreend door de huisarts. Daarbij tonen de huisartsen een betrekkelijk consistent patroon: de screenings-rangorde is in de drie groepen vrijwel gelijk. De leeftijd van de vrouw speelt daarbij nagenoeg geen rol. Van de in totaal 158 door de huisarts gemaakte uitstrijken werden er elf beoordeeld als klasse II met een herhalingsadvies op korte termijn, en vijf als klasse IIIA. In de gevallen waarin histologisch onderzoek is verricht, werd vijf maal een ernstige dysplasie vastgesteld

**Tabel 3 – Table 3.** Opbrengst van de screening door de huisarts van 158 vrouwen – Harvest of the screening of 158 women by the general practitioner.

	Histology	
	severe dysplasia	carcinoma in situ
Pap. class II, repeat	1	–
Pap. class III A	4	1
Detected elsewhere/known at arrival in practice	–	3

en één maal een carcinoma in situ. Daarnaast was, zoals vermeld, in het verleden bij één vrouw een uterusextirpatie verricht in verband met een carcinoma in situ, terwijl bij twee vrouwen kort na het toetreden tot de praktijk elders een carcinoma in situ werd vastgesteld (tabel 3).

### Beschouwing

In deze studie is gebleken dat er een relatie bestaat tussen de duur van de inschrijving als patiënt bij de huisarts en de kans dat een vrouw van 25-35 jaar is onderzocht op cervixcarcinoom. Eerder kwam Meijman tot een soortgelijke conclusie: ook in zijn onderzoek is er een omslagpunt bij twee jaar.<sup>5</sup> Mogelijk speelt het speciale karakter van dit screeningsonderzoek een rol: het ma-

ken van een uitstrijk van de baarmoederhals betekent treden in de intimiteit van een vrouw. Dat zal makkelijker gebeuren, wanneer zich een bepaalde vertrouwensrelatie tussen huisarts en patiënte heeft ontwikkeld, en daarvoor is een zekere tijd nodig. Daarnaast is ook het kostenaspect van belang.

Bij bevolkingsonderzoek wordt een leeftijdsgrens van 35 jaar aangehouden. Uit het hier gerapporteerde onderzoek blijkt echter dat ook in de leeftijdsgroep van 25-35 jaar pre-maligniteiten van de cervix uteri voorkomen, terwijl in vijf gevallen een ernstige dysplasie is opgespoord. Voor beide afwijkingen geldt dat spontane regressie mogelijk is, zodat onduidelijk blijft om hoeveel echte carcinomen het uiteindelijk zou zijn gegaan. Niettemin lijkt het mij in het licht van deze cijfers twijfelachtig of de huidige leeftijdsgrens wel zo dogmatisch moet worden aangehouden als thans gebeurt.

De verwachting dat een toenemende mobiliteit van de bevolking een negatief effect zal hebben op de mogelijkheden van de huisarts tot anticiperend optreden, wordt door dit onderzoek bevestigd. Met name vrouwen die slechts korte tijd tot een bepaalde praktijk behoren, vormen een groep waarvoor de huisarts speciale aandacht zal moeten hebben, als hij de theoretische mogelijkheden van anticiperende geneeskunde in de praktijk zal willen realiseren.

### Synopsis

Van Weel C. Screening for cervical carcinoma by general practitioners. 3. The correlation between screening and period of registration. *Huisarts en Wetenschap* 1985; 28: 242-3.

**Introduction.** This study concerns the correlation between the period of registration of women in a general practice and the chance that the general practitioner has screened them for cervical carcinoma.

**Methods.** The study was performed in a group practice of five general practitioners. The study population comprised three groups of women: women who at the time of the study had been registered as patients four, three and less than two years respectively. In view of possible interference with a local programme of mass screening for cervical carcinoma, only women born between 1948 and 1958 were included in the study; the ages consequently ranged from 25 to 35 years. Moreover, eight women who had undergone a hysterectomy were likewise excluded.<sup>3</sup>

**Results.** The study population comprised 364 women, including 11 who had no previous encounter with the general practitioner. In 45 percent of these women the

general practitioner had taken a cervical smear at some time; another 14 percent had been examined for cervical carcinoma by another physician – gynaecologist or previous family doctor (table 1).

The five general practitioners showed a fairly consistent screening strategy: all screened often or less often in each of the three categories. Table 2 gives an overall impression of the inter-doctor variation in this respect. Table 3 gives an impression of the screening harvest.

**Discussion.** One of the postulates of ideal anticipatory medicine is that the general practitioner is dealing with a continuous practice population. The reality, however, is different: the mobility of the population has markedly increased in the past few decades. In addition this study shows that the general practitioner has screened only a small proportion of recently registered women for cervical carcinoma. In the attempt to ensure an anticipatory strategy, these women therefore merit special attention.

**Keywords:** Cervix neoplasms, prevention and control; Vaginal smears; Family practice; Evaluation studies; Mass screening.

**Address of author:** Health Centre Ommoord, Braindplaats 15, 3068 JJ Rotterdam, The Netherlands.

<sup>1</sup> Van Weel C. Anticiperende geneeskunde in de praktijk [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1981.

<sup>2</sup> Van der Feen JAE. Hypertensie, een uitdaging voor de huisarts [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1977.

<sup>3</sup> Van Weel C. Screenen door huisartsen op cervixcarcinoom. *Huisarts en Wetenschap* 1984; 27: 379-85.

<sup>4</sup> Schouwstra K. De continuïteit: „Een zorg voor de huisarts”. *Huisarts en Wetenschap* 1976; 19: 380-90.

<sup>5</sup> Meijman FJ. Twaalf jaar cervixcytologie in drie Amsterdamse huisartspraktijken. *Huisarts en Wetenschap* 1984; 27: 372-8.