

Het cervixuitstrijkje

WAT IS HET PROBLEEM?

Een 45-jarige vrouw vraagt de assistente of de huisarts haar terug wil bellen. Ze heeft een brief met de uitslag van het uitstrijkje gekregen die niet goed is. Ze is geschrokken en wil weten hoe nu verder. Mag de assistente de uitslag toelichten? En moet u de patiënt bellen bij een afwijkend uitstrijkje?

WAT MOET IK WETEN?

Vrouwen van 30 tot en met 60 jaar ontvangen momenteel elke vijf jaar een uitnodiging om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Deelnemende vrouwen ontvangen na drie tot vijf weken via de screeningsorganisatie een brief met de uitslag.

Baarmoederhalskanker wordt veroorzaakt door het seksueel overdraagbare humaan papillomavirus (HPV). Na besmetting met HPV wordt het virus meestal (80-90%) binnen twee jaar opgeruimd door het afweersysteem. Als HPV langer aanwezig is, kan het premaligne afwijkingen van de baarmoedermond veroorzaken. Deze afwijkingen kunnen tot baarmoederhalskanker leiden.

Op dit moment wordt elk uitstrijkje nog cytologisch beoordeeld op deze afwijkingen. Bij ongeveer 94% van de vrouwen is het uitstrijkje niet afwijkend (Pap. 1). Bij ongeveer 2% is het niet te beoordelen (Pap. 0). Bij ongeveer 3% van de vrouwen is er een licht afwijkende uitslag (Pap. 2 of Pap. 3a) en bij ongeveer 0,8% is er een ernstig afwijkende uitslag (Pap. 3b, Pap. 4 of Pap. 5).

Vanaf 1 januari 2017 gaat de logistiek veranderen en zullen uitstrijkjes eerst op HPV gecontroleerd worden. Alleen bij aanwezigheid van HPV wordt cytologie verricht. Hierdoor wordt eerder duidelijk welke vrouwen een verhoogd risico lopen op het ontstaan van baarmoederhalskanker. Als er in het uitstrijkje wel HPV wordt gevonden maar geen afwijkende cellen, dan worden vrouwen zes maanden later weer onderzocht op afwijkende cellen door opnieuw een uitstrijkje te laten maken bij de huisarts.

Bij een uitslag Pap. 2 of hoger is in de nieuwe logistiek verwijzen naar de gynaecoloog nodig, terwijl Pap. 2 en Pap. 3a tot 1 januari 2017 ook met vervolgonderzoek in de huisartsenpraktijk worden gemonitord. Er komt een zelfafnameset beschikbaar voor vrouwen die het lastig vinden om een uitstrijkje op de huisartsenpraktijk te laten maken.

Het duurt gemiddeld tien tot vijftien jaar voordat een infectie met HPV zich ontwikkelt tot baarmoederhalskanker. De meeste vrouwen worden rond hun vijftiende jaar seksueel actief. Daarom treft baarmoederhalskanker vooral vrouwen vanaf 30 jaar. Er zijn meer dan 80 typen HPV bekend, vijftien daarvan kunnen baarmoederhalskanker veroorzaken. De typen 16 en 18 zijn verantwoordelijk voor ongeveer 75% van de gevallen van baarmoederhalskanker. Vanaf 2009 wordt meisjes van 12 jaar via het Rijksvaccinatieprogramma een vaccinatie tegen deze twee HPV-typen aangeboden. In totaal krijgen per

jaar 600 tot 700 vrouwen de diagnose baarmoederhalskanker, waarvan de gemiddelde vijfjaarsoverleving 70% is.

Een afwijkende uitslag van het bevolkingsonderzoek is vaak moeilijk te interpreteren door de betreffende vrouw, hetgeen voor onrust kan zorgen. Het blijkt dat vrouwen het prettig vinden om de huisarts of assistente persoonlijk over een afwijkende uitslag te spreken. De huisarts ontvangt een afwijkende uitslag een aantal dagen eerder dan de betrokken vrouw. Dit stelt de huisarts in staat de vrouw te informeren voordat zijzelf de uitslagbrief ontvangt. In slechts ongeveer de helft van de gevallen gebeurt dit daadwerkelijk. De andere helft van de vrouwen belt zelf voor de uitslag of ontvangt eerst de brief.

WAT MOET IK DOEN?

De praktijk informeert de vrouw persoonlijk over een afwijkende uitslag, bij voorkeur (indien mogelijk) voordat de vrouw de uitslag per post ontvangt. Bij een uitslag Pap. 0 kan de assistente deze afhandelen. Bij iedere andere afwijkende uitslag informeert de huisarts de vrouw zelf over de uitslag en het vervolgtraject. Eventueel kan dit ook gedaan worden door een ervaren assistente. Vraag actief naar vragen en zorgen rondom de uitslag. Maak een episode aan om de kans op follow-up te vergroten (ICPC-code X86, Afwijkende cervixuitstrijkje) en verwijs naar Thuisarts.nl voor informatie.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

De meeste vrouwen met een afwijkend uitstrijkje hebben geen baarmoederhalskanker. In de nieuwe logistiek vindt bij de uitslag Pap. 2 of hoger (waarbij dus ook altijd sprake is van HPV) verwijzing naar de gynaecoloog plaats. De meeste van deze vrouwen hebben een voorstadium en nog geen baarmoederhalskanker. De gynaecoloog behandelt een voorstadium meestal met een lixexcisie of conisatie, om zo baarmoederhalskanker te voorkomen. ■

LITERATUUR

- 1 Lagro-Janssen T, Schijf CJ. What do women think about abnormal smear test results? A qualitative interview study. *Psychosom Obstet Gynaecol* 2005;26:141-5.
- 2 Raams EJ, Wiersma TJ. Berichtgeving door huisarts bij bevolkingsonderzoeken. *Huisarts Wet* 2015;58:514-7.
- 3 Boomsma LJ, Buis PAJ, Collette C, Janssen PGH. NHG-Standaard Preventie en vroegdiagnostiek van baarmoederhalskanker (Tweede herziening). *Huisarts Wet* 2009;52:182-91.

Julius GZC Vleuterweide, Utrechtse Heuvelrug 130-132, 3452 JA Vleuten; S. Klinkhamer, kaderhuisarts urogynaecologie in opleiding, Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Unit Vrouwenstudie Medische Wetenschappen, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen; em.prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen, hoofd Centrum Seksueel en Familiaal Geweld Nijmegen. • Correspondentie: sklinkhamer@lrjg.nl • Belangenverstrengeling: niets gemeld.