

hrHPV-vaccinatie ná behandeling

Uitgangsvraag

Wat is het effect van preventieve hrHPV-vaccinatie op het ontstaan van recidieven bij vrouwen behandeld voor een premaligne cervixafwijking?

Aanbevelingen

De werkgroep is van mening dat hrHPV-vaccinatie na behandeling van CIN2-3 kan worden overwogen, maar uitsluitend na voorlichting aan de patiënte over de kosten.

Literatuurbespreking:

In slechts één studie is onderzocht of vrouwen, behandeld voor een hooggradige afwijking aan de baarmoedermond (CIN2-3), na behandeling baat hebben bij een profylactische HPV-vaccinatie om de kans op een recidief laesie te verlagen [Kang, 2013¹⁰⁷]. Dit retrospectieve onderzoek werd verricht onder 737 Koreaanse vrouwen (gemiddelde leeftijd 36,7 jaar), allen behandeld middels een LETZ voor een CIN2 (n=125) of CIN3 (n=612). Er werden 360 vrouwen driemaal gevaccineerd (respectievelijk 1 week, 2 en 6 maanden na behandeling) met het quadrivalente vaccin en 377 vrouwen werden niet gevaccineerd. De vrouwen werden door middel van een cytologisch onderzoek en een HPV-test (HC2) onderzocht 3, 6, 12, 18 en 24 maanden na behandeling en daarna elk jaar. Kolposcopisch onderzoek vond plaats bij een afwijkende cytologische uitslag (minimaal ASCUS, equivalent aan Pap2) of een positieve hrHPV-test. Indien een hooggradige afwijking werd gevonden bij het bezoek op drie maanden na behandeling werd dit beschouwd als residuele ziekte; indien de afwijking bij een later bezoek werd gediagnostiseerd als recidief. Ten tijde van de behandeling waren 408 vrouwen (55,4%) positief voor hrHPV16 en/of hrHPV18 (met vergelijkbare percentages in de controlegroep (56,0%, 211/377) en de vaccingroep (54,7%, 197/360). In totaal ontwikkelden 36 vrouwen (4,9%) een recidief tijdens de follow-up periode (minimaal 2 jaar). In de gevaccineerde groep ontwikkelden 9 vrouwen (2,5%) een recidief, waarvan 5 (2,5%, 5/197) geassocieerd met hrHPV16 en/of 18. In de niet gevaccineerde groep waren dit 27 vrouwen (7,2%), waarvan 18 (8,5%, 18/211) door HPV16 en/of 18. Voor de in het vaccin aanwezige typen HPV was het aantal recidieven significant lager in de gevaccineerde groep (8,5 versus 2,5%, $p < 0,05$), terwijl het aantal recidieven ten gevolge van niet in het vaccin aanwezige hrHPV-types vergelijkbaar was (5,4 versus 2,5%, $p = 0,26$). Bij alle vrouwen met een recidief was hetzelfde hrHPV-type aanwezig in zowel de oorspronkelijke afwijking als in het recidief. Overall was het risico op het ontwikkelen van een hooggradig recidief hoger voor vrouwen die niet gevaccineerd werden na behandeling (HR = 2,84, 95% CI 1,33-6,04, $p < 0,01$). Deze studie concludeert dat vaccinatie na behandeling een goede optie is om hooggradige recidieven te voorkomen bij vrouwen behandeld voor CIN2-3, indien zij niet eerder een profylactische vaccinatie ontvangen hebben.

Conclusies:

Er zijn aanwijzingen dat vaccinatie met een profylactisch (quadrivalent) hrHPV-vaccin na behandeling het risico op het ontwikkelen van een hooggradig recidief (CIN2-3) vermindert. [Kang, 2013¹⁰⁷]

Overwegingen:

Er is slechts één studie verricht met het quadrivalente vaccin. Er is geen studie bekend met het in Nederland gebruikte bivalente HPV-vaccin. Een gerandomiseerde, placebo- gecontroleerde (dubbelblinde) studie is nodig ter bevestiging van de gevonden bevinding. Daarnaast moeten patiënten een hrHPV-vaccinatie na behandeling zelf betalen.