

## **Aanvullend onderzoek**

Dit hoofdstuk is onderverdeeld in subhoofdstukken en/of paragrafen. Om de inhoud te kunnen bekijken klikt u in de linkerkolom op de subhoofdstuk- en/of paragraaftitel.

## **Indicaties cytologie buiten BVO**

### **Uitgangsvraag**

Wat zijn de indicaties voor cytologie van de cervix buiten het bevolkingsonderzoek (BVO)?

### **Aanbevelingen**

Er wordt geadviseerd om cervixcytologie en een hrHPV-test buiten het BVO af te nemen bij patiënten met:

- klachten van abnormale fluor zonder duidelijke oorzaak,
- contactbloedingen,
- intermenstrueel bloedverlies,
- postmenopauzaal bloedverlies of
- patiënten met zichtbare/palpabele afwijkingen van de cervix bij lichamelijk onderzoek.

De werkgroep is van mening dat bij non-responders van het BVO aangeboden moet worden om tijdens het consult cytologie af te nemen of te testen op hrHPV. Tevens dient aan hen het advies gegeven te worden om wel op uitnodigingen van het BVO in te gaan.

Er wordt geadviseerd asymptomatische vrouwen jonger dan 30 jaar niet te screenen op cervixafwijkingen.

Er wordt geadviseerd terughoudend te zijn met behandeling van laaggradige laesies ( $\leq$  CIN2) bij vrouwen jonger dan 30 jaar.

### Literatuurbespreking:

Er is geen literatuur beschikbaar over indicaties voor het afnemen van cervixcytologie buiten het bevolkingsonderzoek. De adviezen in deze richtlijn zijn gebaseerd op eerder verschenen richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap ([NHG](#)) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie ([NVOG](#)).

Gynaecologische klachten of afwijkingen kunnen, naast normaal gynaecologisch onderzoek (vaginaal toucher), aanleiding zijn voor het verrichten van cervixcytologie met hrHPV-test buiten het bevolkingsonderzoek.

Indicaties voor cervixcytologie buiten het bevolkingsonderzoek zijn:

- abnormale fluor zonder duidelijke oorzaak
- contactbloedingen
- intermenstrueel bloedverlies
- postmenopauzaal bloedverlies
- afwijkingen van de cervix bij lichamelijk onderzoek
- geen gehoor gegeven aan de BVO oproep, maar wel risico op cervixafwijkingen.

Hierbij moet wel aangemerkt worden dat visuele beoordeling, zelfs in combinatie met cytologie een beperkte waarde heeft bij symptomatische vrouwen [Russo, 2011<sup>199</sup>]. Het is van belang afwijkende gebieden te herkennen die verder onderzocht kunnen of moeten worden met een (kolposcopisch gericht) biopsie. Histologie blijft de gouden standaard.

Een speciale groep vormen jonge vrouwen onder de 30 jaar die voor onderzoek komen omdat ze gynaecologische of andere (bijvoorbeeld ongerustheid) klachten hebben. De hoge prevalentie van hrHPV, en het vaak voorkomen van passagère cervicale afwijkingen maakt terughoudendheid in deze leeftijdscategorie noodzakelijk [Nadim, 2013<sup>197</sup>, Vale, 2013<sup>200</sup>]. Zowel een Nederlandse als Engelse analyse lieten zien dat met screening van jongere vrouwen (respectievelijk onder de 30 en onder de 25 jaar) nauwelijks meer carcinen dan met de huidige screening gevonden zullen worden [De Kok, 2014<sup>192</sup>, Landy, 2014<sup>194</sup>]. Toevoeging van een hrHPV-test aan asymptomatische vrouwen in een screeningssetting leidde tot meer verwijzingen voor kolposcopie, met name omdat de specificiteit van de hrHPV-test lager is bij jongere vrouwen [Leinonen, 2009<sup>195</sup>]. Daarentegen is de kans op progressie van laaggradige laesies bij vrouwen onder de 30 jaar aanmerkelijk lager dan bij oudere vrouwen [Quint, 2013<sup>198</sup>]. Een van de nadelen van een eventuele tweedeling in laag en hooggradige laesies (LSIL/HSIL) is dat dan de groep van vrouwen met CIN2, voor wie de meeste richtlijnen een afwachtend beleid bij jonge vrouwen adviseren, bij CIN3 gevoegd gaat worden en dit waarschijnlijk leidt tot veel meer (over)behandeling [Kinney, 2014<sup>193</sup>].

Een weliswaar beperkte (N=866) analyse in Engeland gaf geen aanwijzingen voor een verschil in positief predictieve waarde van de HPV-test voor  $\geq$  CIN2 bij vrouwen onder en boven de 25 (resp. 30 en 28%) [McKenna, 2014]. Ook blijkt dat circa 20% van de jonge vrouwen onder de 30 met een laaggradige cytologische afwijking  $\geq$  CIN 2 hebben, waarvan overigens het grootste deel CIN2 (14%) [Daily, 2014<sup>191</sup>].

Alle data over screening bij jonge vrouwen komt uit screeningsstudies. Gevoeligheid van cytologie en hrHPV-testen bij de (heterogene) zelf-verwijzingsgroep zijn niet voorhanden.

### Conclusies:

De werkgroep is van mening dat cervixcytologie en een hrHPV-test afgenomen dienen te worden bij patiënten met:

- klachten van abnormale fluor zonder duidelijke oorzaak,
- contactbloedingen,
- intermenstrueel bloedverlies,
- postmenopauzaal bloedverlies of
- patiënten met zichtbare/palpabele afwijkingen van de cervix bij lichamelijk onderzoek

Er zijn aanwijzingen dat de waarde van cytologisch testen bij symptomatische vrouwen beperkt is.  
[Russo, 2011<sup>199</sup>]

Er zijn geen onderzoeken naar de effectiviteit van een hrHPV-test bij symptomatische vrouwen.

Het is aangetoond dat screening bij vrouwen jonger dan 30 jaar leidt tot meer kolposcopische onderzoeken dan bij vrouwen ouder dan 30 jaar.  
[Leinonen, 2009<sup>195</sup>]

Het is aannemelijk dat laaggradige laesies bij jonge vrouwen vaker in spontane regressie gaan dan bij vrouwen ouder dan 30 jaar.  
[Kinney, 2014<sup>193</sup>, Quint, 2013<sup>198</sup>]