

hrHPV bepaling voor kolposcopie

Uitgangsvraag

Dient er altijd een hrHPV-bepaling gedaan te zijn voor kolposcopisch onderzoek? Indien onbekend, moet deze dan alsnog afgenomen worden?

Aanbevelingen

De werkgroep is van mening dat bij vrouwen met afwijkende cytologie waarbij de HPV-status onbekend is, deze bepaling niet routinematig verricht moet worden maar alleen indien dit het diagnostisch of therapeutisch traject beïnvloedt.

Literatuurbespreking:

Indien hrHPV-infectie specifieke afwijkingen met zich mee zou brengen, zou het altijd voorhanden hebben van een HPV-uitslag nuttig kunnen zijn bij de kolposcopische beoordeling. Uit de TOMBOLA-studie werd geconcludeerd dat HPV-status wel van belang is voor verwijzing van vrouwen met laag-gradige laesies, maar dat dit niet hielp bij het bepalen van beleid tijdens en na kolposcopie [Cotton, 2010²⁰¹].

In enkele studies wordt gesuggereerd dat HPV-16 gerelateerde laesies duidelijker en derhalve eerder herkenbaar zouden zijn [Jeronimo, 2007²⁰², Safaeian, 2009²⁰³]. Deze betere klinische herkenbaarheid van HPV-16 gerelateerde laesies kon echter niet bevestigd worden in een multicentrische studie in Nederland en Spanje [Van der Marel, 2014²⁰⁴].

Conclusies:

Er zijn geen aanwijzingen dat kennis van aanwezigheid of type van hrHPV invloed heeft op het kolposcopisch beleid en behandeling.

[Cotton, 2010²⁰¹]

Overwegingen:

Vrouwen die verwezen worden vanuit het BVO vanaf 2016:

Deze vrouwen zullen hrHPV-positief zijn (of zijn geweest) anders wordt er geen cytologisch onderzoek verricht en worden ze dus ook niet verwezen. Voor deze groep is aanvullende hrHPV-bepaling dus niet nodig.

Vrouwen die verwezen worden buiten het BVO:

Indien er cytologisch onderzoek verricht is vanwege bloedingsklachten is de HPV-status wellicht onbekend. Aan- of afwezigheid van hrHPV kan leidend zijn bij:

- de behandeling van CIN2 (laaggradige versus hooggradige).
- de discrepantie tussen cytologie en histologie.