

Cervixuitstrijken

‘Sinds kort maak ik uitstrijkjes van de baarmoederhals!’ Enthousiast schiet Rita van den Broek, assistente in de praktijk van huisarts De Boer, Ingrid Berger aan. Ingrid is ook praktijkassistente. Zij kennen elkaar van de opleiding. ‘In het begin is het even wennen, maar de reacties van de meeste vrouwen zijn erg leuk; zij vinden het plezierig dat ze nu ook bij de praktijkassistente terecht kunnen voor het maken van een uitstrijkje. Hebben jullie ook al plannen?’

Inleiding

Elk jaar worden in Nederland meer dan 780.000 uitstrijkjes van de cervix (de baarmoederhals) gemaakt. Twee derde van die uitstrijkjes vindt plaats in het kader van het landelijk bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker, een derde buiten het bevolkingsonderzoek om, bijvoorbeeld vanwege klachten van tussentijds bloedverlies of bloedverlies na gemeenschap (‘contactbloeding’). Ieder jaar worden 700 nieuwe gevallen van kanker van de cervix vastgesteld, waarvan de helft bij vrouwen die onvoldoende of nooit zijn gescreend. Baarmoederhalskanker ontstaat meestal op de grens van de baarmoederhals (cilinderepitheel) en de baarmoedermond (plaveiselepitheel). Het gaat dan vooral om afwijkingen van het plaveiselepitheel. Afwijkingen van andere cellen, bijvoorbeeld cilinderepitheelcellen uit de baarmoederhals, zijn zeldzaam.

Als de onderzoekers in het laboratorium zowel plaveisel- als cilinderepitheelcellen aantreffen, kunnen zij concluderen dat het uitstrijkje op de juiste plaats gemaakt is, namelijk op de grens van baarmoederhals en baarmoedermond. De uitstrijkjes worden sinds enkele jaren geclassificeerd op basis van de zogenaamde KOPAC-B-codering. KOPAC staat voor Kompositie, Ontstekingsverschijnselen, Plaveiselepitheel, Andere afwijkingen en Cilinderepitheel. Aan de codering is de B van Beoordeelbaarheid toegevoegd. De beoordeelbaarheid wordt bijvoorbeeld bemoeilijkt door de aanwezigheid van bloed of leukocyten op het uitstrijkglaasje.

Behalve de KOPAC-B-codering wordt ook de vroeger veelgebruikte Pap-classificatie vaak nog op het uitslagformulier vermeld. Deze Pap-classificatie is genoemd naar de Griekse arts Papanicolaou die het uitstrijkje in 1928 heeft ontwikkeld.

Zoals al gezegd, wordt kanker van de cervix in de helft van de gevallen gevonden bij vrouwen die onvoldoende of nooit zijn gescreend. Ook vrouwen bij wie het uitstrijkje al eerder als afwijkend werd beoordeeld, hebben een grotere kans op het krijgen van baarmoederhalskanker. Het belang voor het ontstaan van baarmoederhalskanker van een aantal andere factoren is gering of omstreden, zoals het op jonge leeftijd starten met seksueel contact, het hebben van veel verschillende partners of van een partner met frequent wisselende contacten, roken en het gebruik van de anticonceptiepil.

Er zijn aanwijzingen dat besmetting met bepaalde typen van het humaan papillomavirus

(HPV-virus) samengaat met het ontstaan van afwijkingen in de epitheelcellen van de cervix.

‘Maak jij alleen uitstrijkjes bij vrouwen die zijn opgeroepen voor het bevolkingsonderzoek of ook bij vrouwen die klachten hebben van tussentijds bloedverlies?’, vraagt Ingrid aan Rita. ‘Nee, alleen in het kader van het bevolkingsonderzoek.’ Ingrid: ‘Roepen jullie zelf op?’ ‘Nee, de GGD stuurt de eerste oproep, ik houd goed bij wie er komt en stuur zo nodig een herhalingsoproep aan de vrouwen die niet reageren. Dat werkt goed.’

Klachten en achtergronden

Vrouwen bij wie een uitstrijkje wordt gemaakt in het kader van het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker, hebben meestal geen klachten. Iedere vrouw van 30 tot 60 jaar krijgt elke vijf jaar een uitnodiging. De uitnodigingen kunnen worden verzorgd door de huisartsenpraktijk, de gemeente of de GGD. Ook is het mogelijk dat de eerste oproep wordt verstuurd door gemeente of GGD, terwijl in de huisartsenpraktijk wordt bijgehouden welke vrouwen op de uitnodiging ingaan en aan wie een herhalingsoproep wordt gestuurd. Dat heeft als voordeel dat er niet opnieuw een uitnodiging wordt verstuurd wanneer dat niet nodig is, bijvoorbeeld aan vrouwen bij wie de baarmoeder is verwijderd, aan vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven, aan vrouwen die onder controle staan van de gynaecoloog in verband met een eerder geconstateerde afwijkende uitslag van het uitstrijkje of aan vrouwen bij wie korter dan een jaar geleden een uitstrijkje is gemaakt. Ook kan worden bijgehouden welke vrouwen niet willen meedoen aan het bevolkingsonderzoek en geen uitnodiging meer willen ontvangen. De huisartsenpraktijk zal naar verwachting binnen enkele jaren een centrale rol in het uitnodigingssysteem krijgen, mede in verband met

een te verwachten hogere opkomst als de huisarts zelf oproept.

Als een vrouw last heeft van contactbloedingen (bloedverlies na gemeenschap), een makkelijk bloedende baarmoedermond heeft bij inwendig lichamelijk onderzoek of wanneer er tussen de menstruaties sprake is van bloedverlies dat niet kan worden verklaard door het gebruik van de pil, een infectie of een beschadiging van de schede, is er reden voor het maken van een uitstrijkje buiten het bevolkingsonderzoek om.

Om een uitstrijkje te maken wordt een speculum (eendenbek) in de schede gebracht en zodanig ingesteld dat de baarmoedermond goed beoordeeld kan worden. Een goede onderzoekbank en goede verlichting zijn vereist. Zo nodig wordt overtollig slijm of overtollige afscheiding met een wattenstokje verwijderd. De baarmoedermond wordt geïnspecteerd op verdachte afwijkingen. Als die er niet zijn, wordt met een cervexbrush (het blauwwitte ‘kwastje’) of met een combinatie van een cytobrush (het ‘borsteltje’) en een houten spatel celmateriaal afgenomen en op een objectglaasje aangebracht. De cervexbrush wordt rechtsom vijfmaal helemaal rondgedraaid, de cytobrush en de spatel ieder eenmaal. Na het aanbrengen op het glaasje worden de cellen zo snel mogelijk gefixeerd met fixatief.

‘Ben je niet bang dat je afwijkingen van de baarmoedermond niet herkent?’, vraagt Ingrid. Rita: ‘Ik heb eerst een ochtend meegekeken met de gynaecoloog op de polikliniek en daarna heb ik onder toezien oog van de huisarts een aantal uitstrijkjes gemaakt. Toen dat goed ging, ben ik het alleen gaan doen. In het begin was het nog wel eng. Nu veel minder, maar ik vraag wel altijd of de huisarts even meekijkt als ik iets vreemds zie. Ik vind het nog steeds vervelend als het uitstrijkje niet goed te beoordelen is. Dan krijg ik altijd het

gevoel dat ik het niet goed heb gedaan. Maar gelukkig komt dat maar weinig voor.’

Beleid

Het vervolgsbeleid wordt bepaald door de beoordeelbaarheid en de uitslag van het uitstrijkje. Als het uitstrijkje goed te beoordelen is en voldoende cilinderepithelcellen, cellen van de overgangszone en plaveiselepithelcellen bevat, en als die cellen bovendien niet afwijkend zijn, dan wordt een volgend uitstrijkje pas weer gemaakt in het kader van het bevolkingsonderzoek, vijf jaar later. Als het uitstrijkje niet goed te beoordelen is, als er ontstekingsverschijnselen zijn of als de cellen (geringe) afwijkingen vertonen, geeft het laboratorium een advies over de termijn waarop het uitstrijkje moet worden herhaald.

Bij het maken van het uitstrijkje wordt afgesproken op welke termijn en op welk tijdstip de vrouw naar de praktijk belt om naar de uitslag te informeren. Als zij niet op het afgesproken tijdstip belt, is het de verantwoordelijkheid van de huisarts(praktijk) om bij een verontrustende uitslag, zoals P4 of hoger (ofwel Pap IIIA of hoger), de vrouw over de uitslag te informeren en afspraken te maken over het vervolgsbeleid, bijvoorbeeld een herhaling na enkele maanden of een verwijzing naar de gynaecoloog voor kolposcopie. Kolposcopie is een onderzoek waarbij de baarmoederhals wordt geïnspecteerd en gericht stukjes weefsel voor microscopisch onderzoek kunnen worden afgenomen. Zo nodig wordt dit gevolgd door behandeling.

VOORLICHTING EN ADVIES

Doordat er eenmaal per vijf jaar een uitstrijkje gemaakt wordt, kunnen de meeste gevallen van baarmoederhalskanker tijdig worden opgespoord. Wel is het zaak dat vrouwen bij

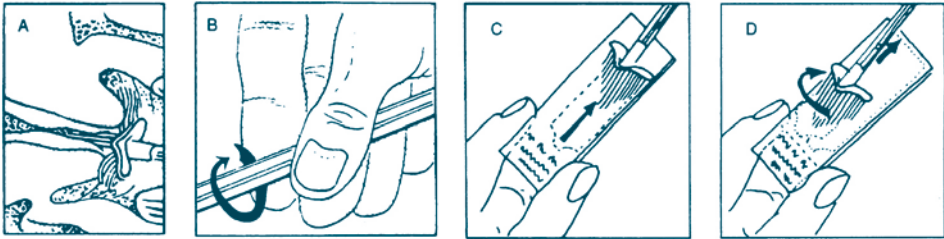
abnormale afscheiding of tussentijds bloedverlies contact opnemen met de huisarts. Een afwijkend herhalingsadvies kan heel goed het gevolg zijn (en is dat meestal ook) van onvolkomenheden bij het maken van het uitstrijkje, waardoor bijvoorbeeld endocervicale cellen ontbreken. En als er wel afwijkingen zijn, gaat het in de meeste gevallen om aandoeningen die afdoende kunnen worden behandeld. Het geven van deze informatie bij het maken van het uitstrijkje kan onnodige ongerustheid over een afwijkende uitslag voorkomen. De huisarts of praktijkassistente spreekt af dat de vrouw zelf naar de uitslag informeert.

‘Het lijkt mij ook wel erg leuk om uitstrijkjes te gaan maken. Ik ga het bespreken met de huisarts. Heb je nog handige tips?’, vraagt Ingrid. Rita: ‘Het belangrijkste is dat je rustig de tijd hebt, dat je je niet gehaast voelt of steeds wordt gestoord. Je kunt het best een aantal afspraken voor het maken van een uitstrijkje achter elkaar plannen, dan hoef je niet steeds opnieuw alle spullen klaar te leggen en weer op te ruimen. Kies een rustig moment, bijvoorbeeld ’s middags, en vraag een van je collega’s uit een andere praktijk om de telefoon van je over te nemen. Maak goede afspraken met de huisarts over hoe je het gaat leren en wanneer je met elkaar bespreekt hoe het gaat. En vertel de patiënten dat jij van nu af aan de uitstrijkjes voor het bevolkingsonderzoek maakt. Maar als ze daartegen bezwaar hebben, kunnen ze natuurlijk ook altijd bij de huisarts terecht!’

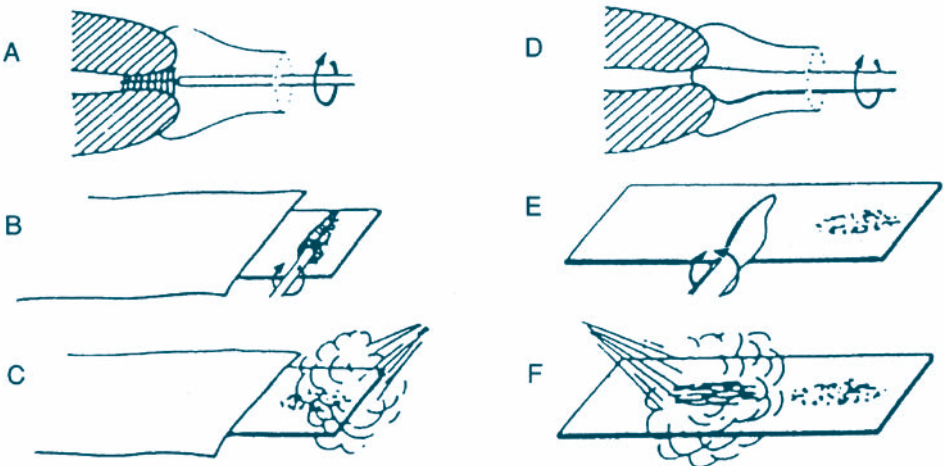
Als ze afscheid nemen, wenst Rita Ingrid succes bij het overtuigen van ‘haar’ huisarts om het maken van uitstrijkjes te delegeren. ‘En bel me gerust als je nog iets te vragen hebt.’

Uw rol bij het maken van uitstrijkjes in de huisartsenpraktijk kan uiteenlopen van het (telefonisch) maken van afspraken en het opsturen van de uitstrijkjes naar het laboratorium tot het volledig zelfstandig afhandelen van alle uitstrijkjes in het kader van het bevolkingsonderzoek. Het is aan de huisarts(en) om te bepalen op welke wijze het maken van uitstrijkjes in de praktijk wordt georganiseerd en het is aan de huisarts(en) en u samen om met elkaar afspraken te maken over de uitvoering van dat beleid.

Er bestaat een NHG-Patiëntenbrief over het uitstrijkje van de baarmoederhals.



Figuur 1 Cervexbrush-methode.



Figuur 2 Combinatie cytobrush en houten spatel.

Begrippen	
cervix	baarmoederhals
cilinderepithel, plaveiselepithel	het epitheel is de bovenste laag van de huid en de slijmvliezen en bedekt het uitwendige van het lichaam en van de lichaamsholten; epitheel is opgebouwd uit verschillende cellen, bijvoorbeeld cilindercellen en plaveiselcellen
KOPAC-B	beoordelingssysteem van uitstrijkjes van de cervix
Papanicolaou	Griekse patholoog-anatoom, die het uitstrijkje en de kleurmethode heeft bedacht (de zogeheten 'Pap-smear')