

# Meer doen met één uitstrijkje

Screening op humaan papilloma virus heeft pas zin nadat afwijkende cellen in het uitstrijkje zijn gevonden, vindt patholoog dr. Mathilde Boon, directeur Leids Cytologisch en Pathologisch Laboratorium. Chlamydia is wel belangrijk om actief op te sporen, vooral bij jongeren. "Als je dan toch bezig bent, dan kan het geen kwaad om gelijk even naar HPV en de celmorfologie te kijken."

**C**hlamydia is in Nederland de meest voorkomende bacteriële seksueel overdraagbare aandoening (SOA), het humane papilloma virus (HPV) de meest voorkomende virale. Beide zijn vrij geniepig omdat ze nauwelijks tot klachten leiden. Ongeveer zeventig procent van de vrouwen merkt niets van een infectie met de bacterie *Chlamydia trachomatis* terwijl dit zonder tijdig behandeling wel tot onvruchtbaarheid kan leiden. HPV is op zijn beurt de bepalende factor bij het ontstaan van baarmoederhalskanker. Dit geldt voor minstens vijftien hoog-risico varianten van het virus.

Tussen het aantreffen van de eerste afwijkende cellen en de ontwikkeling van baarmoederhalskanker ligt gemiddeld vijf tot vijftien jaar. Eens in de vijf jaar worden daarom Nederlandse vrouwen van dertig tot zestig jaar in het kader van het bevolkingsonderzoek opgeroepen voor een uitstrijkje. De laboratoria bekijken de afgeschraapte cellen van de baarmoederhals op afwijkingen of voorsta-



**Plaveiselcel van de baarmoedermond met HPV-koilocytose (1000 maal vergroot). Aanwezigheid van koilocyten in een uitstrijkje is het hoofdcriterium voor HPV-infectie. Koilocyten zijn cellen met een duidelijke lichte zone om de celkern heen.**

dia van kanker. In de VS en ook in Duitsland worden vrouwen jaarlijks getest. Andere landen hantieren perioden van twee of drie jaar. "Wij zijn een onder-uitgestreken land," vindt dr. Mathilde Boon. Zij is directeur van het Leids Cytologisch en Pathologisch Laboratorium (LCPL) en regionaal coördinerend patholoog Stichting SBBW voor het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek in regio West-Nederland.

## Eerst celafwijking

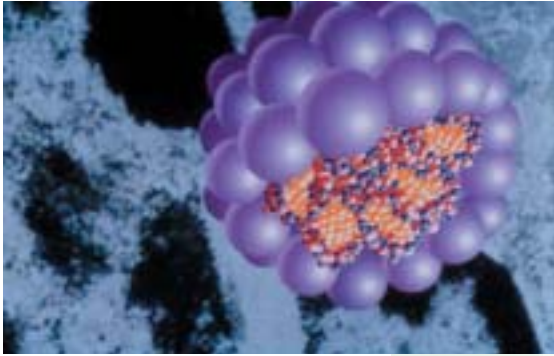
Op de vraag of het wenselijk is om gelijk op aanwezigheid van HPV te screenen, geeft Boon geen direct antwoord. "Screening is een politiek beladen vraag. Ik kijk liever naar mijn ervaringen. Er moet eerst een celafwijking in het uitstrijkje te zien zijn, wil een HPV-test betekenis hebben. De meeste HPV-infecties verdwijnen vanzelf. Van een onderzochte groep vrouwen van dertig jaar oud, had ongeveer tachtig procent ooit een keer HPV van het hoge risico type

opgedaan. Daarna loopt de besmettingsgraad met de leeftijd naar beneden. Vanaf veertigjarige leeftijd is het percentage enigszins stabiel. We hebben onlangs een pilot onderzoek afgerond in Regio West onder zeventuizend vrouwen, op initiatief van Miet de Bosschere, directeur van Stichting SBBW. Het is de eerste keer dat we systematisch een uitstrijkje op HPV hebben onderzocht met een aselektieve populatie. Je moet het eerst doen voordat je er een mening over kunt geven. We hebben nu de cijfers in handen, en die liggen er niet om."

Boon is nog steeds verbijsterd over de uitkomst. Alle vrouwen met de uitslag PAP-klasse 2 (121 vrouwen) zijn op HPV getest. Degenen met een hoog risico HPV (38 vrouwen) werden doorverwezen naar de gynaecoloog voor een biopsie. "PAP2 is vrij onschuldig en hoeft niets te betekenen maar in combinatie met hoog-risico HPV kan er toch iets aan de hand zijn. De biopsies van 14 van de 38 vrouwen vertoonden verschillende voorstadia van een cervixcarcinoom: CIN I, II of III tot primair carcinoom. Zeven vrouwen hadden een CIN II of hoger, en dat is ernstig." Deze resultaten pleiten wat Boon betreft voor een standaardvervolgscreening op HPV bij een uitslag van PAP2.

Haar promovendus drs. Dorien Rijkaart ontdekte nog een vreemd verschijnsel. De helft van deze vrouwen had noch HPV-16 noch HPV-18, de twee hoog-risico varianten waar standaard in Nederland op wordt getest. Boon: "Hierdoor rijzen er bij mij grote vraagtekens

**Kwestie van politieke wil**



**Humaan papilloma virus (HPV)**  
 Het virus kent ongeveer negentig verschillende varianten die behoren tot huid- of slijmvliesstypen. Van beide bestaan hoog- en laag-risico versies. Hoog-risico varianten kunnen bijvoorbeeld leiden tot baarmoederhalskanker.

of het testen op alleen HPV-16 of HPV-18 afdoende is. Het lijkt zinvol om ook de andere hoog-risico typen mee te nemen.”

### Chlamydia actief opsporen

Chlamydia daarentegen vindt Boon wel belangrijk om actief op te sporen. Vooral bij seksueel actieve jongeren in de leeftijd van vijftien tot dertig jaar. Maar een bevolkingsonderzoek op Chlamydia vindt ze daarvoor niet nodig. “Wel aansporen en aanraden. Jeugdsex is vergelijkbaar met een duik in een grote SOA-pool. Jonge meisjes moeten dat gewoon weten. Het is onderdeel van de opvoeding. Ik zeg altijd maar: denk aan jezelf, kerels zijn per definitie niet te vertrouwen.” Boon ziet tegelijkertijd kansen. “Je kan het ook omdraaien. Met de PCR-techniek is het gemakkelijk om op Chlamydia te testen. Als je toch bezig bent, kijk dan gelijk naar HPV en celveranderingen.” Haar

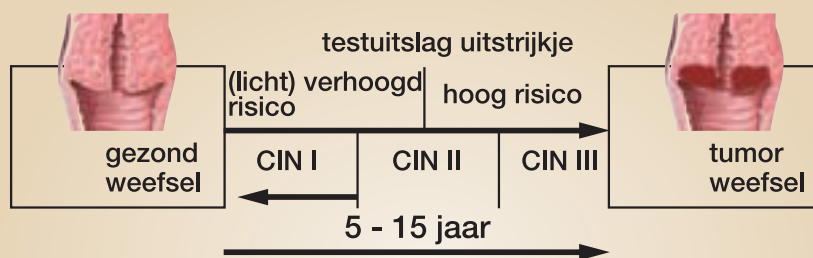
collega Hans Korporaal is, als moleculair bioloog, actief betrokken bij de chlamydiadiagnostiek. Volgens hem is er voor screening op Chlamydia veel te zeggen. “De cijfers laten weer een stijgende lijn zien van het aantal Chlamydia-besmettingen. De jeugd gaat te makkelijk om met seksualiteit. Alleen politiek ligt het zeer gevoelig. De gehele SOA-problematiek wordt graag genegeerd en ontkend. Onze jeugd vrijt niet, en al zeker niet onveilig.” Het testen op beide SOA's – Chlamydia en HPV – is overigens geen gekke gedachte. Korporaal: “Als iemand een SOA heeft is de kans groot dat er een andere infectieus organisme is meegeïnficeerd. Dat beide veelvoorkomende SOA's tegelijk aanwezig zouden kunnen zijn, is niet vreemd. Chlamydia of HPV heb je niet gekregen door niks te doen. De ene infectie kan zelfs de deur op een kier zetten voor een andere, zo

kunnen ze elkaar versterken. Wondjes die ontstaan bij syfilis of herpes kunnen de volgende keer een HIV-besmetting vergemakkelijken.”

### Lab voor SOA-diagnostiek

Aan de techniek hoeft het niet te liggen. “De PCR-techniek is tegenwoordig simpel, gevoelig, specifiek en eenvoudig te automatiseren. Het hoeft daarom niet duur te zijn. Ook wij kunnen het aan. Het is altijd een kosten-batenverhaal en een kwestie van politieke wil. Want iedereen moet mee, wil de prijs voldoende zakken: van fabrikant tot laboratoria,” aldus Korporaal die de ambitie heeft een heel lab voor SOA-diagnostiek in te richten. Een huisarts met een zoekvraag voor ‘onveilige sex’ kan alleen nog Chlamydia en Neisseria (gonorroe) aankruisen op het formulier. “Het is vooral een kwestie van aanbod. Dit willen we snel gaan uitbreiden tot de meest voorkomende SOA's.” Ook de maatschappij is volgens hem wel aan screening op SOA's toe. Dat is te zien aan de verkoop van de hoeveelheid zelftests. “Vergelijk het met de zwangerschapstest bij de drogist. Deze is even goed als bij de dokter. Zo zou het straks ook met SOA-tests kunnen gaan. Op zich een goede ontwikkeling, maar wel binnen bepaalde grenzen. Er zijn ook veel slechte tests. Het opzetten van een ‘Medisch Keurmerk’ is daarom essentieel. Daarin schieten we in Nederland nu tekort. In de begeleidende bijsluiters moet bijvoorbeeld staan dat bij een positieve uitslag de eerste actie een bezoek aan de huisarts is. Wij kunnen dan met de allerbeste technieken een vervolgonderzoek uitvoeren.” ●

### Ontwikkeling van baarmoederhalskanker



In de meeste gevallen gaat een HPV-infectie gewoon over, maar het virus kan een zogeheten cervicale intraepitheliale neoplasie (CIN) veroorzaken. Deze afwijkende weefselgroei kan spontaan verdwijnen en er is niets aan de hand, ondanks de aanwezigheid van afwijkende cellen in het uitstrijkje (CIN I). Een persistente infectie kan zich ontwikkelen tot

een ernstiger weefselafwijking (CIN II) die weer kan overgaan in CIN III, het voorstadium van een kwaadaardige tumor. Een patholoog verdeelt de verschillende stadia van celveranderingen die tot kanker leiden in verschillende klasse CIN I, II en III, afhankelijk van tot welke diepte afwijkende cellen voorkomen.

Astrid van de Graaf