

Kolposcopisch 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.

Kolposcopie

Uitgangsvraag

Hoe moet de kolposcopie worden uitgevoerd?

Aanbevelingen

De werkgroep is van mening dat kolposcopische bevindingen, conclusies en beleid gestandaardiseerd dienen te worden vastgelegd, bij voorkeur digitaal.

De werkgroep is van mening dat van elk kolposcopisch onderzoek dient te worden vastgelegd of de transformatiezone te overzien was.

Literatuurbespreking:

Kolposcopie wordt uitgevoerd nadat de vrouw goed is voorgelicht over de procedure. De kamer waar de kolposcopie plaatsvindt dient prettig over te komen, niet te koud zijn en moet professionaliteit uitstralen [Mahmood, 2014²⁰⁵]. De patiënte ligt in steensnede ligging, er wordt een goed passend zelfdragend speculum gebruikt. De cervix en fornices dienen goed te worden gepresenteerd zodat inspectie hiervan kan plaatsvinden.

Inspectie vindt eerst plaats met een lage vergroting, vervolgens wordt azijnzuur 3% (3-5%) geapplied met behulp van een wattenstok, doordrenkt gaas of door middel van een spray of spuit. Er wordt gelet op:

- de snelheid waarmee afwijkingen zichtbaar worden,
- de tijd dat ze zichtbaar blijven en
- de snelheid waarmee de aankleuring verdwijnt.

De kolposcopie is adequaat als de gehele transformatiezone kan worden overzien en alle grenzen van de laesies kunnen worden gezien. Het noteren van de zichtbaarheid van de transformatiezone is één van de zes kwaliteitsindicatoren, vastgesteld door de European Federation of Colposcopy (EFC) [Moss, 2013²⁰⁶]. Endocervicale curettage kan worden verricht bij een negatieve transformatiezone en ook als er sprake is van een glandulaire laesie. De net naar binnen gelegen transformatiezone kan soms toch worden geïnspecteerd met behulp van een endocervicale spreider.

De belangrijkste afwijkingen ontstaan in de transformatiezone, dit is het gebied tussen de originele en de nieuwe overgang tussen het plaveiselepitheel en het cilinderepitheel. In het immature metaplastische epitheel en dan vooral in de rand van het opschuivende epitheel zijn over het algemeen de afwijkingen te vinden. Alle afwijkingen worden beschreven en/of gefotografeerd. Er zijn diverse scoringssystemen (bijvoorbeeld Reid-index en Swede-index) echter in de praktijk worden deze niet vaak gebruikt, in wetenschappelijk studies is het soms een verplichting.

Bij het verwijderen van het speculum dienen de vaginawanden te worden beoordeeld.

Tenslotte moeten de kolposcopische bevindingen op gestandaardiseerde wijze gedocumenteerd worden; op een tekening en/of met een (digitale) foto (zie module [Digitale kolposcopie](#)) [Sellors, 2003²⁰⁷]. Tevens moet de kolposcopische impressie en het geadviseerde beleid worden vastgelegd [Zealand, 2013²⁰⁸]. Dit biedt de mogelijkheid van overleg, toetsing en onderwijs.

Conclusies:

De werkgroep is van mening dat een kolposcopie adequaat wordt uitgevoerd als de gehele transformatiezone kan worden beoordeeld en de grenzen van alle laesies kunnen worden gezien. [Moss, 2013²⁰⁶]