

Histologisch onderzoek bij kolposcopie

Uitgangsvraag

Wanneer moet histologisch onderzoek worden verricht bij het uitvoeren van kolposcopie?

Aanbevelingen

Het is aangetoond dat bij geringe dysplasie in de uitstrijk en geen zichtbare kolposcopische afwijkingen waarbij de overgangszone goed à vue is, een biopsie achterwege kan blijven.

Het wordt aanbevolen om bij ernstige cytologische afwijkingen, bij afwezigheid van kolposcopische afwijkingen tenminste twee random biopten af te nemen. Zwangerschap vormt een uitzondering, zie [module Zwangeren](#).

Het is aangetoond dat bij ernstige cytologische afwijkingen en kolposcopische afwijkingen passend bij een ernstig voorstadium gekozen kan worden voor zowel het afnemen van twee gerichte bipten, als voor 'see-and-treat'.

Er wordt geadviseerd om bij ruim bloedverlies aan te stippen met zilvernitraat ter bloedstelping. De werkgroep is van mening dat andere etsende middelen zoals Monsel's oplossing niet gebruikt moeten worden.

Literatuurbespreking:

Kolposcopisch onderzoek zonder biopsie heeft een geringe sensitiviteit en laat slechts detectie zien van circa 65% van de hooggradige CIN-laesies [Massad, 1996²¹⁶]. Met behulp van het verrichten van gerichte en random bipten kan deze sensitiviteit worden verhoogd [Van der Marel, 2015²¹⁷].

De positief voorspellende waarde van kolposcopische bipten is hoger bij CIN3 (86%) dan bij CIN1 en CIN2 (respectievelijk 16 en 32%) [Hopman, 1998²¹⁴]. Een retrospectieve studie laat zien dat bij geringe dysplasie en geen zichtbare afwijkingen bij kolposcopisch onderzoek er slechts bij 7,8% CIN2 of CIN 3 werd geconstateerd bij een LETZ [Howells, 2000²¹⁵].

Idealiter dienen uit alle afwijkende gebieden bipten te worden genomen, echter veel bipten is niet comfortabel voor de patiënte. Studies laten zien dat met twee gerichte bipten de meest afwijkende afwijking wordt gevonden en bij twijfel over het aanwezig zijn van een afwijking twee random bipten. Afhankelijk van ervaring en opleiding kan bij een hooggradige cytologische laesie, zonder directe verdenking op een maligniteit, waarbij een overeenkomstig beeld wordt gezien, worden afgezien van het nemen van bipten en direct een liexcisie worden verricht ('see-and-treat'). Kijk hierbij kritisch naar de resultaten van de histologie zodat er niet wordt behandeld bij vrouwen met CIN1 of lager. Leeftijd en kindwens kunnen ook een rol spelen of er 'see-and-treat' wordt toegepast.

Conclusies:

Er zijn aanwijzingen dat het nemen van bipten de sensitiviteit van het kolposcopisch onderzoek voor het opsporen van hooggradige CIN-laesies verhoogt.

[Massad, 1996²¹⁶]

Er zijn aanwijzingen dat bij geringe dysplasie en het ontbreken van kolposcopisch zichtbare afwijkingen de kans op een onderliggende hooggradige CIN-laesies slechts klein is.

[Howells, 2000²¹⁵]

Overwegingen:

Indien het nemen van bipten gepaard gaat met ruim bloedverlies dan heeft aanstippen met zilvernitraat ter hemostase de voorkeur.

Digitale kolposcopie

Uitgangsvraag

Welke digitale kolposcopie technieken bestaan er en wat is hun toepassing?

Aanbevelingen

De werkgroep is van mening dat de voor- en/of nadelen van de digitale kolposcopie nog onvoldoende uitgekristalliseerd zijn om een aanbeveling hieromtrent te kunnen geven.