



Screening is goede preventie

De meeste HPV-infecties leiden niet tot baarmoederhalskanker. Een tijdige opsporing van een infectie telt wel: behandelen is dan eenvoudig.

In zowat alle gevallen van baarmoederhalskanker is het humaan papillomavirus de schuldige. Of beter, bepaalde types van dat virus. Van het humaan papillomavirus, ofte HPV, bestaan immers meer dan 120 types. Sommige daarvan kunnen genitale wratten veroorzaken. Erger is dat er ook zijn die baarmoederhalskanker kunnen uitlokken: de types 16, 18, 31, 33, 35 en nog een paar andere. Die types van virussen die

baarmoederhalskanker kunnen veroorzaken, noemt men "hoog-risico-types". De eerste twee uit de reeks, HPV 16 en 18, zouden verantwoordelijk zijn voor 70 tot 75 % van alle gevallen van baarmoederhalskanker.

Het lichaam ruimt de infectie veelal op

Het erg besmettelijke virus gaat over via huid- of slijmvliescontact, vooral ter hoogte van de genitale

en anale zone van mannen en vrouwen. Het merendeel van de seksueel actieve mensen maakt in zijn leven een of zelfs meerdere infecties met HPV door. Daarbij gaat het dikwijls om een infectie met een hoog-risico-type van het virus. Toch zal men daar meestal niets van merken. En zal het virus dus ook onbewust aan anderen worden doorgegeven. De infectie veroorzaakt immers in de meeste gevallen geen symptomen en verdwijnt spontaan.

Soms houdt de HPV-infectie echter hardnekkig stand. Dan kunnen er zich afwijkende cellen ontwikkelen, die op hun beurt kunnen uitgroeien tot kwaadaardige kancercellen. Dat gebeurt niet van

Interview

Dr. Marc Arbyn

HPV-test beschermt beter dan uitstrijkje

De resultaten van de screening in ons land zijn verre van optimaal. Enerzijds zijn er de vrouwen die te dikwijls een uitstrijkje laten nemen. Aan het andere eind staan zij die nooit tot bij de dokter raken. Zo daalt het sterftcijfer door baarmoederhalskanker in onvoldoende mate. Het kan beter en professor Arbyn weet hoe.

"Tot voor kort lag het initiatief om een uitstrijkje te laten nemen bij de vrouw en eventueel de arts. Bij zo'n "opportunistische screening", zoals dat heet, worden heel wat vrouwen te vaak gescreend, terwijl andere dan weer helemaal uit de boot vallen. Dat kost onze samenleving veel geld. Bovendien bereikten we zo niet voldoende vrouwen en daalde het sterftcijfer door baarmoederhalskanker niet, wat toch de bedoeling is.

Sinds vorig jaar is Vlaanderen - Wallonië wacht nog - begonnen met een vanuit de overheid georganiseerde screening op baarmoederhalskanker en HPV-infectie. Alle Vlaamse vrouwen tussen 25 en 64 jaar, waarvan men met een vrij grote zekerheid weet dat ze de laatste drie jaar geen uitstrijkje hebben gehad, worden uitgenodigd om een afspraak bij hun huisarts of gynaecoloog te maken. Zolang het uitstrijkje normaal blijft, zou deze uitnodiging om de drie jaar worden herhaald. Voor die

vrouwen zal het uitstrijkje gratis zijn. Alle gegevens omtrent de respons en het resultaat worden gebundeld in een centraal register. Zo bereiken we de juiste doelgroep en wordt het juiste screeningsinterval gepromoot. Uiteindelijk hopen we dat de dekkingsgraad gaat toenemen en dat het aantal gevallen van baarmoederhalskanker daalt."

Nu is er een interval van drie jaar, en sommigen opereren zelfs dat eens om de vijf volstaat. Dat terwijl veel vrouwen elk jaar bij hun arts aankloppen. Is jaarlijks screenen dan niet veiliger?

"Een baarmoederhalskanker die er zes maanden geleden niet was, kan er onmogelijk zes maanden later wel zijn. Bovendien kent een HPV-infectie dikwijls van nature een spontane genezing en groeit er slechts een minderheid uit tot verder gevorderde letsels. Er is geen enkel voordeel om u jaarlijks te laten controleren. Verder zien

"Met een kwaliteitsvol programma is screenen om de drie, of zelfs vijf jaar voldoende en veilig"



Dr. Marc Arbyn is coördinator van de Un Wetenschappelijk Instituut Volksgezond

we dat in landen waar men vrouwen om de vijf jaar oproept, weliswaar binnen een goed georganiseerd en opgevolgd screeningsprogramma met een goede dekkingsgraad van de doelgroep, de sterfte door baarmoederhalskanker heel wat lager ligt dan in ons land. Eens het Vlaamse screeningsprogramma vlot loopt, zou een vijfjaarlijkse screening bespreekbaar moeten zijn. Trouwens, vaker een uitstrijkje laten nemen, kan wel degelijk schaden: er is de hogere kans op valspositieve of onduidelijke uitstrijkjes, waarbij men verdere tests moet doen die dan kunnen leiden tot overbehandeling. Die extra onderzoeken kunnen psychologisch wegen, maar kunnen ook het risico op vroegtijdige bevalling bij een latere zwangerschap verhogen (indien er voor het onderzoek



it Cancer Epidemiology van het
ddheid (WIV)

een stuk weefsel van de baarmoederhals wordt weggenomen). Baat het niet, dan schaadt het niet, gaat dus niet per se op."

Is de HPV-test te verkiezen boven het uitstrijkje?

"Het is voor het eerst dat wij wetenschappelijk hebben kunnen aantonen dat vrouwen screenen op hoog-risico-HPV met de zogeheten HPV-test meer baarmoederhalskankers voorkomt dan onderzoek via het uitstrijkje. Nu moeten experts en wetenschappers nog beslissen wat in de volgende fase de beste methode is om HPV-positieve vrouwen op te volgen. Die pistes moeten nu worden bekeken. Ik vermoed dat uiteindelijk wel zal worden overgestapt van uitstrijkje naar HPV-test, maar zo'n omschakeling doet u niet in een-twee-drie."

> vandaag op morgen: aan baarmoederhalskanker gaat doorgaans een jarenlange fase van celverandering vooraf. Tussen het begin van de HPV-infectie en de fase van kanker kan wel twintig jaar liggen. Het komt er dus op aan om afwijkende cellen tijdig te ontdekken. Ze kunnen dan worden weggenomen, zodat kan worden voorkomen dat ze eventueel uitgroeien tot kanker.

Vaker geen kanker dan wel

Niet elke infectie met een hoog-risico-virus leidt tot baarmoederhalskanker. Wetenschappers schatten dat uiteindelijk slechts een klein percentage van de HPV-infecties met hoog risico zonder behandeling zou uitgroeien tot baarmoederhalskanker.

Ten eerste kan baarmoederhalskanker alleen ontstaan in geval van een blijvende HPV-infectie. En zoals we eerder zagen, ruimt het lichaam de infectie na verloop van tijd meestal zelf op.

Is de infectie toch blijvend en ontstaan er precancereuze celafwijkingen, dan kan ook in deze fase het lichaam de rotzooi nog altijd zelf opruimen. De celafwijkingen kunnen immers eveneens vanzelf verdwijnen. Als de celafwijkingen echter niet verdwijnen, kunnen die daadwerkelijk tot kanker evolueren.

Uitstrijkje spoort infectie op

Bij een HPV-infectie zult u geen koorts krijgen, noch pijn in de onderbuik. U merkt er in de regel niets van. Een van de vaakst gebruikte manieren om te weten te komen of er al dan niet afwijkende cellen groeien in de baarmoederhals is via het uitstrijkje, ook "Pap-test" genoemd. Om er tijdig bij te zijn, volstaat het in principe om om de drie jaar bij uw arts of gynaecoloog langs te gaan. Hij zal dan met een soort

Jaarlijks krijgen zo'n 700 Belgische vrouwen de diagnose van baarmoederhalskanker

spatel of borsteltje cellen van de baarmoederhals afschrapen, die vervolgens worden bekeken onder een microscoop. De laborant zal speuren naar celafwijkingen die mogelijk wijzen op een voorloper van kanker.

De moeilijkheid bij het uitstrijkje is dat het om een kwetsbaar staal gaat. Niet alleen moeten de cellen met de nodige kunde en omzichtigheid juist worden afgenomen, ook degene die door de microscoop tuurt, zou in staat moeten zijn een juiste interpretatie te geven van wat hij ziet.

Er gaan daarom stemmen op om de zogeheten HPV-test te verkiezen boven het uitstrijkje. Vandaag wordt die test soms gebruikt als aanvulling op de Pap-test, vooral wanneer het resultaat van die laatste onduidelijk is. Omdat de HPV-test op geautomatiseerde wijze in een labo wordt onderzocht, de test gemakkelijker én gevoeliger is, wordt het risico op een vals-negatief (onterecht geruststellend) resultaat minimaal. Tot voor kort was er echter geen wetenschappelijk bewijs dat aantoonde dat de HPV-test nuttiger zou zijn dan het uitstrijkje. Professor Arbyn van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en zijn team brachten daar echter verandering in. Lees er meer over in het interview hiernaast.

Verder verloop kan in se eenvoudig zijn

In eerste instantie schrikt u misschien wanneer uw arts vertelt dat uw uitstrijkje een afwijkend resultaat gaf. Gezien de kans op spontane genezing en de vlotte behandelingsmogelijkheden is paniek zeker niet nodig. Laat het nieuws even bezinken en praat erover met uw arts.

Meer onderzoek om de situatie beter te kunnen inschatten zal nodig zijn. De graad van de afwijkingen bepaalt immers het verdere verloop. Daarbij zal de arts de baarmoederhals bekijken met een

VACCINATIE TEGEN HPV

GEEN VERVANGING VAN HET UITSTRIJKJE

- ◆ Vandaag zijn er in ons land twee vaccins tegen HPV (op voorschrift) te krijgen: Gardasil en Cervarix. Het eerste bevat antigenen gebaseerd op de twee hoog-risico-HPV-types 16 en 18 én op twee laag-risico-types (6 en 11, die genitale wratten kunnen veroorzaken); Cervarix bevat enkel antigenen gebaseerd op de types 16 en 18.
- ◆ Beide vaccins beschermen goed tegen een HPV-infectie en eventuele voorstadia van kanker. We kunnen enkel veronderstellen dat ze dan ook beschermen tegen de ontwikkeling van baarmoederhalskanker. Aangezien het om vrij recente vaccins gaat en er meerdere jaren verlopen tussen een HPV-infectie en het eventueel ontstaan van baarmoederhalskanker, is echter nog niet bekend hoelang en in welke mate de vaccins bescherming bieden. Vandaag weet de wetenschap al dat de geboden bescherming zeker acht jaar aanhoudt. Om conclusies te trekken over de doeltreffendheid op langere termijn zijn er nog niet voldoende gegevens beschikbaar.
- ◆ Een vaccin tegen HPV beschermt daarenboven niet tegen alle hoog-risico-types van het humaan papillomavirus: een driejaarlijks uitstrijkje blijft nodig, ook al bent u gevaccineerd.
- ◆ Momenteel zijn wetenschappers van mening dat de vaccinatie het best gebeurt voordat men met het HPV wordt besmet. Concreet betekent dit dat de bescherming maximaal is wanneer meisjes zich vóór hun eerste seksuele contact preventief laten vaccineren.
- ◆ De Vlaamse overheid biedt het vaccin tegen HPV gratis aan voor alle meisjes in het eerste jaar middelbaar onderwijs. Voor meisjes die niet in aanmerking komen voor deze gratis vaccinatie is een gedeeltelijke terugbetaling mogelijk via het Riziv. Dat kost dan € 11,60 per spuitje (er zijn er drie nodig).
- ◆ De geneesmiddelenagentschappen volgen de eventuele bijwerkingen redelijk goed op. Daaruit blijkt dat vaccinatie een veilige mogelijkheid is om – hopelijk – het aantal baarmoederhalskankers in de toekomst verder terug te dringen.
- ◆ Het HPV kan evenzeer mannen besmetten. Toch worden jongens (nog) niet gevaccineerd. Een veralgemeende vaccinatie van meisjes én jongens zou echter voor een soort groepsimmunitet kunnen zorgen. Ook "mannelijke" aandoeningen veroorzaakt door HPV, zoals penis-, anus- en keelkanker kunnen worden voorkomen door vaccinatie. De kans dat een HPV-besmetting bij een man zich ontwikkelt tot kanker van anus of penis is minimaal, maar de incidentie van keelkanker neemt toe. Mogelijks verantwoordt dit in de toekomst de vaccinatie van jongens.



Belgische meisjes uit het eerste of het tweede jaar middelbaar onderwijs kunnen zich gratis laten vaccineren. De verantwoordelijke gewestelijke overheden betalen de nodige vaccins.

colposcoop (d.i. een soort sterk vergrootglas waarmee de arts in de baarmoederhals het letsel beter kan bekijken). Hij kan ook een weefselbiopsie uitvoeren. Hiervoor neemt hij een stukje weefsel van de baarmoederhals dat hij onder de microscoop verder onderzoekt. Die onderzoeken doen niet echt pijn. Ze zijn hooguit een beetje vervelend.

Als uit die onderzoeken blijkt dat er geen duidelijk letsel aanwezig is, dan kan de arts beslissen om af te wachten en na drie tot zes maanden nog eens te kijken.

Baarmoederhals zoveel mogelijk intact laten

Is er een precancereus letsel gevonden (we spreken dan nog niet van kanker), dan kan het met een tamelijk eenvoudige ingreep worden verwijderd. De voorkeur gaat daarbij uit naar lusexcisie. Met een verhit, metalen lusje wordt onder lokale verdoving een stukje van het oppervlak van de baarmoederhals verwijderd. Een mogelijk nadeel van deze ingreep is een ietwat grotere kans op vroegtijdige bevalling bij een eventuele zwangerschap. Maar sowieso zal de dokter proberen de baarmoeder(hals) zoveel mogelijk intact te laten.

Een zeldzame keer gebeurt het helaas dat de arts een kanker aantreft. In dat geval zal de behandeling anders zijn, en ook ingrijpender. Uiteindelijk is baarmoederhalskanker een zeldzame doodsoorzaak, verantwoordelijk voor ongeveer 0,3 % van de sterftes bij vrouwen wereldwijd. De kans dat u deze kanker krijgt is in ons land klein, de kans dat u eraan sterft nog kleiner. Bovendien zien we dat het aantal gevallen van baarmoederhalskanker de laatste decennia gestaag daalde, onder meer met dank aan de screening op basis van het uitstrijkje. ❤️

Ruth Sas en Maurice Vanbellinghen