

Perscontact:

Evelyn Verhelle
Directiesecretariaat - communicatie
AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV
+32 50 45 39 14
evelyn.verhelle@azsintjan.be
www.azsintjan.be



PERSBERICHT

Co-testing vanaf 30 jaar biedt meer zekerheid bij screening voor baarmoederhalskanker

Brugge, 12 december 2018 – De dienst Anatomopathologie op campus Sint-Jan van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV zal bij screening naar baarmoederhalskanker bij dertigplussers co-testing uitvoeren. Dit initiatief vloeit voort uit de bezorgdheid dat langer bestaande en niet-HPV-gerelateerde kankers aan de screening zullen ontsnappen indien het wetsvoorstel van de Belgische regering goedgekeurd wordt om meteen een HPV-analyse te doen zonder voorafgaand microscooponderzoek.

Microscooponderzoek

Hoewel baarmoederhalskanker in België niet de meest voorkomende kwaadaardige tumor is, zijn er toch ongeveer 643 nieuwe gevallen per jaar en sterven elk jaar bijna 190 mensen aan de aandoening. Daarom is het van belang dat elke vrouw zich hier regelmatig laat op screenen. Al sinds jaren gebeurt dit via een baarmoederhalsuitstrijkje dat de gynaecoloog door een cytologisch analist of anatoom-patholoog laat bekijken en beoordelen onder de microscoop. Gezien het om een routinescreeningstest gaat, detecteert deze bij de meeste uitstrijkjes geen kwaadaardige of verdachte cellen.

Bijkomende HPV-analyse

Is er twijfel, dan volgt een bijkomende HPV-analyse om na te gaan of er sporen zijn van een hoogrisicotype van het HPV-virus. Deze types van dit seksueel overdraagbare virus veroorzaken namelijk bijna alle gevallen van baarmoederhalskanker. Valt deze test positief uit, dan roept de gynaecoloog de patiënt in kwestie terug om op basis van een biopt te laten bevestigen of er al dan niet een vroeg stadium van baarmoederhalskanker aanwezig is.

Wetsvoorstel voor primaire HPV-screening

Met het oog op kostenbesparing heeft de Belgische regering een wetsvoorstel klaar om over te gaan tot primaire HPV-screening. Dit wil zeggen dat al de uitstrijkjes eerst onderzocht zullen worden om te zien of er al dan niet hoogrisico-HPV aanwezig is. Zo niet, krijgt de patiënt een geruststelling en mag ze in het kader van terugbetaling (pas) na vijf jaar terugkomen voor een nieuwe HPV-analyse. Enkel als hoogrisico-HPV aangetroffen wordt, volgt een microscooponderzoek.

Bedenkingen bij nieuwe aanpak

Gezien HPV-analyse gevoeliger is, zou het volledig screeningsonderzoek zo goedkoper moeten uitvallen. Er zijn evenwel bedenkingen. Enerzijds zullen veel vrouwen onterecht ongerust zijn omdat de HPV-analyse positief is, zonder dat het microscooponderzoek kwaadaardige cellen aan het licht brengt. Anderzijds is wetenschappelijk bewezen dat de kans om hoogrisico-HPV te vinden daalt naarmate een baarmoederhalskankerletsel langer aanwezig is, omdat de HPV-test dan steeds minder gevoelig functioneert. Op die manier zullen langer bestaande kankers en meer gevorderde letsels dus aan het onderzoek

ontsnappen. Bijkomend toont microscopisch onderzoek van het uitstrijkje soms ook kankers van het hoger gelegen baarmoederslijmvlies aan. Deze kankers zijn niet gerelateerd aan HPV en zullen door de nieuwe aanpak dus ook gemist worden.

Kiezen voor co-testing

Daarom besliste de dienst Anatomopathologie van campus Sint-Jan om *co-testing* in te voeren voor elke patiënt boven de 30 jaar. Op elk uitstrijkje van dertigplussers zal deze een cytologisch onderzoek én een HPV-test uitvoeren. Uit alle wetenschappelijke studies blijkt namelijk dat dit de veiligste en meest sluitende methode is om te screenen vanaf de leeftijd van 30 jaar. Op jongere leeftijd is de kans dan weer groot dat hoogrisico-HPV opduikt zonder dat dit 'innestelt'. In vele gevallen zal dit spontaan genezen, vergelijkbaar met een griepinfectie. Systematische HPV-screening onder de leeftijd van 30 jaar zou daarom veel patiënten onnodig ongerust kunnen maken bij positieve testresultaten.

Visie kracht bijzetten

Dankzij de tussenkomst van de betrokken firma voor HPV-analyse en de softwarefirma die hielp om beide systemen op elkaar af te stemmen, zal *co-testing* niet gewoon doorgerekend worden aan de patiënt. Zo hoeft de extra kost die eraan verbonden is geen belemmering te vormen om voor dit onderzoek te kiezen. Hiermee wil het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV eens te meer zijn visie kracht bijzetten: innovatieve referentiezorg voor iedereen.

Over het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV

Het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV is een open (zieken)huis waar elke patiënt terecht kan voor basiszorg tot zeer gespecialiseerde zorg. Het ziekenhuis investeert doelbewust om in een aantal medische domeinen top- en referentiezorg te bieden. Dit kan enkel door aandacht te besteden aan de professionele ontwikkeling en onderlinge samenwerking van de zorgverstrekkers.

Daarom zorgt het ziekenhuis voor een werkomgeving en -structuur die de creativiteit van de medewerkers toelaat en continue verbetering stimuleert. Elke medewerker krijgt de nodige ruimte en bevoegdheden om kwaliteitszorg te garanderen. Het ziekenhuis neemt bovendien initiatief om een netwerk uit te bouwen met andere ziekenhuizen en zorgverstrekkers uit een brede Vlaamse regio om zo de patiëntenzorg in die regio te helpen optimaliseren.