Belangrijkste resultaten bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

- De totale opkomst is over de afgelopen jaren niet noemenswaardig toe- of afgenomen (Fig. 1). In 2007 is er een toename in opkomst onder 30-jarigen te zien maar tegelijkertijd ook een even grote afname onder 35-jarigen. In 2008 zijn de 30-jarigen meer opgekomen dan in 2004 en 2005, al is de opkomst in die groep nog steeds laag (Fig. 2).
- Het aantal niet negatieve uitstrijkjes neemt over de jaren toe van 3.4% in 2004 naar 5.1% in 2008. Dit komt vooral door een stijging in de uitstrijkjes met onvoldoende kwaliteit in 2007 en 2008. Dit laatste is het gevolg van het in 2007 ingevoerde advies om uitstrijkjes zonder endocervicale cellen te laten herhalen in die gevallen waarbij er geen niet-afwijkende baarmoedermond is gezien. Echter, ook het aantal licht afwijkende uitstrijkjes (Pap2/3a1) en hoog afwijkende uitstrijkjes (>Pap3a1) nemen relatief toe. (Fig. 3, Tabel)
- Het detectiecijfer van CIN3 d.m.v. hoog positieve uitstrijkjes (i.e. direct doorverwezen) is in de beschouwde periode toegenomen van 0.26% in 2004 tot 0.34% in 2008. Deze stijging is gelijk aan de stijging in het percentage hoog positieve uitstrijkjes (24%), wat betekent dat de positief voorspellende waarde vrijwel stabiel is gebleven (57% in 2008) (Tabel). Dit wijst erop dat de toename van de positieve cytologie niet of nauwelijks is toe te schrijven aan een andere cytologische beoordeling.
- Het aantal gediagnosticeerde CIN laesies neemt toe (Fig. 6). Deze stijging is te zien over alle leeftijden en alle gradaties. De toename komt overeen met een hoger detectiecijfer van CIN en kanker.
- Baarmoederhalskankerincidentie en -sterfte nemen geleidelijk af over de tijd, in recente jaren echter minder hard. Vanaf 1998 neemt de incidentie sterker af, gevolgd door een compenserende toename vanaf 2001 (Fig 6). De periode waarin dit gebeurd komt overeen met toename en afname van screenintensiteit, als gevolg van de overgang van een screeningsinterval van 3 jaar naar 5 jaar vanaf 1996.

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

bevolkingsonderzoek
Baarmoederhalskanker

Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker (LEBA) rapportage 2009

Samenvatting

De opkomst is de laatste jaren stabiel rond de 65%. Er is een toename in herhalingsuitstrijkjes met als reden ‘onvoldoende kwaliteit van het uitstrijkje’, als gevolg van een vernieuwde richtlijn. Tevens stegen de positiviteit van de cytologie en het detectiecijfer, wat wijst op een (tijdelijke) toegenomen prevalentie van ziekte in de gescreende populatie. Baarmoederhalskankerincidentie en -sterfte nemen geleidelijk af over de tijd, in recente jaren echter minder sterk.

Het bevolkingsonderzoek wordt gecoördineerd door het RIVM
De Landelijke Evaluatie van het Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker wordt gedaan door:
Erasmus MC, afd. Maatschappelijke Gezondheidszorg
Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam
Tel: +31-10-7038460, E-mail: mgz@erasmusmc.nl

LEBA rapportage 2009
Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker

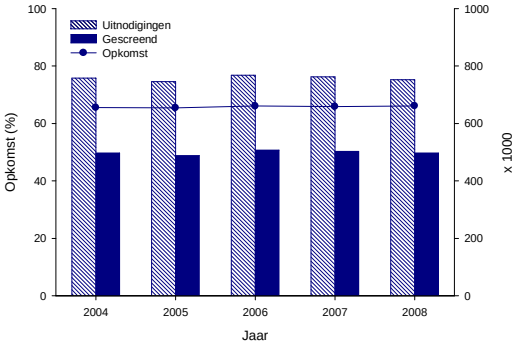

Fig 1. Uitgenodigen (op basis van geboortecohorten (Bron: CBS)), onderzoeken en opkomst (Bron: PALGA), 2004-08

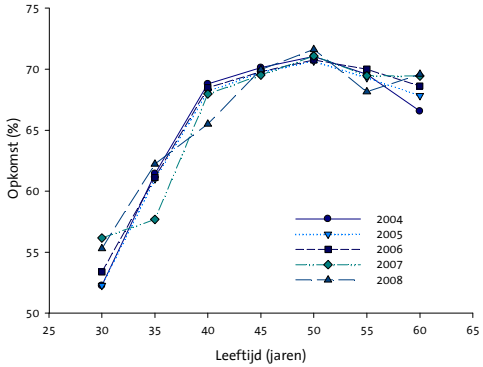

Fig 2. Percentage opgekomen vrouwen naar leeftijd, 2004-08 (Bron: PALGA, CBS)

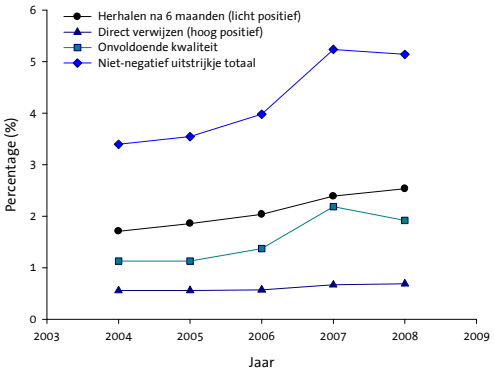

Fig 3. Percentage niet-negatieve uitstrijkjes, 2004-08 (Bron: PALGA)

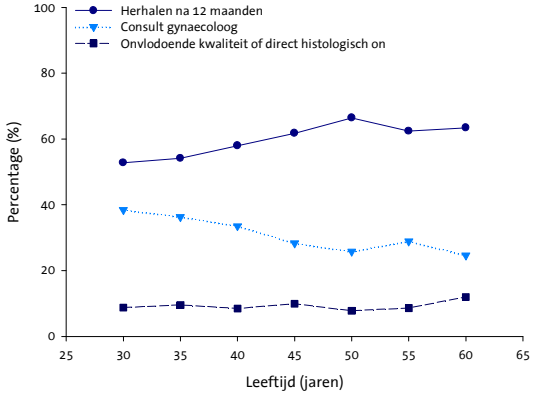

Fig 4. Adviezen herhalingsuitstrijkjes na 6 maanden naar leeftijd, 2008 (Bron: PALGA)

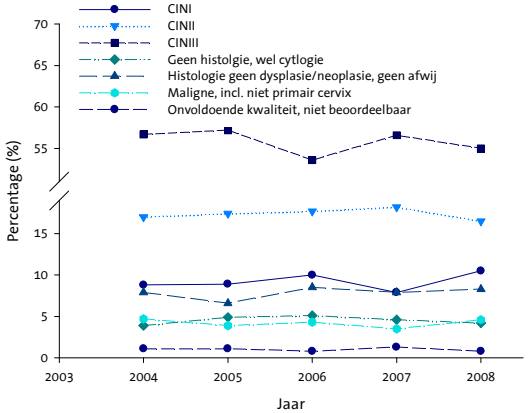

Fig 5. Uitkomsten directe verwijzing, 2004-08 (Bron: PALGA)

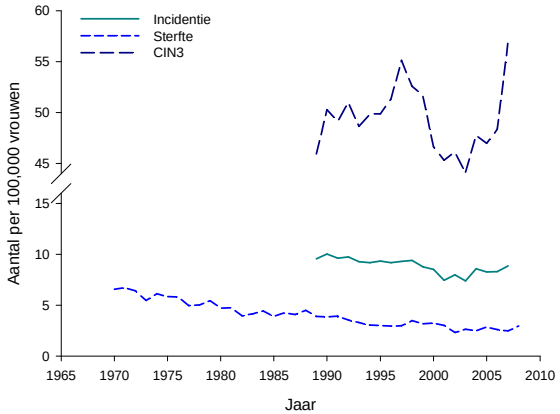

Fig 6. CIN3 incidentie, kanker incidentie (Bron: NKR) en sterfte (Bron: CBS) per 100,000 vrouwen, 1970-2008

Adviezen op basis van cytologische uitslag naar jaar

	2004	2005	2006	2007	2008
Geen herhaling	96.6%	96.5%	96.0%	94.8%	94.9%
Herhalen na 6 maanden wegens licht positieve cytologie	1.7%	1.9%	2.0%	2.4%	2.5%
Consult gynaecoloog wegens hoog positieve cytologie	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%
Herhalen wegens onvoldoende kwaliteit	1.1%	1.1%	1.4%	2.2%	1.9%

Opgevolgde adviezen

Herhalen na 6 maanden wegens licht positieve cytologie	85.6%	86.1%	86.3%	85.8%	85.5%
Consult gynaecoloog wegens hoog positieve cytologie	89.6%	90.1%	90.5%	90.5%	89.5%

Bevindingen van opgevolgde adviezen

Herhalen na 6 maanden wegens licht positieve cytologie					
Negatief herhalingsuitstrijkje, advies 'herhalen na 1 jaar'	63.7%	62.8%	62.4%	59.1%	59.0%
Positief herhalingsuitstrijkje, advies 'consult gynaecoloog'	30.4%	30.4%	31.1%	33.4%	31.9%
Onvoldoende kwaliteit herhalingsuitstrijkje, advies 'herhalen'	5.9%	6.8%	6.5%	7.5%	9.1%
Consult gynaecoloog wegens hoog positieve cytologie					
Geen histologie, wel cytologie	3.9%	4.9%	5.1%	4.6%	4.2%
Histologie geen dysplasie/neoplasie, geen afwijkingen	7.9%	6.6%	8.5%	7.9%	8.3%
CIN I	8.8%	8.9%	10.0%	7.9%	10.5%
CIN II	17.0%	17.4%	17.7%	18.2%	16.5%
CIN III	56.7%	57.2%	53.6%	56.6%	55.0%
Maligne, inclusief niet primair cervix carcinoom	4.7%	3.9%	4.3%	3.5%	4.6%
Onvoldoende kwaliteit en geen beoordeling mogelijk	1.1%	1.1%	0.8%	1.3%	0.8%