

Anamnese

Uitgangsvraag

Welke vragen moeten worden gesteld aan de patiënte met (verdenking op) CIN in de anamnese?

Aanbevelingen

De werkgroep is van mening dat de volgende aspecten aan bod dienen te komen tijdens de anamnese teneinde het kolposcopisch onderzoek optimaal uit te kunnen voeren:

- deelname Rijksvaccinatieprogramma HPV (of hrHPV-vaccinatie buiten het Rijksvaccinatie programma)
- gebruik van OAC, of immunosuppressiva
- aan- of afwezigheid van kinderwens
- eerdere negatieve ervaringen met inwendig onderzoek of negatieve seksuele ervaring
- eerdere ingrepen aan de cervix
- aanwezigheid van klachten over fluor, contactbloedingen, intermenstrueel bloedverlies
- rookgedrag
- eerdere of huidige SOA's (inclusief HIV)
- seksueel gedrag

Literatuurbespreking:

Er is geen literatuur waar symptomen gerelateerd worden aan hooggradige CIN.

Conclusies:

Er zijn geen conclusies uit de literatuur mogelijk.

Overwegingen:

De meeste vrouwen met CIN hebben geen klachten of symptomen. Fluorklachten, contactbloedingen en intermenstrueel of postmenopauzaal vaginaal bloedverlies kunnen optreden.

Een grote Engelse studie van klachten die in de eerste lijn worden gepresenteerd laat zien dat deze klachten echter zéér frequent voorkomen: 0,4-1,3% van de vrouwen bezoekt jaarlijks de huisarts(envoorziening) voor fluorklachten, 0,1-0,5% voor contactbloedingen en 0,6-1,6% wordt in een jaar gezien voor intermenstrueel bloedverlies [Stapley, 2011¹⁸⁹]. Dit zijn dus veel geuite klachten, bij een lage incidentie van CIN of cervixcarcinoom.

Risicofactoren voor cervixcarcinoom (roken, HIV-infectie, seksuele contacten) zijn bekend (zie [module Risicofactoren voor het ontwikkelen van CIN](#)) en kunnen mede het risico op een significante afwijking bepalen.

In 2009 is het Rijksvaccinatie programma gestart waarin meisjes van 12 jaar uitgenodigd werden voor vaccinatie tegen hrHPV-infectie (HPV-type 16 en 18). Bij volledige deelname is het risico op aanwezigheid van hooggradige CIN laag maar niet uitgesloten. De behandelend gynaecoloog dient geïnformeerd te zijn over participatie in het Rijksvaccinatie programma voor HPV. Indien deelname niet (volledig) heeft plaatsgevonden dient de behandelend gynaecoloog geïnformeerd te zijn over de hrHPV-status van patiënte indien bekend. Aangezien roken een belangrijke risicofactor is voor persisterende hrHPV-infectie, dient de behandelend gynaecoloog geïnformeerd te zijn over het rookgedrag van patiënte. Besproken moet worden of er klachten aanwezig zijn (fluor, contactbloedingen, intermenstrueel bloedverlies), eerder of huidige SOA's en of er eerdere ingrepen aan de cervix zijn verricht. Het gebruik van OAC en immunosuppressiva kunnen invloed hebben op het aspect van de overgangszone en dient derhalve eveneens bekend te zijn. Aan- of afwezigheid van kinderwens kan de behandelend gynaecoloog helpen in zijn/haar overweging om meer of minder weefsel te verwijderen voor histologisch onderzoek en dient derhalve ook bekend te zijn. Tenslotte dient - zoals bij elk inwendig onderzoek - bekend te zijn of er negatieve ervaringen met eerder inwendig onderzoek of negatieve seksuele ervaringen zijn voorgevallen en dient hier adequaat mee omgegaan te worden door de behandelend gynaecoloog.