

Discrepantie tussen cytologie, kolposcopie & histologie

Uitgangsvraag

Wat is het beleid bij discrepantie tussen cytologie, kolposcopie, en histologie?

Aanbevelingen

De werkgroep is van mening dat bij klinisch relevante discrepantie tussen cytologisch, kolposcopisch en histologisch onderzoek, er overleg dient plaats te vinden tussen de behandelend gynaecoloog en

patholoog. Bij persisterende discrepantie dient een behandel strategie te worden gekozen die voor patiënte veilig lijkt, of kan overlegd worden met een expert op dit gebied

Literatuurbespreking:

Op het moment dat er een klinisch relevant verschil bestaat tussen de verwachte uitslag van histologisch onderzoek en de uiteindelijke histologische diagnose spreken we van 'klinisch relevante discrepantie'. De meest relevante discrepantie betreft een hoge mate van dysplasie in het cytologisch preparaat (\geq Pap3b) en een lage mate van dysplasie of afwezige dysplasie in het histologische preparaat (\leq CIN1) welke is afgenomen tijdens kolposcopie. Ook als er een verdacht kolposcopisch beeld is gezien (door een ervaren kolposcopist), maar er komen geen hooggradige afwijkingen uit biopsie, is er sprake van klinisch relevante discrepantie.

Een retrospectieve studie naar discrepantie tussen het cytologisch onderzoek en het histologisch onderzoek laat zien dat na evaluatie van de discrepantie door een multidisciplinaire review van zowel het cytologisch als het histologisch onderzoek, met name aanpassing plaatsvindt van de cytologische uitslag. Hoewel deze studies slechts kleine aantallen betreft, was bij cytologische follow-up in 72% na zes maanden niet afwijkend [Moss, 2010²³³]. Een andere retrospectieve studie laat echter zien dat er bij 66% van de vrouwen met discrepantie (hooggradige cytologische afwijkingen en geen of laaggradige histologie) bij een LETZ een hooggradige afwijking werd gevonden [Matthews, 2007²³²]. Er zijn geen studies bekend specifiek over discrepantie HPV-detectie.

Conclusies:

Er is geen wetenschappelijk onderzoek gepubliceerd naar de beste strategie bij klinisch relevante discrepantie tussen cytologisch, kolposcopisch en histologisch onderzoek.

Verschillende retrospectieve studies laten een wisselende frequentie van hooggradige afwijkingen zien wanneer een LETZ wordt verricht vanwege een discrepantie tussen cytologie en histologie.

Overwegingen:

De werkgroep is van mening dat er bij klinisch relevante discrepantie een overleg dient plaats te vinden tussen de kolposcopist en de patholoog. Tijdens dit overleg dienen de volgende mogelijke oorzaken van discrepantie besproken te worden:

- kan er sprake zijn van materiaal verwisseling of vervuiling?
- is het cytologisch of histologisch materiaal beoordeeld door een ervaren gynaeco-patholoog?
- kan het cytologisch of histologisch materiaal gereviseerd worden door een ervaren gynaeco-patholoog of met de nieuwe kennis opnieuw beoordeeld worden?
- kan het zijn dat het biopt niet op de juiste plek is afgenomen?

Indien er na dit overleg nog steeds sprake blijkt van klinisch relevante discrepantie is de werkgroep van mening dat er gekozen moet worden voor een voor de patiënte optimaal veilige strategie zoals het verrichten van een ruimere excisie of het herhalen van het onderzoek(en) op korte termijn.