Kan de dekkingsgraad voor screening van baarmoederhalskanker verhoogd worden door gebruik te maken van een thuistest voor screening: een pilootstudien in een huisartsenpraktijk?

Haio: CORNET Kathy , V.U.B.
Promotor: Verhoeven Veronique , U.A.
Praktijkopleider: DE SMET Luus (Lucienne)

Context: In België is, dankzij screening, de incidentie van baarmoederhalskanker sterk gedaald. Toch overlijden jaarlijks naar schatting 150 vrouwen aan baarmoederhalskanker. Dit komt doordat in België slechts 6 op 10 vrouwen gescreend worden. In de richtlijnen voor de Vlaamse huisartsen wordt aangeraden om bij elke vrouw tussen de 25 en 64 jaar om de 3 jaar een uitstrijkje af te nemen. Hierbij worden ter hoogte van de baarmoederhals cellen van de overgangszone weggeschraapt en onderzocht op kwaadaardigheid. Een nieuwere onderzoeksmethode is het opsporen van het Humaan Papillomavirus (HPV). Dit virus is ligt aan de basis van het ontstaan van baarmoederhalskanker. HPV testing kan gedaan worden op een materiaal dat door de vrouw zelf wordt afgenomen.

Onderzoeksvraag: In een pilootstudie willen we onderzoeken of het aanbieden van een thuistest voor HPV-screening tijdens een consultatie bij de huisarts kan leiden tot een verhoging van de dekkingsgraad voor screening naar baarmoederhalskanker in vergelijking met enkel het aansporen van de patiënt om een uitstrijkje te laten afnemen.

Methode: In een groepspraktijk te Schepdaal werd bij elke vrouw tussen de 25 en 64 jaar, die op consultatie kwam voor ziekte of een ander probleem, gecheckt wanneer het laatste uitstrijkje werd afgenomen. Indien dit langer dan 3 jaar was en ze toestemde om deel te nemen aan het onderzoek, werd zij ad random toegewezen aan ??n van beide onderzoeksgroepen. De ?thuiskit?groep kreeg uitleg rond de thuiskit en werd aangespoord om deze test thuis af te nemen en terug te brengen naar de praktijk. De ?uitstrijkjes?groep werd aangeraden om een afspraak te maken voor de afname van een uitstrijkje. Van elke vrouw werden een aantal bijkomende gegevens genoteerd,nl. datum laatste uitstrijkje, door wie dit laatste uitstrijkje werd afgenomen, geboortedatum en opleidingsniveau. Aan beide onderzoeksgroepen werd gevraagd om voor 1 april 2015 de thuiskit terug te brengen of een datum voor afname voor een uitstrijkje vast te leggen.

Resultaten: De respons in de ?thuiskit?groep (78%) was significant hoger dan de respons in de uitstrijkjesgroep (51%). De karakteristieken van beide onderzoeksgroepen zijn vergelijkbaar. De meeste vrouwen zijn ouder dan 45 jaar. Er zijn weinig laaggeschoolde vrouwen en de afnames van de uitstrijkjes gebeurde vooral door de huisarts. Tenslotte zijn er wat betreft de datum van het laatste uitstrijkje twee grote groepen. In de groootste groep was het meer dan 5 jaar geleden. In de tweede grootste groep was het slechts 3 jaar geleden.

Conclusie: Met de nodige voorzichtigheid - gezien de beperkte grootte van de onderzoeksgroep- kan afgeleid worden dat het aanbieden van een thuiskit aan niet-gescreende vrouwen tijdens een consultatie bij de huisarts kan leiden tot een verhoging van de dekkingsgraad voor screening in België. Op basis van deze studie worden een aantal aanbevelingen geformuleerd. Ten eerste is er nood aan een toegankelijk cervixcytologieregister voor de huisarts. De huisarts dient een direkte rol te spelen in screening en de implementatie van een nieuwe screeningsmethode dient ondersteunt te worden door een goeddoordachte promotiecampagne.