

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/22388>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

Het verstrekken van adequate klinische gegevens blijft daarom essentieel!

C.P.T.Schijf en M.P.M.Burger (Nijmegen), *De elektrochirurgische excisie van de transformatiezone*

De elektrochirurgische excisie van de transformatiezone ('loop electrosection of the transformation zone' (LETZ) verdringt niet alleen de weefseldestructieve behandelingen van de cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN), maar ook de klassieke exconisatie. De ingreep kan poliklinisch en met lokale anesthesie van de cervix worden uitgevoerd en vergt weinig tijd. LETZ maakt daarnaast een belangrijke kostenreductie van diagnostiek en behandeling mogelijk, maar er dreigt ook overbehandeling.

Om de histologische beoordeling van het elektrochirurgisch verkregen weefsel goed mogelijk te maken, is het belangrijk dat bij het snijden zo weinig mogelijk coagulatie plaatsvindt. Daarvoor zijn een zo laag mogelijke en constante elektrische spanning (270 volt) en een zo dun mogelijke draadelektrode (0,25 mm) nodig. In vergelijking met grote luselektroden hebben kleine luselektroden het voordeel dat ze gemakkelijker zijn te sturen in de proximale vagina en de diepte van de excisie beter beheersbaar maken.

In 1993 onderzocht Keijser 907 vrouwen bij wie in de periode van 1 januari 1981 tot en met 31 december 1990 een LETZ was uitgevoerd.¹ Allen hadden een 'Pap smear' van 3a of hoger. Bij 6 vrouwen was het verwijderde weefsel microscopisch niet te beoordelen en bij 46 werd geen dysplasie gevonden. Bij 102 vrouwen (11,2%) was sprake van geringe, bij 177 vrouwen (19,5%) van matige en bij 368 vrouwen (40,5%) van ernstige dysplasie. Er werd 182 keer (20%) in het weefsel een carcinoma in situ gevonden en 26 vrouwen (2,9%) hadden een (micro)-invasief cervixcarcinoom. De laatste groep onderging een uitgebreidere chirurgische ingreep en werd uitgesloten van verder onderzoek.

Van de overige 881 vrouwen werd bij 10, kort na de LETZ, een 2e ingreep verricht, omdat er sprake was van discrepantie tussen de cytologische en histologische uitslag. Er onttrokken zich 46 vrouwen tijdelijk aan verdere controle, zodat bij 825 vrouwen – na 3 maanden – een controle-uitstrijk kon worden gemaakt; hiervan waren 6 uitstrijken niet te beoordelen, 636 uitstrijken (77,1%) lieten geen afwijking zien en 183 (22,2%) waren opnieuw afwijkend (140 toonden een Pap 3a, 25 een Pap 3b en 18 een Pap 4). Van de 140 vrouwen met een Pap 3a werd bij 4 direct een 2e ingreep gedaan; dit gebeurde ook bij 12 van de 25 vrouwen met een Pap 3b en bij 14 van de 18 vrouwen met een Pap 4.

Zes maanden na de LETZ had 1 van de 6 vrouwen van wie de uitstrijken na 3 maanden niet te beoordelen waren, een Pap 3b en was de uitstrijk van de overige 5 vrouwen niet afwijkend. In de groep vrouwen die na 3 maanden geen afwijking liet zien, werd weer 3 maanden later bij 24 een Pap 3a en bij 6 een Pap 3b gevonden. Van de 140 vrouwen met een Pap 3a, 3 maanden na de LETZ, werd bij 83 vrouwen (59,3%) na 6 maanden geen afwijkende uitstrijk meer gevonden; voor de groep met opnieuw een Pap 3b was dit 12% en voor de groep met een Pap 4 slechts 5,6%, zodat het zeker verantwoord is om – wanneer er 3 maanden na de LETZ een Pap 3a wordt gevonden – een afwachtende houding aan te nemen.

Bij nadere evaluatie van de totale groep van 881 vrouwen bleek, dat 127 vrouwen (14,4%) een 2e ingreep hadden gehad (voor 79 vrouwen weer een LETZ) en 23 vrouwen (2,6%) nog een 3e ingreep. Uiteindelijk werd bij 34 vrouwen (3,9%) een uterusextirpatie verricht, welk percentage zeer laag genoemd mag worden.

Bij 880 van de 881 vrouwen kon worden nagegaan of er complicaties waren opgetreden tijdens of na de LETZ-behandeling. Eén vrouw kreeg tijdens de ingreep een zodanige bloeding, dat 2 hechtingen moesten worden gelegd. Er kwamen 45 vrouwen (8,1%) vóór de afgesproken datum terug, omdat er bloedverlies was; bij 37 kon worden volstaan met coagulatie; bij 2 werd een hechting gelegd en bij 6 was geen behandeling nodig. Een hemoglobinedaling werd niet gevonden. Omdat uit de literatuur bekend is dat bij toepassing van een excisietechniek, zoals de LETZ, stenosering frequent voorkomt, werd dit in deze onderzoekspopulatie eveneens nagegaan: slechts bij 8 vrouwen werd stenosering gezien. Dit aantal is laag. Bij 2 vrouwen van deze groep werd tot uterusextirpatie besloten, omdat optimale cytologische follow-up niet meer mogelijk was.

Daar wel eens gesuggereerd wordt dat de LETZ nauw verwant is aan de exconisatie, werd ook nagegaan of er zich tijdens de 159 zwangerschappen van 129 vrouwen problemen zouden voordoen die gerelateerd zijn aan de ingreep. In 4 gevallen werd profylactisch een cerclage aangelegd: 2 maal bij een vrouw met een diëthylstilbestrol-anamnese, 1 maal bij een drieling en 1 maal ten gevolge van de uitgevoerde LETZ. De zwangerschap eindigde 19 keer in een miskraam; 3 maal was er sprake van een extra-uteriene graviditeit en 1 maal was er een partus immaturus. Er eindigde 14 zwangerschappen in een partus praematurus en 122 à terme. Van deze 159 zwangerschappen zouden er eventueel 9 (5,7%) kunnen worden toegeschreven aan de LETZ, omdat bij deze casus voortijdig de vliezen braken; dit percentage is echter niet hoger dan in de normale populatie en kan ook het gevolg zijn van andere oorzaken.

Er zijn nog wel enige discussiepunten bij de toepassing van LETZ. Het is de vraag of alleen het colposcopisch afwijkende gebied moet worden geëxcideerd of de gehele transformatiezone. Een andere vraag is of de transformatiezone mag worden geëxcideerd zonder voorafgaande biopsie. Bij patiënten met lichte of matige cervixcytologische afwijkingen kan deze benadering tot substantiële overbehandeling leiden, daar de kans op CIN graad II of III in onze ziekenhuizen tussen de 50 en 60% ligt.

LITERATUUR

¹ Keijser KGG. Diathermische-lusexcisie van de transformatiezone [proefschrift]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1993.

J.Klinkert, N.van der Vange en M.S.Schilthuis (Amsterdam), *Hoe effectief is cryocoagulatie van de premaligne afwijking van de ectocervix?; evaluatie van 10 jaar cryocoagulatie in het Academisch Medisch Centrum*

In Nederland wordt jaarlijks bij 900 per 100.000 vrouwen in de fertile leeftijd cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN) vastgesteld. Conserverende therapie, zoals cryocoagulatie, geniet in deze leeftijdsgroep de voorkeur boven destructieve therapie. Alle patiënten uit 1983-1993 die een cryocoagulatie van de cervix ondergingen, werden geëvalueerd. Cryocoagulatie werd verricht bij alle CIN III-laesies op de ectocervix ('squamocolumnar junction' bij colposcopie positief), mits beperkt tot het convexe deel van de cervix. CIN II-laesies werden bij langdurig persisteren behandeld. Tot 1989 werd tijdens de cryocoagulatie de cervix 2 maal 3 minuten bevroren met vloeibare stikstof (-82°C) via een probe. Nadien werd op grond van literatuurgegevens de vriestijd verlengd tot 2 maal 4 minuten, met onveranderd 5 minuten ontdooitijd. In de protocollaire follow-up werd bij elke afwijkende cytologische uitslag colposcopie verricht. Bij CIN in gerichte biopten of bij persistente afwijkende cytologische bevindingen zonder aantoonbare CIN werd besloten tot exconisatie.