

# Negatieve uitstrijkjes, en toch overleed Stephanie Van Houtven (40) aan baarmoederhalskanker. Hoe kan dat?

**Voormalig politica Stephanie Van Houtven (40) verloor de strijd tegen baarmoederhalskanker. De ziekte werd te laat vastgesteld bij haar, omdat het klassieke uitstrijkje niet nauwkeurig genoeg was. Is er een alternatief dat HPV sneller kan opsporen? En wat als je het virus hebt? Gynaecoloog Philippe Tummers beantwoordt 8 vragen. “Soms geeft je lichaam ook alarmsignalen.”**

Stéphanie Verzelen 25-07-23

Voormalig ondervoorzitter van SP.A (nu Vooruit) Stephanie Van Houtven (40) kreeg in 2020 voor het eerst te horen dat ze aan baarmoederhalskanker leed. De laatste jaren vocht ze tegen de ziekte en sprak ze in de media meermaals over haar ervaringen.

Ze pleitte vooral voor een betere screening om het humaan papillomavirus (HPV) op te sporen. Dat is het virus dat baarmoederhalskanker veroorzaakt. Momenteel krijgen vrouwen in België nog het advies om een uitstrijkje te laten nemen. Maar die klassieke test is minder betrouwbaar, bij Van Houtven is het uitstrijkje bijvoorbeeld altijd negatief gebleven. En toch bleek ze baarmoederhalskanker te hebben.



Stephanie Van Houtven. © rv

Binnenkort komt er dus verandering in. De ministers van Volksgezondheid hebben besloten dat het klassieke uitstrijkje vervangen wordt. Het is de bedoeling dat vrouwen tussen 30 en 64 jaar om de vijf jaar een HPV-test laten afnemen. Deze test gaat meteen na of er een HPV-infectie aanwezig is die de kans op kanker verhoogt, en is dus nauwkeuriger en doelgerichter.

“Bijna alle seksuele actieve mensen komen tijdens hun leven in aanraking met HPV”, reageert professor Philippe Tummers, afdelingshoofd Gynaecologie in de Vrouwenkliniek van UZ Gent. Wat als het jou overkomt? En zijn sommige vrouwen vatbaarder voor HPV? Om duidelijkheid te scheppen leggen we professor Tummers de meest prangende vragen over HPV voor.

“In 99,8 procent van alle gevallen van baarmoederhalskanker vinden we HPV terug”, zegt Tummers. “HPV is een verzamelnaam voor een groep virussen, waarvan een vijftiental types baarmoederhalskanker kunnen veroorzaken.”



*Gynaecoloog Philippe Tummers. © UZ Gent*

“HPV is ook een soa: je krijgt het door seks. Condooms beschermen ertegen, maar niet volledig. Velen van ons krijgen dan ook het virus, vaak zonder symptomen. Maar op zich is dat geen probleem. Bij de meerderheid van ons pakt het immuunsysteem het virus aan en verdwijnt het spontaan. HPV is de meest voorkomende soa, maar ook die met de minste consequenties.”

Met het vaccin dat meisjes en jongens vanaf 12 jaar nu op school krijgen, wordt HPV ingeperkt. “Maar dat vaccin beschermt tegen negen types van het virus. Daarom blijft het belangrijk dat vrouwen zich laten screenen”, zegt Tummers. Om de drie jaar was daarvoor voldoende, omdat baarmoederhalskanker zich enorm traag ontwikkelt. “In Nederland doen ze het zelfs om de vijf jaar. Wij volgen nu hun voorbeeld.”

Zo'n HPV-test om de vijf jaar komt trouwens met enkele voordelen: [daarover lees je meer in dit artikel.](#)

Dat is geen reden tot paniek, zegt Tummers. “Afwijkende cellen zijn meestal niet kwaadaardig, hoogstens mogelijke voorlopers ervan. En in de meeste gevallen genezen ze vanzelf door de tussenkomst van je immuunsysteem. Als ze toch evolueren naar kwaadaardigheid, is dat ook meestal een heel traag proces. Daarom volstaat het in de meeste gevallen om een afwijking op te volgen met nieuwe uitstrijkjes.”

## Bij vrouwen die nog een kinderwens hebben is het vaak beter om hen nauwer op te volgen in plaats van snel een stukje baarmoederhals weg te nemen

Gynaecoloog Philippe Tummers

Als de afwijking toch ernstig blijkt, is de kans groter dat ze niet vanzelf geneest. “Je lichaam geeft dan mogelijk ook alarmsignalen: onregelmatig bloedverlies of bloedverlies tijdens de seks. We kunnen ingrijpen door de alarmerende cellen weg te nemen. Bij vrouwen die nog een kinderwens hebben is het soms beter om nauwer op te volgen in plaats van te snel een stukje weg te nemen. Als we stukjes uit de baarmoederhals wegnemen, tasten we de stevigheid van die baarmoederhals aan. En dat vergroot de kans op vroeggeboorte”, zegt Tummers.

“We stellen twee pieken vast”, zegt Tummers. “Eerst tussen 45 en 55 jaar, daarna later op het leven. Heel jonge patiënten met baarmoederhalskanker zien we zelden, ook al zien we lichte afwijkingen wel heel frequent bij jonge vrouwen. Dat komt omdat zij vaak meerdere seksuele partners hebben op een kortere periode. Maar hun immuunsysteem werkt dan

weer heel goed. Zelfs matige afwijkingen kunnen bij hen nog perfect genezen. Daarom starten we pas met uitstrijkjes op 25 jaar.”

“Er is geen genetische aanleg bewezen. Alleen vrouwen die weerstandremmers nemen, na een transplantatie bijvoorbeeld, moeten zich frequenter laten screenen. Roken is ook geen goed idee: dat verkleint de kans dat je lichaam het virus succesvol zelf bestrijdt.”

“Afwijkende cellen kunnen terugkomen, maar dat gebeurt als je een ander type van het virus hebt opgelopen”, verklaart Tummers. “Het is niet omdat je immuunsysteem het ene type overwonnen heeft, dat je tegen alle types beschermd bent.”

“We beschouwen een afwijking door HPV als kwaadaardig zodra ze doordringt tot een diepere laag, onder het basale membraan van je baarmoederhals. Maar die ontwikkeling van HPV naar baarmoederhalskanker kan wel tien tot vijftien jaar duren”, zegt Tummers. En ondertussen word je constant gescreend, dus kwaadaardigheid wordt in de meeste gevallen erg vroeg opgemerkt of op tijd vermeden.

Baarmoederhalskanker is dan ook een zeldzame aandoening: in België worden zo’n 670 vrouwen per jaar getroffen. Gevallen waarbij de kanker uit het niks opduikt, zijn uitzonderingen, benadrukt professor Tummers. “Frequenter screenen of sneller afwijkende cellen verwijderen kunnen zulke gevallen niet voorkomen.”

“Dan hebben we behandelingen en is de genezingskans globaal gezien goed. Afhankelijk van hoezeer de kanker al uitgezaaid is naar klieren of organen”, zegt Tummers. Bij een kleine tumor wordt met een operatie het kwaadaardige weefsel weggesneden. Bij een grotere komt daar bestraling bij: uitwendig en inwendig of vaginaal.

“In het UZ Gent beperken we die inwendige bestraling wel, zeker bij jonge vrouwen, door daarna opnieuw te opereren”, zegt Tummers. “Die bestraling tast immers de vagina aan en maakt seksueel contact nadien moeilijk.”

Dat is natuurlijk een precare situatie, zegt Tummers. “Bij patiënten met een kinderwens kunnen we ervoor kiezen om alleen de baarmoederhals, het steunweefsel rond de baarmoeder en de lymfeklieren weg te nemen. Maar dat kan alleen bij patiënten met een beperkte tumor. Bestralingen zijn sowieso nefast: eierstokken, bijvoorbeeld, zijn er erg gevoelig voor en worden hierdoor onbruikbaar.”