

Cytologie

Als uw arts bij u een afwijking heeft gevonden, bijvoorbeeld een knobbeltje of een ontsteking, is het vaak nodig om een hapje (bipt) weefsel af te nemen van de afwijking of de afwijking helemaal weg te halen, dit noemen we weefselonderzoek of histologisch onderzoek. Meestal kan er dan een goede diagnose worden gesteld. Wel is het een belastend onderzoek: er moet een (plaatselijke) verdoving worden gebruikt en er wordt een klein of groter stuk weefsel weggehaald. Dit brengt, zoals elk invasief onderzoek risico's met zich mee. Denk bijvoorbeeld aan de kans op een nabloeding of infectie.

Soms is het niet mogelijk om meteen een weefselstuk weg te nemen, maar kan het voor de patiënt beter zijn om met een dunne naald alleen wat cellen op te zuigen. Bijvoorbeeld als iemand heel erg ziek of kwetsbaar is en geen (kleine) operatie aankan of als er veel spoed bij is. Er kan dan een zogenaamde punctie worden gedaan: met een dunne naald worden cellen van de afwijking opgezogen in een spuitje. Het ongemak is ongeveer te vergelijken met bloedprikken.

Ook wordt cytologie ingezet voor het onderzoeken van grote groepen in principe gezonde mensen, waarbij het veel te belastend zou zijn om bij iedereen een bipt te nemen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker (het 'uitstrijkje').

Als laatste kan er ook vocht worden ingeleverd voor beoordeling, denk aan bijvoorbeeld urine of vocht achter de longen.

Hoewel cytologisch onderzoek vaak minder belastend is, kent het ook zijn beperkingen. Op losse cellen kunnen we niet alle afwijkingen opsporen. Het kan dus zijn dat er na een cytologische punctie toch nog een histologisch bipt gedaan moet worden.

Wie prikt?

Een cytologische punctie wordt tegenwoordig meestal verricht door de radioloog, op aanvraag van uw behandelend arts. Er is dan vaak een cytologisch analist aanwezig om te beoordelen of de punctie gelukt is of dat er meteen nog een keer geprikt moet worden. Dit om te voorkomen dat u nog eens terug moet komen.

Als de afwijking aan de buitenkant van het lichaam goed zichtbaar of voelbaar is, dan kan de patholoog ook zelf prikken. Voordeel is dat er bij de pathologie meestal geen wachttijd is.

Welke cellen worden bekeken?

De cytologisch analisten en pathologen van Symbiant kunnen in principe bijna alle cellen van het menselijk lichaam beoordelen.

De cellen gaan uit de spuit op een glaasje of in vloeistof naar het cytologisch laboratorium. Daar wordt, net als bij histologisch onderzoek, het materiaal gefixeerd zodat de cellen lang goed blijven. Als het materiaal op een glaasje gefixeerd is, wordt het glaasje in meerder kleurbadjes en spoelbadjes gedoopt. Aan het einde van de reeks kunnen de glaasjes worden beoordeeld. De meest gebruikte kleuringen zijn de Giemsa-kleuring (MGG) en de Papanicolaou-kleuring (PAP).

Alle glaasjes worden eerst door een cytologisch analist voorgekeken (gescreend). De analist geeft op het glaasje aan waar hij/zij afwijkende cellen zien. Deze markeert hij/zij voor de patholoog.

Als de preparaten zijn voorgekeken, gaan de glaasjes naar de patholoog. Deze beoordeelt de cellen nog eens en maakt een verslag waarin de diagnose staat vermeld. Dit verslag gaat naar uw behandelend arts. Die zal de uitslag met u bespreken.