



Een afwijkend uitstrijkje: wat nu?

U heeft gehoord dat er in uw uitstrijkje afwijkende cellen gevonden zijn. Dit betekent in de meeste gevallen **niet** dat u kanker heeft. Vaak gaat het om een afwijking die, indien ongemoeid gelaten, op lange termijn mogelijk baarmoederhalskanker zou kunnen worden. We noemen dit het "voorstadium".

Vanwege de afwijkende cellen heeft u in overleg met uw huisarts besloten een colposcopie (onderzoek) te laten doen. Tijdens dit onderzoek bekijkt de gynaecoloog met een microscoop de baarmoedermond.

Het kan zijn dat u zich nu zorgen maakt en niet weet wat er zal gebeuren. Ook kunt u gespannen zijn voor het onderzoek. Vandaar dat we u in deze folder informatie geven over het onderzoek. We hopen u zo gerust te stellen.

Wie krijgt een colposcopie?

Net als veel andere vrouwen heeft u onlangs een uitstrijkje laten maken. Hierdoor is gezien dat er abnormale cellen op de baarmoederhals zitten. In de meeste gevallen gaat het gelukkig **niet** om kanker.

De cellen in het uitstrijkje worden aangeduid met een Pap-klasse:

- Pap-klasse 1: in principe normale klasse echter indien u het hr HPV bij u draagt wordt het uitstrijkje na een half jaar herhaald. Is er geen hrHPV aanwezig, dan krijgt u geen verder onderzoek.
- Pap-klasse 2: het uitstrijkje wordt herhaald. Indien u het hrHPV bij u draagt (positieve HPV-test) wordt u gelijk verwezen naar de gynaecoloog.
- Pap-klasse 3a1 en 3a2 en hoger: de huisarts verwijst u door naar het ziekenhuis, waar een gynaecoloog met een microscoop (colposcoop) de baarmoedermond bekijkt.

We noemen dit een colposcopisch onderzoek.

Blijkt uit de colposcopie dat u een voorstadium van baarmoederhalskanker heeft (een afwijking die, indien ongemoeid gelaten, op lange termijn mogelijk baarmoederhalskanker zou kunnen worden), zal een advies voor behandeling volgen. Dit kan vaak relatief eenvoudig behandeld worden. Soms is behandeling zelfs niet nodig en is herhalen van het uitstrijkje na 6 of 12 maanden voldoende.



De baarmoeder en vagina

De baarmoeder heeft de grootte en de vorm van een kleine peer. Aan de binnenkant van de baarmoederhals zit een dunne laag slijmproducerende cellen (endocervix).

Op de buitenkant van de baarmoederhals en op de binnenkant van de vagina zit een stevige dikkere laag cellen (ectocervix).

Juist op het grensgebied van deze twee lagen kan een voorstadium ontstaan. Een voorstadium is geen kanker, maar kan in 10 tot 15 jaar bij één derde van de vrouwen zich tot kanker ontwikkelen. Het is dus belangrijk om er op tijd bij te zijn!

Humaan papillomavirus (HPV)

Afwijkende cellen op de baarmoederhals worden meestal veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV). Er zijn veel verschillende types van dit virus:

- De laag-risico HPV-types zien we vaak bij genitale wratten (condylomata acuminata) en slechts zelden bij een voorstadium.
- Hoog-risico HPV-types zijn de veroorzakers van baarmoederhalskanker en de voorstadia.

HPV wordt makkelijk overgedragen en komt daardoor veel voor. Ongeveer 80% van de vrouwen zal ooit in haar leven in aanraking komen met dit virus. De meeste vrouwen die het virus hebben, hebben geen klachten.

De overdracht van het virus geschiedt via contact tussen slijmvliezen en dus ook door seksuele activiteit zonder penetratie.

Gelukkig komen baarmoederhalskanker en afwijkende uitstrijkjes veel minder vaak voor. In Nederland wordt per jaar bij 700 vrouwen de diagnose baarmoederhalskanker gesteld, bij 5000 vrouwen wordt een behandeling vanwege een afwijkend uitstrijkje verricht. Bovenstaande laat zien dat HPV vaak niet leidt tot afwijkende uitstrijkjes en dat het lichaam in staat is het virus zelf op te ruimen (klaring).

Bekend is dat vrouwen die roken vaker afwijkende uitstrijkjes hebben en mogelijk het virus minder goed kunnen klaren. Daarnaast is het hebben (gehad) van meerdere seksuele partners een risicofactor voor het blijven bestaan van HPV-infecties.

Condoomgebruik beschermt wel goed tegen seksueel overdraagbare aandoeningen, maar niet volledig tegen overdracht van HPV.

Hoe verloopt het onderzoek?

Als u voor het eerst het onderzoek moet ondergaan, zal de verpleegkundige van de polikliniek telefonisch contact met u opnemen om eventuele vragen te beantwoorden.



Is er geen telefonisch consult met de verpleegkundige ingepland en heeft u hier toch behoefte aan omdat er nog onduidelijkheden zijn, neemt u dan contact op met de polikliniek zodat deze alsnog ingeboekt kan worden.

Op de dag van uw colposcopie wordt u verwacht op de polikliniek Gynaecologie en Verloskunde. U kunt zich dan melden bij de balie van de secretaresse. Zij zal uw gegevens controleren.

U heeft eerst een gesprek met een gynaecoloog. Na het stellen van enkele standaard vragen zal hij/zij u meer vertellen over afwijkende uitstrijkjes, de colposcopie, de eventuele behandeling en het vervolgtraject. Aarzel niet om vragen te stellen.

De colposcopie vindt plaats op de polikliniek en zal worden uitgevoerd door een ervaren team, veelal bestaand een gynaecoloog en een verpleegkundige/ doktersassistente. Soms is een gynaecoloog in opleiding of een co-assistent bij het onderzoek aanwezig.

Als u wilt, kunt u ook iemand meenemen die gedurende het onderzoek bij u is.

Stappen van het onderzoek

- Om de binnenzijde van de vagina en de baarmoederhals te kunnen bekijken ligt u met uw benen in steunen.
- Voorzichtig wordt een spreider (speculum) in de vagina gebracht, net als bij het maken van een uitstrijkje. Dit kan een onplezierig gevoel geven, maar het mag geen pijn doen.
- Om de baarmoederhals beter te kunnen bekijken, wordt door de gynaecoloog ongeveer 30 cm voor de ingang van de vagina een microscoop met een fel licht opgesteld. Dit is de colposcoop. De colposcoop blijft zelf buiten de vagina.
- De arts kan nu naar de details van het oppervlakteweefsel van de baarmoederhals en de vagina kijken.
- Er worden foto's van uw baarmoedermond gemaakt die in uw medisch dossier opgeslagen worden.
- Om meer details te kunnen zien worden één of meerdere kleurstoffen op de baarmoedermond aangebracht. De ene kleurstof is azijnzuur, dit kunt u soms wat ruiken. De andere kleurstof is lugol, een geurloze jodiumhoudende kleurstof. Geef het aan uw gynaecoloog door als u allergisch bent voor jodium. Sommige vrouwen voelen de vloeistoffen wat prikken, de meesten voelen er niets van.
- Als de gynaecoloog voldoende informatie heeft, bespreekt hij/zij ter plekke met u of het nodig is om u meteen te behandelen, biopten te nemen of om rustig af te wachten.
- Als er geen verdere behandeling nodig is zal het speculum worden verwijderd en kunt u zich aankleden.

Biopt nemen

De behandelend gynaecoloog kan ervoor kiezen om direct na het onderzoek een of meerdere stukjes weefsel (biopt) te nemen van het afwijkende gebied. Het biopt wordt genomen met een kleine tang en het weefsel wordt vervolgens voor onderzoek opgestuurd



naar de patholoog. Als er bipten worden afgenomen voelt u hier over het algemeen weinig van.

De wondjes die ontstaan zijn door het afnemen van de bipten, geven vaak iets bloedverlies. De gynaecoloog zal met behulp van zilvernitraatstokjes de bloedinkjes stelpen. Dit geeft na de behandeling zwarte afscheiding.

De wondjes zullen snel genezen. Het is wel belangrijk om, zolang u vloeit, geen tampons te gebruiken, niet in bad te gaan en geen gemeenschap te hebben. Dit, om infectie en nabloeding te voorkomen.

Behandeling (LETZ)

Als uit het pathologisch onderzoek blijkt dat de afwijkingen zeer waarschijnlijk niet vanzelf zullen verdwijnen, is er een LETZ-behandeling nodig.

De behandeling wordt LETZ (Loop Excision of the Transformation Zone) of liexcisie genoemd. Het is een eenvoudige behandeling van ongeveer 10 minuten duurt. De LETZ behandeling heeft geen invloed op de vruchtbaarheid in de toekomst. Er zijn aanwijzingen dat een LETZ een iets verhoogde kans geeft op een vroeggeboorte (<37 weken zwangerschapsduur).

Stappen van de behandeling

- Eerst wordt de baarmoedermond verdoofd met een injectie.
- Daarna wordt met een elektrisch verhit lusje de afwijking verwijderd.
- Door de verdoving is de behandeling meestal pijnloos.
- Kleine bloedinkjes in het wondgebied worden dicht gebrand.
- Hierna wordt de spreider verwijderd en is het onderzoek klaar.

Na de behandeling kunt u direct naar huis.

Pijnstilling

Een colposcopie is niet pijnlijk. Ook zult u van het nemen van bipten weinig pijn ervaren. Pijnstilling voor of tijdens dit onderzoek is dus niet nodig.

Zoals eerder is vermeld, vindt de LETZ behandeling bij de meerderheid van de patiënten onder lokale verdoving plaats. Dit kan zonder enige problemen, pijn of ongemak.

Soms kan het op medische gronden noodzakelijk zijn om de ingreep onder narcose of met een ruggenprik te laten plaatsvinden. Dit zal dan door de gynaecoloog met u worden besproken. Indien meer dan lokale verdoving noodzakelijk wordt geacht, zal de ingreep worden uitgevoerd op de operatiekamer en zult u vooraf door de anesthesioloog worden beoordeeld.



Uitslag

Het verwijderde weefsel (biopt) wordt opgestuurd naar de patholoog. Die onderzoekt het weefsel onder de microscoop en na ongeveer 10-14 dagen krijgt u (telefonisch) de uitslag. Meestal zal de patholoog bevestigen dat het een voorstadium is en dat er dus geen sprake is van kanker.

Nacontrole en follow-up

In 90% van de gevallen is er hierna geen verdere behandeling meer nodig. Wel wordt er 6 en 24 maanden na de behandeling nogmaals een uitstrijkje gemaakt om er zeker van te zijn dat het voorstadium afdoende is behandeld. Afhankelijk van deze uitslag zal er nogmaals een herhalingsuitstrijkje afgesproken worden óf volgt er opnieuw een colposcopie. Het uitstrijkje na 24 maanden mag ook bij de huisarts worden verricht.

Hierbij wordt een co-test uitgevoerd, dus zowel cellen als hrHPV worden onderzocht. Als deze testen goed zijn (dus geen afwijkende cellen en geen hrHPV) zult u worden terug verwezen naar het bevolkingsonderzoek.

Bij 10 van de 100 behandelde vrouwen kan er in de toekomst een tweede behandeling nodig zijn. De uitslag van de uitstrijkjes zal altijd aan u worden doorgegeven, ook als er sprake is van een normale uitslag (Pap1 zonder hrHPV).

Het herstel

De baarmoedermond heeft ongeveer drie weken nodig om te genezen. Gedurende deze periode hebben de meeste vrouwen wat bloederige afscheiding, dat is normaal.

Meestal neemt 5-7 dagen na behandeling het bloedverlies wat toe. Dit is onderdeel van het normale genezingsproces.

Het advies is om de eerste weken na de ingreep niet te sporten, dit is beter voor het genezingsproces. Ook raden wij seksueel contact, tampongebruik, zwemmen en baden af gedurende de eerste twee weken, douchen is geen probleem.

Een enkele keer komt het voor dat een patiënte na de behandeling last heeft van bloedingen, meer dan een normale menstruatie, of koorts, of buikpijn die niet overgaat na het gebruik van pijnstillers. Dan raden wij u aan om telefonisch contact op te nemen met de polikliniek Gynaecologie en Verloskunde.

Heeft u vragen?

Mocht u naar aanleiding van deze informatie vragen hebben, stel ze dan gerust aan uw behandelend gynaecoloog.