

# Een afwijkend uitstrijkje: wat nu?

Er is bij u een uitstrijkje gemaakt om het ontstaan van baarmoederhalskanker vroegtijdig op te sporen. Een afwijkend uitstrijkje betekent meestal niet dat u baarmoederhalskanker heeft. Vaak heeft u een beperkte afwijking van de baarmoederhals, een voorstadium. Deze verdwijnt vaak vanzelf weer óf is met een kleine ingreep goed te behandelen. De huisarts stuurt u door naar de gynaecoloog, omdat er hr HPV (hoog risico humaan papillomavirus) in het uitstrijkje zit en omdat de cellen in het uitstrijkje er afwijkend uitzien. De gynaecoloog kijkt met de microscoop naar de baarmoederhals. Dit onderzoek heet colposcopie.

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.

U kunt ook meer informatie vinden op [www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl), de website van de Nederlandse vereniging voor obstetrie & gynaecologie (NVOG).

## Wie krijgt een colposcopie?

Net als veel andere vrouwen heeft u onlangs een uitstrijkje laten maken. Omdat er hr HPV in het uitstrijkje gevonden is én er abnormale cellen op de baarmoederhals zitten, bent u door de huisarts doorverwezen naar de gynaecoloog. In de meeste gevallen gaat het gelukkig **niet** om kanker.

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

- Pap-klasse 1: dit is de normale klasse. Als u het hr HPV bij u blijkt te dragen, wordt het uitstrijkje na een jaar door uw huisarts herhaald. Is er geen hr HPV aanwezig, dan krijgt u verder geen onderzoek.
- Pap-klasse 2 en hoger in combinatie met hr HPV: 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), dan krijgt u een advies voor behandeling. 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 slijm producerende 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. Condoomgebruik beschermt wel goed tegen seksueel overdraagbare aandoeningen, maar niet volledig tegen overdracht van HPV.

Gelukkig komen baarmoederhalskanker en afwijkende uitstrijkjes veel minder vaak voor. In Nederland wordt per jaar bij 800 vrouwen de diagnose baarmoederhalskanker gesteld, bij 5.000 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.

## Hoe verloopt het onderzoek?

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

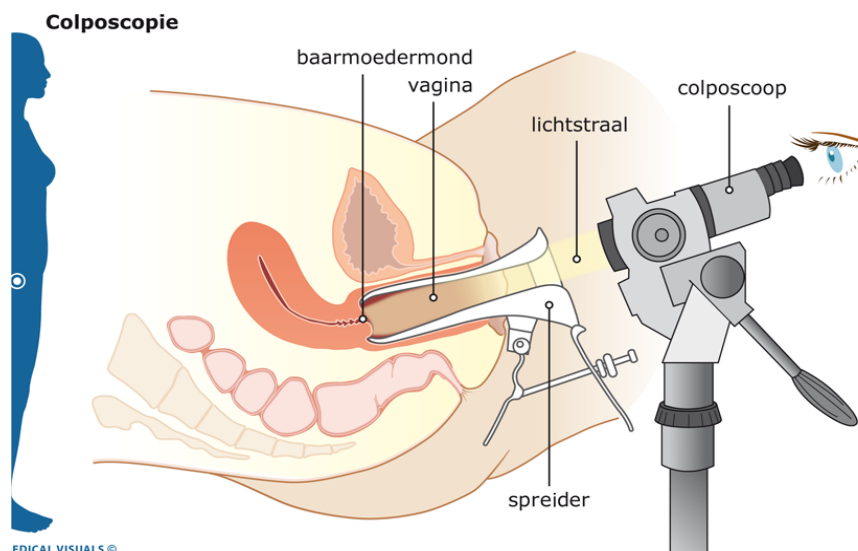
Is er geen telefonisch consult met de doktersassistente of verpleegkundige ingepland en heeft u hier toch behoefte aan, omdat er nog onduidelijkheden zijn? Neemt u dan contact op met de polikliniek, zodat dit telefonisch consult alsnog kan worden ingepland.

Op de dag van uw colposcopie wordt u verwacht op de polikliniek Gynaecologie en Verloskunde. 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 wordt 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. Vertel het uw gynaecoloog 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. Meestal worden er 2 biopten afgenomen.
- 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. Het weefsel wordt vervolgens voor onderzoek opgestuurd naar de patholoog. Als de gynaecoloog biopten afneemt, voelt u hier over het algemeen weinig van. De wondjes die ontstaan door het afnemen van de biopten, 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.

## Uitslag van het biopt

Bij **CIN 1** is geen behandeling nodig en wordt er na een jaar een controle uitstrijkje gemaakt.

Bij **CIN 2** is vaak behandeling nodig. Welke behandeling zal plaatsvinden, is afhankelijk van een eventuele kinderwens. In overleg met de gynaecoloog wordt er besloten om:

- Af te wachten en elk half jaar een controle uitstrijkje te doen om te kijken of u het hr HPV nog bij u draagt en om de PAPbehandeling te doen.
- Een vaginale crème (Imiquimod) te gebruiken. Hierdoor worden de veranderende cellen minder of verdwijnen ze.
- Een LETZ behandeling te ondergaan.

Om een goede keuze te kunnen maken, geeft de arts u een keuzekaart mee. Zo kunt u overwegen welke behandeling uw voorkeur heeft. Deze keuzekaart kunt u ook downloaden op: [www.degynaecoloog.nl/wp-content/uploads/2022/08/keuzekaart-CIN2-2022.pdf](http://www.degynaecoloog.nl/wp-content/uploads/2022/08/keuzekaart-CIN2-2022.pdf)

Bij **CIN 3** is altijd behandeling nodig: u zult een LETZ behandeling ondergaan.

## 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 lisexcisie 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 behandeling

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

Door de verdoving is de behandeling meestal pijnloos. 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 de gynaecoloog met u bespreken. Indien meer dan lokale verdoving noodzakelijk wordt geacht, voert de gynaecoloog de ingreep uit op de operatiekamer en zal de anesthesioloog u vooraf beoordelen.

## Uitslag

Het verwijderde weefsel (bipt) 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 of 12 maanden na de behandeling nogmaals een controle 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 de huisarts ook uitvoeren.

Hierbij wordt een co-test uitgevoerd, dus zowel cellen als hr HPV 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 wordt altijd aan u 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.