

Een afwijkend uitstrijkje

Colposcopie, lisexcisie

www.nwz.nl



Noordwest
Ziekenhuisgroep

Inhoud

Het verband tussen HPV en het ontstaan van baarmoederhalskanker	3
Welk onderzoek voert de gynaecoloog uit?	4
Behandelingen	6
Controle	9
Wat kunt u zelf doen?	9
Meer informatie	10
Uw vragen	10

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. Mogelijk krijgt u daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog zelf, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

Er is bij u een uitstrijkje gemaakt om het eventuele ontstaan van baarmoederhalskanker vroegtijdig op te sporen. De huisarts heeft u doorgestuurd naar de gynaecoloog omdat er HPV (humaan papillomavirus) in het uitstrijkje zit, en omdat de cellen in het uitstrijkje er afwijkend uit zagen.

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.

In deze folder leest u welk onderzoek de gynaecoloog uitvoert, welke behandelingen eventueel mogelijk zijn en hoe het vervolgtraject eruit ziet.

■ Het verband tussen HPV en het ontstaan van baarmoederhalskanker

De oorzaak van baarmoederhalskanker is vrijwel altijd een besmetting met HPV, het humaan papillomavirus. Er zijn meer dan 100 soorten HPV. Sommigen daarvan geven een verhoogd risico op baarmoederhalskanker. Deze worden het hoog risico humaan papillomavirus (hrHPV) genoemd. Bij seksueel contact kan dit virus de baarmoederhals besmetten. Het virus zit vaak al in de schaamstreek. Naast vaginale seks kan het virus ook door voorwerpen die de vagina in gaan de baarmoederhals besmetten. U of uw partner merkt het niet als u hrHPV heeft.

Bijna iedereen die seksueel actief is, raakt een keer besmet met hrHPV. Bescherming tegen besmetting met dit virus is niet echt mogelijk. Condooms beschermen wel enigszins, maar niet volledig. Het lichaam ruimt hrHPV bijna altijd binnen 2 - 3 jaar weer op en het verdwijnt dan meestal vanzelf. U kunt dus, als er hrHPV wordt gevonden in een uitstrijkje, het virus wel al langere tijd hebben.

Voor het hrHPV zelf is geen behandeling. Afwijkende cellen van de baarmoederhals die door hrHPV kunnen ontstaan, kunnen wel worden behandeld. Daarmee wordt voorkomen dat afwijkende cellen kunnen uitgroeien tot baarmoederhalskanker.

PAP uitslag

Hoe afwijkend de cellen zijn in het uitstrijkje wordt aangegeven in een PAP uitslag. PAP 1 betekent dat de cellen normaal zijn. Afwijkende uitslagen zijn PAP 2, 3a, 3b, 4 of 5.

Ontstaan baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker ontstaat bijna altijd door een langdurige besmetting met hrHPV, zo'n 10 tot 15 jaar. Vrouwen tussen de 30 en 45 jaar hebben de grootste kans op baarmoederhalskanker. hrHPV en baarmoederhalskanker zijn niet erfelijk. Mannen kunnen ook hrHPV hebben, maar bij hen heeft het veel minder vaak gevolgen dan bij vrouwen.

■ Welk onderzoek voert de gynaecoloog uit?

U heeft eerst een gesprek met de gynaecoloog. De gynaecoloog stelt u een aantal vragen en geeft u informatie over afwijkende uitstrijkjes, de onderzoeken, de eventuele behandeling en het vervolgtraject. Aarzel niet om vragen te stellen. Vervolgens kijkt de gynaecoloog met een microscoop naar uw baarmoederhals. Dat heet een colposcopie. Als u wilt, kunt u ook iemand meenemen die tijdens het onderzoek bij u is.

Colposcopie

De gynaecoloog brengt een spreider (ook wel eendenbek genoemd) in de vagina, net als bij het maken van een uitstrijkje. Dit kan een onplezierig gevoel geven. Voor de ingang van de vagina plaatst de gynaecoloog een microscoop met een fel licht. Dit is de colposcoop. De gynaecoloog kan zo goed naar de baarmoederhals en de vagina kijken. Om meer details te kunnen zien, brengt de gynaecoloog één of meerdere kleurstoffen op de baarmoederhals aan:

- de ene kleurstof is azijnzuur, dit kunt u soms wat ruiken. Sommige vrouwen voelen de vloeistof wat prikken
- de andere kleurstof is lugol, een geurloze bruine kleurstof (bevat jodium). Geef aan uw gynaecoloog door als u allergisch bent voor jodium

Bekeken wordt hoe sterk afwijkend de cellen zijn en hoe groot het afwijkende gebied is.

Uitslag colposcopie

De gynaecoloog bespreekt na de colposcopie met u of het nodig is om:

- af te wachten
- biopten te nemen
- u te behandelen (lisexcisie)

Hieronder volgt uitleg over de verschillende opties.

Afwachten

Als de gynaecoloog geen verdachte plekjes ziet, is geen biopsie of een behandeling nodig. Uiteraard blijft u wel onder controle. Informatie hierover kunt u verderop lezen onder het kopje: 'Controle'.

Biopten

Als de gynaecoloog een afwijking ziet, neemt hij/zij met een kleine tang een of meerdere stukjes weefsel uit het afwijkende gebied. Dat kan even pijn doen. U voelt dit minder als u hoest tijdens het afnemen van het biopt. Soms stelt de gynaecoloog voor om het afwijkend plekje direct te verwijderen (zie hiervoor de informatie verderop over 'Lisexcisie'). Dit gebeurt met lokale verdoving.

Door het biopt ontstaat een klein wondje dat kan bloeden. Soms stipt de gynaecoloog het wondje aan met zilvernitraat om het bloeden te verminderen. U voelt dan wat lichte krampen onder in de buik. Meestal is de bloeding heel licht en is gebruik van een maandverband voldoende. Het bloedverlies verdwijnt meestal vanzelf binnen enkele dagen. Duurt het langer of is het meer dan een gewone menstruatie? Neem dan contact op met het ziekenhuis.

Het weefsel van het biopt wordt door een patholoog onder de microscoop onderzocht. De gynaecoloog belt u na 1 tot 2 weken om de uitslag door te geven.

Uitslag biopt

De uitslag van het baarmoederhalsonderzoek (biopt) door de gynaecoloog wordt uitgedrukt in CIN. CIN is een afkorting van Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie.

Uitslag	Betekenis
CIN 1	licht afwijkende opbouw van het weefsel
CIN 2	matig afwijkende opbouw van het weefsel
CIN 3	sterk afwijkende opbouw van het weefsel

Belangrijk: deze afwijkingen zijn géén kanker.

Bij welke uitslag is een behandeling nodig?

CIN 1:

- er is geen behandeling nodig
- de afwijkende cellen verdwijnen meestal vanzelf
- er moeten wel vervolguitsrijkjes gemaakt worden om dit te controleren

CIN 2:

- hierbij is soms behandeling nodig
- ook deze afwijkende cellen kunnen vanzelf verdwijnen
- de gynaecoloog geeft advies om af te wachten of te behandelen. Hierbij houdt zij/hij rekening met uw leeftijd en of u nog een kind verwens heeft

CIN 3:

- de gynaecoloog raadt een behandeling aan
- de kans is klein dat de afwijking vanzelf verdwijnt
- passen de uitslag van uw uitstrijkje én de bevindingen van de colposcopie bij een CIN 3 afwijking? Dan kan de gynaecoloog besluiten om geen biopsie af te nemen, maar direct een behandeling uit te voeren (lisexcisie)

■ Behandelingen

De mogelijke behandelingen na colposcopie zijn een lisexcisie of een conisatie. Van beide behandelingen leest u hieronder hoe het gaat, hoe het herstel verloopt en de risico's van de behandelingen.

Lisexcisie

Deze ingreep vindt meestal plaats op de poliklinische behandelkamer. U krijgt een lokale verdoving in de baarmoederhals.

Bij een lisexcisie neemt de gynaecoloog een stukje weefsel van de baarmoederhals weg. Hierin zitten de afwijkende cellen. Voor het wegnemen wordt een dunne metalen lis gebruikt. De lis wordt elektrisch verhit.

Voor het onderzoek krijgt u een plastic plakker op uw been om de stroom te geleiden. De gynaecoloog brengt dan een spreider in om de baarmoederhals te zien. Hij/zij verdooft uw baarmoederhals en vraagt u ook te hoesten. De verdovingsprikken worden qua pijn door veel vrouwen vergeleken met een verdovingsprik bij de tandarts. In de verdoving zit ook adrenaline. Hierdoor kan uw hartslag tijdelijk wat sneller zijn. Dit kan een gejaagd gevoel geven, een warm gevoel of hartkloppingen.

Met een dunne metalen lis wordt dan een stukje van de baarmoederhals weggenomen. De lis is elektrisch verhit. Van de lisexcisie zelf voelt u meestal niets, behalve warmte van de rook. Wel geeft het wegbranden soms een onaangenaam geluid of een branderige geur en kunt u wat rook zien. Ook kunt u krampen van de baarmoeder voelen. Deze ingreep vindt poliklinisch plaats. U kunt direct na de ingreep weer naar huis.

De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De gynaecoloog belt u op met de uitslag van dat onderzoek na 1 tot 2 weken.

Nadelen van een lisexcisie

De baarmoederhals wordt korter. Hierdoor neemt de kans op een vroeggeboorte bij een zwangerschap iets toe. Deze kans neemt vooral toe als u 2 of meer keer een lisexcisie hebt gehad.

Herstel na een lisexcisie

Door de lisexcisie is er een kleine wond in de baarmoederhals. De wond geeft bloederige afscheiding. Dit kan enkele weken aanhouden. Na ongeveer een week kunt u opnieuw of meer bloedverlies krijgen. Het korstje laat dan los, dit is normaal. Gebruik voor het opvangen van dit bloed/afscheiding geen tampons, alleen maandverband.

Voor een vlot herstel is het verstandig om, zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding heeft, niet te vrijen, geen tampons te gebruiken, niet te zwemmen of in bad te gaan. Zo verlaagt u de kans op een ontsteking van de wond.

Wanneer neemt u contact op?

- bij koorts
- bij veel bloedverlies (meer dan bij een menstruatie). Ruim bloedverlies treedt op bij 1 op 20 vrouwen
- bij twijfel

Conisatie

Als de afwijking te groot is voor een lisexcisie of de afwijking verder in de baarmoederhals ligt, dan kunt u een conisatie krijgen. De arts snijdt een kegelvormig stukje weefsel weg met een mesje. Dat gebeurt onder algehele narcose of met een ruggenprik.

Deze ingreep gebeurt op de operatiekamer. U krijgt algehele narcose of een ruggenprik. De gynaecoloog snijdt een kegelvormig stukje weefsel weg met een mes en hecht de baarmoederhals. Als u ruim blijft bloeden, plaatst de gynaecoloog een speciale tampon. Met deze tampon kunt u niet plassen. Daarom krijgt u dan ook een katheter in de blaas. De verpleegkundige verwijdert de tampon en katheter dan na enkele uren. U gaat dezelfde dag nog naar huis.

De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De gynaecoloog belt u op met de uitslag van dat onderzoek na 1 tot 2 weken.

Nadelen van een conisatie

- er is algehele narcose of een ruggenprik nodig
- de kans op vroeggeboorte is groter dan bij een lisexcisie
- ontstaan van littekenweefsel in het kanaal in de baarmoederhals. Menstruatiebloed kan dan niet goed uit de baarmoeder weg. Dit geeft klachten bij de menstruatie: minder bloedverlies en meer buikpijn dan u gewend bent

Herstel na een conisatie

Door de conisatie is er een kleine wond. Deze kan één tot enkele weken licht bloederige afscheiding geven. Het bloedverlies wordt steeds minder. Na ongeveer een week kunt u opnieuw of meer bloedverlies krijgen. Het korstje heeft losgelaten, dit is normaal.

Voor een vlot herstel is het verstandig om, zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding heeft, niet te vrijen, geen tampons te gebruiken, niet te zwemmen of in bad te gaan. Zo verlaagt u de kans op een ontsteking van de wond.

Wanneer neemt u contact op?

- bij koorts
- bij veel bloedverlies (meer dan bij een menstruatie). Ruim bloedverlies treedt bij 1 op 20 vrouwen op
- bij twijfel

■ Controle

U blijft onder controle van de gynaecoloog, ook als u geen behandeling heeft gehad. Afhankelijk van de uitslag van de colposcopie en eventueel van het weefsel als dat is afgenomen (biopt), wordt een uitstrijkje na 6 of 12 maanden herhaald. In het eerste vervolguitsrijkje wordt gekeken naar de aanwezigheid van afwijkende cellen (de PAP-uitslag) en van hrHPV.

De uitslag hiervan bepaalt hoe snel daarna een tweede vervolguitsrijkje nodig is. De gynaecoloog bespreekt dit met u zodra de uitslagen bekend zijn.

Als de uitslagen van de uitstrijkjes weer goed zijn, adviseert de gynaecoloog u verdere uitstrijkjes (weer) via het bevolkingsonderzoek te laten uitvoeren.

■ Wat kunt u zelf doen?

Roken zorgt ervoor dat het lichaam het hrHPV-virus minder goed kan opruimen. Als u stopt met roken is de kans groter dat uw lichaam de afwijkende cellen op de baarmoederhals weer kan herstellen en de afwijking dus vanzelf verdwijnt zonder behandeling.

Als u hulp nodig heeft bij het stoppen met roken kunt u dit bespreken met uw gynaecoloog of huisarts, of op de website www.ikstop.nl meer informatie vinden.

■ Meer informatie

U vindt meer informatie op:

- Patiëntenvereniging Olijf

Olijf is het netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker. Zij brengt vrouwen met elkaar in contact om hun ervaringen en kennis te delen; zorgt voor belangenbehartiging bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg en leven; verzamelt en geeft informatie. Meer informatie: www.olijf.nl

- www.kanker.nl

Deze website is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten (NFK).

- www.thuisarts.nl

- RIVM: www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen > onderwerp > baarmoederhalskanker

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskundige en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen na de ingreep buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskundige/gynaecologie:

- locatie Alkmaar, 072 548 - 2940 en 072 548 - 2925
- Den Helder 0223 - 69 6468

■ **Notities**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 20473

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl