

Cervixpoli

Gynaecologie



Beter voor elkaar

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Waarom is er een uitstrijkje gemaakt?	4
Bij wie wordt een colposcopie verricht?	5
Het Humaan papillomavirus (HPV)	5
De baarmoeder en vagina	6
Op de polikliniek	6
Het colposcopisch onderzoek	7
Biopt	8
Mogelijke behandelingen na colposcopie	9
Behandeling LETZ/Lisexcisie	10
Pijnstilling	11
Conisatie	11
Uitslag	12
Nacontrole en follow-up	12
Tot slot	12

Inleiding

U heeft gehoord dat er in uw uitstrijkje afwijkende cellen gevonden zijn. Dit betekent in de meeste gevallen niet dat u kanker heeft. Vaak betreft het een goedaardige afwijking die, indien ongemoeid gelaten, op lange termijn misschien baarmoederhalskanker zou kunnen worden. In de resterende tekst wordt deze afwijking voor het gemak aangeduid als “voorstadium”. Vanwege de afwijkende cellen heeft u in overleg met uw huisarts of gynaecoloog besloten een colposcopie te laten verrichten. Het kan zijn dat u zich nu zorgen maakt en niet weet wat er zal gebeuren. Ook kunt u gespannen zijn voor het onderzoek, dit is een normale reactie. Het doel van deze brochure is om informatie te geven over het onderzoek en u gerust te stellen voor uw komende bezoek aan de polikliniek van het ziekenhuis.

Waarom is er een uitstrijkje gemaakt?

Alle vrouwen tussen de dertig en zestig jaar krijgen via het bevolkingsonderzoek regelmatig een oproep om bij de huisarts een uitstrijkje te laten maken. De frequentie van afname van het uitstrijkje wordt bepaald door uw leeftijd en door eerdere uitslagen.

De gynaecoloog of de huisarts zal daarnaast vaak een uitstrijkje maken bij klachten over onregelmatige menstruaties, bloederige afscheiding, bloedverlies een jaar na de laatste menstruatie, of bloedverlies tijdens of na seksueel contact.

Bij wie wordt een colposcopie verricht?

Door het uitstrijkje kunnen we erop attent gemaakt worden dat er abnormale cellen op de baarmoederhals zitten. In de meeste gevallen gaat het gelukkig niet om kanker.

De cellen in het uitstrijkje worden samenvattend aangeduid met een Pap-klasse: Pap 1 tot en met 5. Pap 1 is normaal en behoeft geen verder onderzoek. In geval van Pap 2 en 3a1 zal het uitstrijkje worden herhaald, maar als u hrHPV bij u draagt (positieve HPV-test) wordt u verwezen naar de gynaecoloog. Bij Pap 3a2 en hoger verwijst de huisarts u ook door naar het ziekenhuis, waar een gynaecoloog met een microscoop (colposcoop) de baarmoedermond bekijkt; het colposcopisch onderzoek.

Als bij het colposcopisch onderzoek sprake blijkt van een voorstadium (ook wel CIN), dan kan dit vaak relatief eenvoudig behandeld worden. Soms is behandeling zelfs niet nodig en is herhalen van het uitstrijkje na 6 maanden voldoende.

Humaan papillomavirus (HPV)

Afwijkende cellen op de baarmoederhals worden meestal veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV). Er zijn veel verschillende types van het virus, zo bestaan er laag-risico en hoog-risico types. De laag-risico HPV-types zien we vaak bij genitale wratten (condylomata acuminata), en slechts zelden bij een voorstadium. Hoog-risico HPV-types daarentegen zijn de veroorzakers van baarmoederhalskanker en de voorstadia.

Dit virus wordt makkelijk overgedragen en komt daardoor veel voor, circa 80% van de vrouwen zal ooit in het leven in aanraking komen met dit virus. De meeste vrouwen die het virus bij zich hebben, zullen geen klachten ondervinden.

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, per jaar respectievelijk circa 700x en circa 10.000x. Dit laat zien dat HPV vaak niet leidt tot afwijkende uitstrijkjes en dat het lichaam het virus waarschijnlijk ook zelf opruimt (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 risico factor voor het blijven bestaan van HPV-infecties. Condoomgebruik beschermt wel goed tegen seksueel overdraagbare aandoeningen, maar niet volledig tegen overdracht van HPV.

De baarmoeder en vagina

De baarmoeder heeft de grootte en de vorm van een kleine peer. Aan de binnenzijde van de baarmoederhals bevindt zich een dunne laag slijmproducerende cellen, endocervix. Op de buitenzijde van de baarmoederhals en op de binnenzijde van de vagina zit een stevige dickere laag cellen, ectocervix. Op het grensgebied (transformatiezone) 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.

Op de polikliniek

Op de dag van uw colposcopie afspraak wordt u verwacht op de polikliniek Gynaecologie. U kunt zich melden bij de balie van de polikliniek. Hier zullen u gegevens gecontroleerd worden. Tot het moment van uw afspraak kunt u plaats nemen in de wachtkamer.

U heeft eerst een gesprek met een gynaecoloog. Na het stellen van enkele standaard vragen zal hij/zij desgewenst voorlichting geven over afwijkende uitstrijkjes, het colposcopisch onderzoek, de eventuele behandeling en het vervolgtraject. Aarzel niet om vragen te stellen.

Direct aansluitend aan het vraaggesprek zal het onderzoek plaats vinden. Het colposcopisch onderzoek vindt plaats op de polikliniek en zal worden uitgevoerd door een ervaren team, veelal bestaand een gespecialiseerd gynaecoloog en een 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.

Het colposcopisch onderzoek

Om de binnenzijde van de vagina en de baarmoederhals te kunnen bekijken ligt u in de beensteunen en wordt er voorzichtig 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 zo naar de details van het oppervlakteweefsel van de baarmoederhals en de vagina kijken. De assistente zal achter een beeldscherm foto's nemen van uw baarmoedermond. U kunt desgewenst op een beeldscherm meekijken naar de uitvergroting van de baarmoederhals.

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. Deze kleurstoffen kleuren de afwijkende cellen aan. Sommige vrouwen voelen de vloeistoffen wat prikken, de meesten voelen er niets van. Wanneer de arts nu voldoende informatie heeft, bespreekt de arts ter plekke met u of het nodig is om u meteen te behandelen, bipten 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

De behandelend gynaecoloog kan ervoor kiezen om een of meerdere stukjes weefsel (biopt) te nemen van het afwijkende gebied. Het biopt wordt genomen met een tang en het weefsel wordt vervolgens voor onderzoek opgestuurd naar de patholoog. Als er biopten worden afgenomen voelt u hier over het algemeen weinig van.

Door het nemen van een biopt ontstaat er een wondje van de baarmoederhals, dit stipt de arts soms aan met een etsende stof. Dit geeft een wat krampend gevoel in de onderbuik.

Een maandverband is voldoende om het bloedverlies op te vangen. Meestal stopt het bloedverlies binnen een paar dagen. Zolang er bloedverlies is, is het beter om geen gemeenschap te hebben, in bad te gaan of te zwemmen.

Voor de uitslag van dit biopsie onderzoek maakt men gebruik van de CIN-indeling. CIN is een afkorting van

- Cervicale (van de baarmoederhals)
- Intra-epitheliale (in de bekleedende laag)
- Neoplasie (nieuw weefsel)

Als het weefsel afwijkend is, gebruikt men ook wel de term dysplasie. Dat betekent dat de opbouw van het weefsel anders is dan normaal.

Bij CIN I heeft het weefsel lichte afwijkingen, lichte dysplasie

Bij CIN II zijn de afwijkingen wat duidelijker, matige dysplasie.

Bij CIN III zijn er sterkere afwijkingen van de opbouw van het weefsel en is sprake van een voorstadium van baarmoederhalskanker, of ook wel sterke dysplasie.

Een voorstadium betekent niet dat u zonder behandeling ook werkelijk kanker zou krijgen. De meeste vrouwen bij wie een CIN III wordt gevonden, krijgen waarschijnlijk nooit baarmoederhalskanker, ook niet als zij niet behandeld worden.

Mogelijke behandelingen na colposcopie

Blijkt bij colposcopie dat de cellen afwijkend zijn, dan zijn er verschillende mogelijkheden:

- de gynaecoloog vindt afwachten verantwoord
- hij of zij kan een lis-excisie adviseren
- hij of zij kan een conisatie adviseren

De CIN-uitslagen en het advies dat daarbij hoort

CIn	Uitslag	Advies
I	Licht afwijkende opbouw van het weefsel, lichte dysplasie.	Zeer grote kans op verdwijnen van de afwijking; zelden behandeling nodig.
II	Meer afwijkende opbouw van het weefsel, matige dysplasie.	Grote kans op verdwijnen van de afwijking; niet altijd behandeling nodig.
III	Sterk afwijkende opbouw van het weefsel, sterke dysplasie. Voorstadium baarmoederhalskanker.	Kleine kans op verdwijnen van de afwijking; altijd advies tot behandeling.

Behandeling (LETZ)/Lisexcisie

Soms zijn er oppervlakkige weefselafwijkingen zichtbaar die zeer waarschijnlijk niet vanzelf verdwijnen en bestaat er een risico dat de afwijking in de loop der jaren in ernst toeneemt. Dan dient u behandeld te worden. Soms wordt deze behandeling direct in de eerste afspraak verricht. Dit kan echter ook in tweede instantie worden gedaan wanneer de uitslag van de biopten hier aanleiding toe geven.

De behandeling wordt LETZ (dit staat voor Loop Excision of the Transformation Zone) of lisexcisie genoemd en is een eenvoudige procedure die ongeveer 10 minuten duurt. Eerst wordt de baarmoedermond verdoofd via 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 en hierna wordt de spreider verwijderd en is het onderzoek klaar. De LETZ behandeling heeft geen invloed op de vruchtbaarheid in de toekomst.

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.

Pijnstilling

Het colposcopisch onderzoek is niet pijnlijk. Ook zult u van het nemen van bipten weinig pijn ervaren.

Pijnstilling voorafgaand of tijdens dit onderzoek is dus niet nodig. Zoals eerder is vermeld, vindt de lisexcisie of LETZ bij de meerderheid van de patiënten onder lokale verdoving plaats. Dit kan zonder enige problemen van pijn of ongemak. Soms kan het op medische gronden noodzakelijk zijn 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.

Conisatie

Een conisatie lijkt op een lisexcisie. Een kegelvormig stukje weefsel wordt met een mes weggesneden. Dat gebeurt meestal onder algemene narcose of met een ruggenprik.

Na de conisatie plaatst de gynaecoloog soms een tampon in de schede vanwege het bloedverlies. In dat geval hebt u meestal ook een katheter in de blaas. De tampon en de katheter worden na enkele uren weggehaald. Ook kan de gynaecoloog een soort gaas in de schede brengen dat een eventuele bloeding doet stoppen; dit komt na enkele uren of dagen als een soort bruine prop uit de schede. Na de conisatie kunt u een week of iets langer nog bloed of bloederige afscheiding verliezen. Dit wordt vanzelf minder. Als u langere tijd veel bloed verliest of meer bloed verliest dan bij een gewone menstruatie, neem dan contact op met het ziekenhuis. De kans op (te) ruim bloedverlies is ongeveer vijf procent. Zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding heeft, is het verstandig voorzichtig te zijn met seksueel contact, zwemmen en in bad gaan. Dit kan enkele weken duren.

Na een conisatie bestaat er een kleine kans op problemen bij het zwanger worden, tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling. Dit is afhankelijk van hoeveel weefsel is weggenomen en waar. U kunt dit met uw gynaecoloog bespreken.

Uitslag

Het verwijderde weefsel 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 geen sprake is van kanker.

Nacontrole en follow-up

In 95% 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. 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 5 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).

Tot slot

Wij hopen dat u deze brochure informatief en behulpzaam vond. Wij ontvangen u graag voor de colposcopie. Zoals we ook al eerder hebben benadrukt, komt een afwijkende uitslag bij het uitstrijkje vaker voor. Dit duidt in de meeste gevallen op een onschuldige afwijking die vanzelf weg kan gaan of poliklinisch eenvoudig kan worden behandeld.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u deze uiteraard bespreken met uw behandelend arts op de cervixpoli.

Contactgegevens

Ikazia Ziekenhuis

Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam

Algemeen

T 010 297 50 00

Polikliniek

T 010 297 52 40
www.ikazia.nl

Meer informatie

Folder RIVM: “Onderzoek baarmoederhalskanker”.
Folder KWF: “Baarmoederhalskanker”

www.rivm.nl
www.kwf.nl

De tekst uit deze folder is gedeeltelijk overgenomen uit de folder van de NVOG ©2006 en de patientinformatie op oncoline.nl en aangepast aan de omstandigheden van het ikazia ziekenhuis.



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Uitstrijkje
800283-NL / 2017-02