

Onderzoek en behandeling afwijkend uitstrijkje

Uitstrijkje, colposcopie, lis-excisie en conisatie

Inhoud

Uitstrijkje, colposcopie, lis-excisie en conisatie	1
Uitstrijkje	2
Colposcopie	4
Lis-excisie en conisatie	5
Uw vragen	6

Deze patiënten folder is gebaseerd op de patiënten folder zoals opgesteld door de NVOG en is aangepast voor de lokale situatie in Gynaecologisch Centrum Alkmaar.



Er is via het bevolkingsonderzoek óf omdat u klachten had een uitstrijkje van de baarmoedermond gemaakt. Bij een afwijkend uitstrijkje wordt met aanvullend onderzoek, een colposcopie, de oorzaak van het afwijkende uitstrijkje onderzocht. Meestal is dit een (vroeg) voorstadium van baarmoederhalskanker. Afhankelijk van de ernst van de afwijking is alleen regelmatige controle of een ingreep nodig (lisexcisie of conisatie). In deze folder vindt u meer uitleg over deze onderzoeken en ingrepen.

Uw arts in het GCA

Bij het Gyneacologisch Centrum Alkmaar (GCA) begeleiden wij ook specialisten in opleiding. 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.

Wat is een uitstrijkje, colposcopie, lis-excisie en conisatie?

Een voorstadium van baarmoederhalskanker kan met een uitstrijkje en colposcopie vastgesteld worden. Een voorstadium van baarmoederhalskanker is met een lis-excisie of een conisatie goed en eenvoudig te behandelen. De kans op baarmoederhalskanker is bij een afwijkend uitstrijkje overigens heel klein.

Wat is een uitstrijkje?

Een uitstrijkje is een onderzoek waarbij de huisarts of gynaecoloog via de vagina met een borstel wat cellen van de baarmoedermond schraapt. Deze cellen worden in het laboratorium onderzocht. Als blijkt dat in deze cellen Humaan Papilloma Virus (HPV) voorkomt, dan worden de cellen zelf bekeken op afwijkingen.

Als er afwijkende cellen gevonden worden die kunnen wijzen op een voorstadium van baarmoederhalskanker, wordt een 2e uitstrijkje gemaakt of u wordt verwezen voor een colposcopie.

Wat is een colposcopie?

Een colposcopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog de baarmoedermond met een microscoop bekijkt. Zo nodig neemt de gynaecoloog voor onderzoek ook een klein stukje weefsel (biopt)

weg. Afhankelijk van de uitslag, wordt er na een ½ jaar tijdens een controleafspraak weer een uitstrijkje gemaakt. Of u wordt verwezen voor een lis-excisie of conisatie.

Wat is een lis-excisie en conisatie?

Een lis-excisie en een conisatie zijn ingrepen waarbij de gynaecoloog een stukje weefsel met afwijkende cellen verwijdert. Bij de lis-excisie gebruikt de gynaecoloog een dunne metalen verhitte draad die het stukje weefsel wegbrandt. Bij een conisatie verwijdert de gynaecoloog het stukje weefsel met een mesje. Met deze eenvoudige behandelingen wordt voorkomen dat later eventueel baarmoederhalskanker ontstaat.

Uitstrijkje

Wanneer wordt een uitstrijkje gemaakt?

Bevolkingsonderzoek Alle vrouwen tussen de 30 en 60 jaar krijgen via het bevolkingsonderzoek een oproep bij de huisarts een uitstrijkje te laten maken. Wanneer een nieuwe oproep volgt, hangt af of er wel of niet HPV in het uitstrijkje is geconstateerd.

Bij klachten

Verder kan het zijn dat uw huisarts of medisch specialist u bij de volgende klachten verwijst voor een uitstrijkje:

- onregelmatige menstruaties
- bloederige afscheiding
- bloedverlies een jaar na de laatste menstruatie
- bloedverlies tijdens of na seksueel contact

Eerste bezoek gynaecoloog

Als u voor het eerst een afspraak heeft met een gynaecoloog in GCA, wordt u in- en uitwendig onderzocht.

Ziet u tegen het onderzoek op? Vertel dit dan aan uw gynaecoloog of de assistente. De gynaecoloog houdt hier dan rekening mee.

Wanneer kunt u het uitstrijkje beter uitstellen?

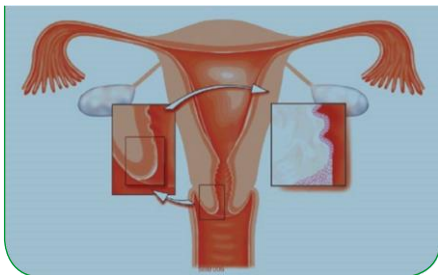
Als u menstrueert, kunt u het uitstrijkje beter uitstellen. Ook als u zwanger bent of borstvoeding geeft, kunt u in overleg met uw huisarts of gynaecoloog beter wachten met een uitstrijkje: tot ongeveer een ½ jaar na de bevalling of na afronding van borstvoeding.

Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt? U ligt op uw rug met uw benen gespreid op een gynaecologische stoel. Om de baarmoedermond te kunnen zien, brengt de gynaecoloog eerst een spreider (speculum) in de vagina. De gynaecoloog draait vervolgens een borsteltje rond in de baarmoedermond, en verwijdert zo wat oppervlakkige cellen.

Humaan Papilloma Virus (HPV) HPV is een virus dat wordt overgedragen via geslachtsgemeenschap. In veruit de meeste gevallen ruimt het immuunsysteem het virus zelf op. Als dit niet of te laat gebeurt, kunnen er afwijkende cellen ontstaan of in zeldzame gevallen zelfs kwaadaardig cellen.

Plaveiselcellen en cilindercellen

De baarmoederhals bevat zogenoemde plaveiselcellen en cilindercellen. Plaveiselcellen bekleden de buitenkant van de baarmoedermond en de vagina. Cilindercellen bekleden de binnenkant van de baarmoedermond. Het gebied tussen deze 2 soorten cellen wordt de overgangszone genoemd.



De overgangszone met plaveisel- en cilindercellen

De gynaecoloog verwijdert bij een uitstrijkje zowel plaveisel- als cilindercellen uit de overgangszone. De verwijderde cellen worden in een potje met vloeistof gedaan. Het onderzoek is meestal niet pijnlijk. U kunt na het onderzoek wat vaginaal bloedverlies hebben.

Uitslag van een uitstrijkje

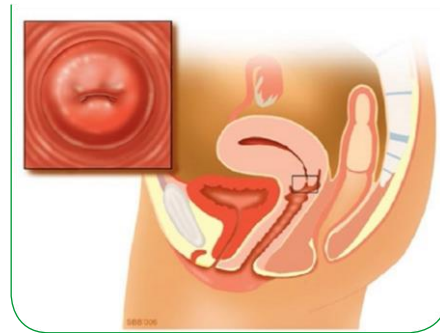
Het uitstrijkje wordt onderzocht op HPV. Als dit virus aanwezig is, dan wordt gekeken of de cellen afwijkend zijn. Soms wordt direct gekeken naar cellen die afwijkend zijn. Wat eerst wordt onderzocht hangt af van de aanleiding van het uitstrijkje.

Van iedere 100 vrouwen in Nederland raken zo'n 80 vrouwen eens in hun leven met dit virus besmet. Maar het veroorzaakt slechts bij een klein aantal vrouwen baarmoederhalskanker.

Gynaecologisch Centrum Alkmaar

Comeniusstraat 3, 1817 MS Alkmaar

Tel.: 072-5142160 info@gcalkmaar.nl www.gcalkmaar.nl 3



KOPAC-B en Pap-uitslag

Voor de beoordeling wordt gebruikgemaakt van een zogenoemde KOPAC-B uitslag of een uitslag volgens Papanicolaou, oftewel de Pap-uitslag.

KOPAC-B is de afkorting van:

- Kwaliteit
- Ontsteking
- Plaveiselcellen
- Andere afwijkingen
- Cilindercellen
- Beoordeelbaarheid

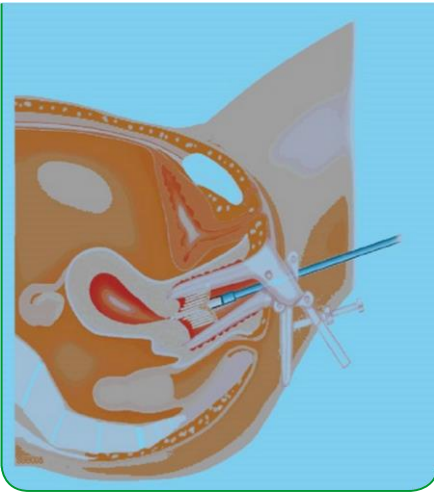
De KOPAC-B uitslag loopt per letter op van 0 tot 9. De Pap-uitslag van 1 tot 5. Hoe hoger het cijfer, des te afwijkender zijn de cellen. Bij een normale uitslag zijn alle cellen goed zichtbaar en zien ze er normaal uit. Het kan ook zijn dat de cellen niet goed te beoordelen zijn. Dit wordt ook wel Pap 0 genoemd. Een afwijkende uitslag, Pap 2 bijvoorbeeld, betekent lang niet altijd dat er iets ernstigs aan de hand is. Sommige afwijkingen kunnen bovendien vanzelf weer verdwijnen.

Aanvullend onderzoek nodig? Is er HPV op de baarmoedermond geconstateerd? Dan bepaalt het wel of niet aanwezig zijn van afwijkende cellen of vervolgonderzoek nodig is. Uw huisarts of gynaecoloog bespreekt dit met u.

Blijkt de uitslag HPV-positief en de cellen tonen een PAP 2 of hoger, dan is aanvullend onderzoek altijd nodig.



Maken van een uitstrijkje met een borsteltje



Kans op baarmoederhalskanker is klein Bij 4 van de 100 vrouwen die via het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje laten maken, is de uitslag afwijkend. Bij kleine afwijkingen is de kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker minder dan 10%. Deze kans wordt groter als ook de afwijkingen groter zijn. Zijn de onderzochte cellen erg afwijkend? Dan is de kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker ongeveer 90%. Maar ook bij een voorstadium van baarmoederhalskanker, is de kans klein dat baarmoederhalskanker ontstaat.

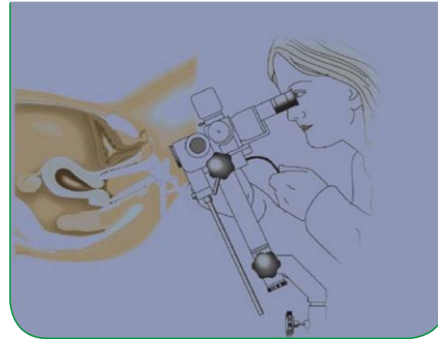
Colposcopie

Afhankelijk van de uitslag van het uitstrijkje is soms verder onderzoek nodig. U krijgt nóg een keer een uitstrijkje, of een colposcopie. Dit is een onderzoek waarbij de gynaecoloog de baarmoedermond met een microscoop bekijkt. *Ziet u tegen het onderzoek op? Vertel dit dan aan uw gynaecoloog. De gynaecoloog houdt hier dan rekening mee.*

Colposcopie

U ligt op uw rug met uw benen gespreid op een gynaecologische stoel. De gynaecoloog brengt eerst een spreider (speculum) in de vagina. Om het weefsel goed te kunnen beoordelen, maakt de gynaecoloog de baarmoedermond nat met jodium of een azijnoplossing. Dit kan even prikken. De gynaecoloog bekijkt de baarmoedermond en -hals vervolgens door de microscoop die voor de vagina staat.

De gynaecoloog probeert daarbij de plaveisel- en cilindercellen in de overgangszone zo goed mogelijk te beoordelen.

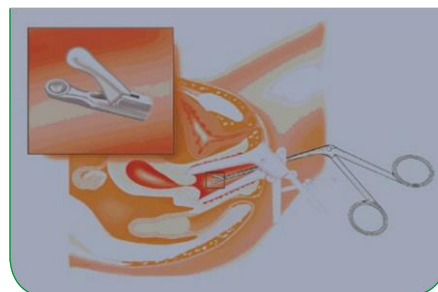


Colposcopie: de gynaecoloog beoordeelt de baarmoedermond met een microscoop

Biopsie

Bij eventuele afwijkingen, verwijdert de gynaecoloog met een kleine tang 1 of meerdere kleine stukjes weefsel (biopten) uit de baarmoedermond. Dat kan even pijn doen. Als u hoest op het moment dat het weefsel verwijderd wordt, voelt u de pijn minder. De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag is na ongeveer 1 week bekend.

Bloeding na een biopsie Het wondje dat bij een biopsie ontstaat, kan (licht) bloeden. De gynaecoloog houdt zo nodig een stokje tegen het wondje waardoor het bloeden minder wordt. U voelt dan wat lichte krampen in uw onderbuik. Blijft het wondje bloeden? Dan kunt u of de gynaecoloog een tampon inbrengen die u thuis weer kunt verwijderen. Het bloedverlies gaat na een paar dagen meestal vanzelf over. Duurt het langer of verliest u meer bloed dan bij een gewone menstruatie? Neem dan contact op met uw gynaecoloog.



Biopsie: de gynaecoloog verwijdert een klein stukje weefsel uit de baarmoeder mond

De uitslag

Afwijkend weefsel uit de baarmoedermond wordt ook dysplasie genoemd. Voor de uitslag van het onderzoek van het verwijderde weefsel bij een colposcopie wordt gebruikgemaakt van de zogenoemde CIN-indeling (Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie):

- CIN I: licht afwijkend weefsel (lichte dysplasie)
- CIN II: matig afwijkend weefsel (matige dysplasie)
- CIN III: sterk afwijkend weefsel (sterke dysplasie): dit is een voorstadium van baarmoederhalskanker

CIN	Uitslag	Advies
I	licht afwijkende opbouw van het weefsel	zeer grote kans op verdwijnen van de afwijking; zelden behandeling nodig
II	meer afwijkende opbouw van het weefsel	grote kans op verdwijnen van de afwijking; niet altijd behandeling nodig
III	sterk afwijkende opbouw van het weefsel	kleine kans op verdwijnen van de afwijking; altijd advies tot behandeling

Lis-excisie en conisatie

Als na een colposcopie afwijkingen gevonden worden, krijgt u in overleg met uw gynaecoloog een lis-excisie of een conisatie. Bij beide ingrepen verwijdert de gynaecoloog het afwijkende weefsel. Het kan ook zijn dat de gynaecoloog u ondanks afwijkingen adviseert om eerst nog af te wachten. Welk advies u krijgt, hangt onder andere af van:

- de ernst en grootte van de afwijking (CIN-indeling)
 - de plaats van de afwijking
 - de kans dat het afwijkende weefsel bij de biopsie al weggehaald is
- CIN-uitslagen met adviezen*
- uw leeftijd: hoe ouder u bent, des te kleiner is de kans dat de afwijking vanzelf overgaat
 - of u drager bent van het HPV-virus

- of de overgangszone goed zichtbaar was bij de colposcopie, en afwijkende gebieden bij latere controles dus ook goed zichtbaar zijn

Advies bij geen afwijkingen of CIN I Als na een biopsie geen of lichte afwijkingen afwijkingen gevonden worden, kan uw gynaecoloog u adviseren af te wachten. Een deel van de afwijkingen verdwijnt namelijk vanzelf.

Advies bij CIN II

De gynaecoloog bespreekt met u of u wilt afwachten met controle of kiest voor een lis-excisie.

Advies bij CIN III

Bij CIN III adviseert de gynaecoloog meestal een lis-excisie. Alleen als de afwijkingen in het baarmoederhalskanaal of in de cilinderzellen zitten, adviseert de gynaecoloog een conisatie.

Lis-excisie

Bij een lis-excisie verwijdert de gynaecoloog onder plaatselijke verdoving een kegelvormig stukje weefsel uit de baarmoedermond. De prik voor de verdoving is meestal niet pijnlijk. De gynaecoloog verwijdert het weefsel met een ronde dunne metalen draad, oftewel een lis. Deze wordt elektrisch verhit. Voor de geleiding van de stroom krijgt u een plastic plakker op uw been. U voelt meestal niets van de ingreep. Wel kan het zijn dat u:

- een onaangenaam geluid hoort, een brandige geur ruikt en/of wat rook ziet
- een opgejaagd gevoel krijgt en uw hartritme wat omhoog gaat
- een warm gevoel in de vagina en een trekkerig gevoel in de onderbuik krijgt

Na de ingreep onderzoekt de patholoog het verwijderde weefsel onder de microscoop. De uitslag is na ongeveer een week bekend. U krijgt de uitslag van de gynaecoloog of arts-assistent.



Conisatie

Een conisatie lijkt op een lis-excisie. Bij deze ingreep verwijdert de gynaecoloog het kegelvormige stukje baarmoedermond met een mesje. U krijgt voor deze ingreep narcose (algehele anesthesie) of een ruggenprik (regionale anesthesie). Het kan zijn dat u na de



Lis-excisie: de gynaecoloog brandt een kegelvormig stukje weg uit de baarmoeder mond

ingreep een tampon of een soort gaas in de vagina heeft om bloed op te vangen. Ook heeft u dan voor de afvoer van urine een katheter (dun slangetje) in de blaas. De tampon en katheter worden na een paar uur verwijderd.

Na de ingreep

U kunt na de ingreep wel 4 weken wat licht bloederige afscheiding hebben. Dit wordt vanzelf minder. Duurt dit toch langer of verliest u meer bloed dan bij een gewone menstruatie? Neem dan contact op met uw gynaecoloog. U mag 4 weken geen gemeenschap hebben, geen tampons gebruiken, niet zwemmen en niet in bad.

Zwangerschap en bevalling

Na een conisatie is er een kleine kans op problemen met zwanger worden en/of problemen tijdens de zwangerschap of bevalling. Dit is afhankelijk van hoeveel weefsel weggenomen is en waar precies. U kunt eventuele problemen met uw gynaecoloog bespreken.



Conisatie: de gynaecoloog verwijdert een kegelvormig stukje uit de baarmoedermond

Controle

Afhankelijk van de uitslagen van het onderzochte weefsel, wordt na 6 en 24 maanden opnieuw een uitstrijkje gemaakt.

Het uitstrijkje na 6 maanden wordt door uw gynaecoloog gedaan. Voor het uitstrijkje na 24 maanden kunt u bij uw huisarts terecht. Bij 9 van de 10 vrouwen is het uitstrijkje dan weer normaal. Maar het kan ook zijn dat u dan nog steeds afwijkende cellen heeft. Bij de helft van de vrouwen verdwijnen deze cellen daarna alsnog vanzelf. Blijft het uitstrijkje afwijkend? Dan krijgt u nogmaals een colposcopie.

Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie. Dat kan op werkdagen van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur, telefoon 072 - 514 2160. U kunt ook contact opnemen met uw huisarts.

Buiten kantoortijden Bij eventuele problemen na de ingreep buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie, huisnummer 370/338, telefoon 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925.