

Een afwijkend uitstrijkje en dan...

Gynaecologie

Locatie Langendijk

Een afwijkend uitstrijkje en dan...

Binnenkort verwachten we u op het cervixspreekuur (cervix = baarmoederhals). De uitslag van uw uitstrijkje is afwijkend. We kunnen ons voorstellen dat u zich hier ongerust over maakt. Besef, dat deze uitslag niet hoeft te betekenen dat er sprake is van een ernstige afwijking. We streven ernaar u op een zo kort mogelijke termijn een afspraak te geven op het cervixspreekuur. De uitslag is afwijkend bij 5 van de 100 vrouwen die bij het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje laten maken, maar zelf geen klachten hebben. Bij kleine afwijkingen hebt u minder dan 10% kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker. Deze kans neemt toe als de afwijkingen groter zijn. Zijn de cellen erg afwijkend, dan heeft u ongeveer 90% kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker.

Ook dan is de kans op baarmoederhalskanker klein. Een voorstadium is goed te behandelen. Aanvullend onderzoek is wel nodig om u een goed behandeladvies te gaan geven.

Hoe verloopt uw bezoek op het cervixspreekuur?

- U heeft eerst een gesprek met een verpleegkundige. Zij geeft u voorlichting over de aanvullende onderzoeken. Als u vragen heeft, aarzel dan niet om deze aan de verpleegkundige te stellen.
- Aansluitend gaat u naar de gynaecoloog. Hij zal naast algemeen gynaecologisch onderzoek een colposcopie uitvoeren. Bij dit onderzoek bekijkt de arts de baarmoedermond met een microscoop en neemt stukjes weefsel weg. Op basis van de uitslag zal de arts een behandeling aan u voorstellen.

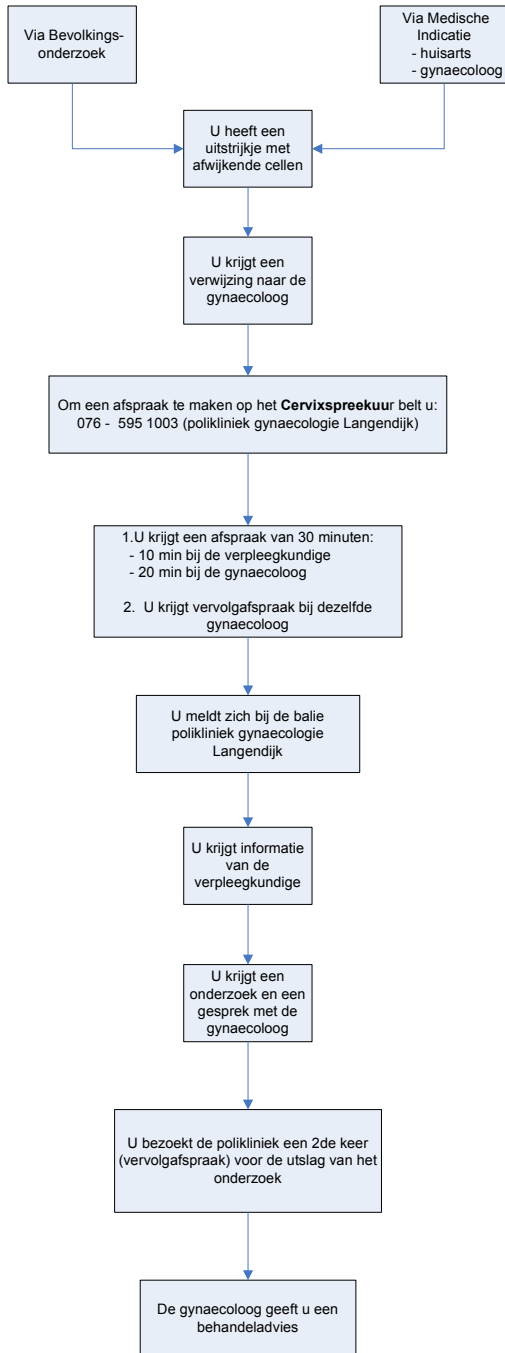
Hoe bereidt u zich voor op uw polikliniek?

We adviseren u de informatie over de colposcopie goed te lezen. Voor uw polibezoek weet u dan al wat u kunt verwachten. En aan de verpleegkundige kunt u dan gericht vragen stellen. Op de volgende bladzijde kunt u in een schema zien hoe het traject verloopt. Achterin in deze folder is ruimte om uw vragen te noteren.

Het is belangrijk dat u met uw arts uw medicijngebruik bespreekt. Vooral als u bloedverdunders gebruikt wil uw behandelend arts hier van op de hoogte worden gebracht. Meldt u dit bij uw eerste bezoek aan de gynaecoloog.

Telefonisch spreekuur

Voor vragen of opmerkingen waarmee u liever niet wacht tot uw afspraak, kunt u bellen tijdens het telefonische spreekuur. Dit is op maandag van 12.00 tot 13.00 uur. Telefoonnummer: 076 595 26 32.



Wat betekent de uitslag van het uitstrijkje?

De baarmoederhals bevat twee soorten cellen: plaveiselcellen en cilindercellen. Beide soorten moeten in principe in het uitstrijkje aanwezig zijn. De plaveiselcellen bekleden de buitenkant van de baarmoederhals en de schede, de cilindercellen bekleden de binnenkant van de baarmoederhals. Het gebied tussen deze twee soorten cellen heet de overgangszone. Van deze overgangszone neemt de arts de cellen af. Of de overgangszone meer naar binnen of naar buiten zit, hangt af van uw leeftijd en uw cyclus. Ook hormonen hebben hier invloed op. Het uitstrijkje kan ook nagekeken worden op een infectie of een ontsteking door bacteriën of virussen.

De arts gebruikt voor de uitslag de beoordeling volgens Papanicolaou. Die wordt de Pap-uitslag genoemd. Soms wordt de KOPAC-beoordeling gebruikt. De uitslag geeft aan in welke mate bepaalde cellen afwijkingen vertonen.

- *De cellen zijn normaal*
Een normale uitslag betekent dat alle cellen goed zichtbaar zijn in het uitstrijkje en er normaal uitzien. Een normale uitslag is P1 en/of Pap 1.
- *De cellen zijn niet goed te beoordelen.*
 - Er zit bijvoorbeeld te veel bloed bij de cellen.
 - Er zijn te weinig cellen.
 - De cilindercellen kunnen ontbreken omdat de cilindercellen dieper in de baarmoederhals zitten en niet altijd met de borstel of de spatel kunnen worden afgenomen.Meestal wordt bij de uitslag beschreven hoe het komt dat het uitstrijkje niet goed te beoordelen was. Soms wordt zo'n uitslag een Pap 0 genoemd.
- *De cellen zijn afwijkend*
Een afwijkende uitslag betekent zeker niet altijd dat er iets ernstigs aan de hand is. Sommige afwijkingen kunnen vanzelf verdwijnen. Soms krijgt u daarom het advies na zes maanden of een jaar een nieuw uitstrijkje te laten maken. Soms is verder onderzoek door de gynaecoloog nodig. Ook dit betekent zeker niet direct dat er iets ernstigs aan de hand is.

Hoe ontstaan de afwijkingen in de cellen?

Hoe het komt dat de cellen in de baarmoedermond afwijkingen krijgen, is niet helemaal duidelijk. Wel is bekend dat afwijkingen in de cellen iets te maken hebben met een infectie met het humaan papillomavirus (HPV). Van dit virus bestaan verschillende types.

Sommige types veroorzaken wratten, andere soorten komen vaker voor bij afwijkende uitstrijkjes. Het virus wordt door geslachtsgemeenschap verspreid. Verreweg de meeste vrouwen die seksueel contact hebben (tachtig tot negentig procent) worden geïnfecteerd met HPV. Sommige types van dit virus geven een verhoogd risico op het ontstaan van baarmoederkanker.

Wat is een colposcopie?

Bij dit vervolgonderzoek kijkt de arts bijna altijd eerst met een speciale scoop (vergrotende kijker) naar de baarmoedermond. De arts neemt wat weefsel van de baarmoedermond af; eerst een klein stukje (een biopt) en afhankelijk van de uitslag van het biopt in een later stadium zo nodig een groter stuk (zie biopsie, liexcisie, conisatie). De patholoog beoordeelt deze stukjes weefsel van de baarmoedermond.

Hoe verloopt een colposcopie?

- U ligt in de beensteunen. De gynaecoloog plaatst een spreider (speculum) in de schede.
- De scoop staat voor u, voor de schede.
- Om het weefsel beter te kunnen beoordelen maakt de gynaecoloog de baarmoedermond nat met een soort jodium en een azijnoplossing.
- De gynaecoloog bekijkt de baarmoedermond en baarmoederhals. Hij of zij probeert de overgangszone goed te overzien en beoordeelt de plaveiselcellen en de cilindercellen.
- Soms kunt u zelf meekijken op een scherm.
- Het onderzoek vindt niet plaats gedurende de menstruatie. Ziet u erg tegen het onderzoek op, vertel dat dan aan de gynaecoloog.

Biopsie

Zijn er afwijkingen te zien, dan neemt de gynaecoloog met een kleine tang een of meerdere stukjes weefsel uit het afwijkende gebied. Dat kan even pijn doen. De dokter kan u vragen om te hoesten of om in Uw handen te knijpen op het moment dat het weefsel wordt afgenomen. Dan voelt u de pijn minder.

Na de colposcopie...

- Door deze ingreep ontstaat een klein wondje dat kan bloeden. Meestal is de bloeding heel licht en is een maandverband voldoende. Soms kan de gynaecoloog een stokje tegen het bloedende gebied aanhouden om het bloeden te verminderen. U voelt dan wat lichte krampen in de onderbuik. Blijft het wondje dan nog bloeden, dan kunt u of kan de gynaecoloog een tampon in de schede brengen die u thuis weer kunt weghalen. Het bloedverlies verdwijnt meestal vanzelf binnen enkele dagen. Duurt het langer of is het meer dan een gewone menstruatie? Neem dan contact op met de polikliniek gynaecologie. Telefoonnummer: 076 595 10 03.

Zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding heeft, adviseren we u:

- geen seksueel contact te hebben
- niet te zwemmen of in bad te gaan
- geen tampons te gebruiken
- De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag is er na 1 tot 2 weken. De gynaecoloog zal de uitslag met u bespreken in een vervolgspraak of via de telefoon.

Afwijkende uitslag bij colposcopie

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

- **Cervicale** (van de baarmoederhals)
- **Intra-epitheliale** (in de bekleedende laag)
- **Neoplasië** (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.

- CIN I: het weefsel heeft lichte afwijkingen, lichte dysplasie
- CIN II: de afwijkingen zijn wat duidelijker, matige dysplasie.
- CIN III: er zijn sterkere afwijkingen van de opbouw van het weefsel; ernstige dysplasie. Als dit blijft bestaan, is er een hogere kans op het krijgen van baarmoederhalskanker in de toekomst.

Mogelijke behandelingen na colposcopie

Zijn de cellen afwijkend? Dan zijn er verschillende mogelijkheden:

- de gynaecoloog vindt afwachten verantwoord
- hij of zij adviseert een behandeling. Meestal is dit een lis-excisie of conisatie.

Geen afwijkingen of CIN I

Het kan ook zijn dat na een biopsie geen afwijkingen worden gezien, of dat het beeld er bij colposcopie zo normaal uitziet dat de gynaecoloog een biopsie niet nodig vindt. Een deel van de afwijkingen in het weefsel verdwijnt vanzelf en de gynaecoloog kan dan adviseren om af te wachten. Dat gebeurt meestal als er geen afwijkingen zijn en bij CIN I.

CIN II en CIN III

Bij CIN II en III bestaat de behandeling meestal uit een lis-excisie of conisatie. Meestal kiest de gynaecoloog voor een lis-excisie. Als de afwijkingen meer aan de binnenkant van de baarmoederhals zitten bij de cilindercellen, doet hij of zij een conisatie.

Wat is een lis-excisie?

Bij een lis-excisie neemt de arts een stukje weefsel van de baarmoederhals weg. Dit gebeurt:

- als de uitslag van de biopsie daar aanleiding toe geeft.
- Als de colposcopie niet goed uit te voeren is.

Hoe verloopt deze ingreep?

De ingreep vindt plaats op de polikliniek (POK) of op de operatiekamer.

- Bij de behandeling op de POK zijn naast de arts, 3 assistentes aanwezig. Zij begeleiden u tijdens de behandeling.
- U krijgt een prik om de baarmoedermond plaatselijk te verdoven. Dat kan even pijn doen. In het geval van plaatselijke verdoving bespreekt de verpleegkundige met u of u pijnstillers mag innemen en wanneer u deze kan nemen. Hiervoor krijgt u een recept mee. De ingreep kan ook plaatsvinden onder algehele narcose of met een ruggenprik.
- U krijgt een plastic plakker op uw been (als aardeplaat) om de stroom te geleiden.
- De gynaecoloog gebruikt voor het wegnemen (excisie) een dunne metalen lis, die elektrisch verhit wordt.
- Van de lis-excisie zelf voelt u meestal niets. Wel geeft het wegbranden soms een onaangenaam geluid of een branderige geur. U kunt wat rook zien.
- Deze ingreep vindt niet plaats gedurende de menstruatie.

Na een lis-excisie

- De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag is er na 1 tot 2 weken. De gynaecoloog zal de uitslag met u bespreken in een vervolgspraak of via de telefoon.
- U kunt 2 à 3 weken last hebben van licht bloederige afscheiding hebben tot de wond genezen is. De arts kan een gaas in de schede brengen om eventuele bloeding te stoppen. Dit kan na enkele uren of dagen als een soort bruine prop uit de schede komen.
- Blijft er na een lis-excisie langere tijd ruim bloedverlies bestaan of krijgt u abnormale afscheiding of hevig bloedverlies (meer dan een gewone menstruatie)? Neem dan contact op met de polikliniek gynaecologie. Telefoonnummer: 076 5951003.
- Zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding heeft, adviseren we u:
 - geen seksueel contact te hebben
 - niet te zwemmen of in bad te gaan
 - geen tampons te gebruiken

Wat is een conisatie?

Een conisatie lijkt op een lis-excisie. De arts snijdt een kegelvormig stukje weefsel weg met een mes. Deze ingreep vindt plaats onder algemene narcose of met een ruggenprik. Deze ingreep vindt niet plaats gedurende de menstruatie.

Na de conisatie...

- Het kan nodig zijn dat u een nacht blijft in het ziekenhuis.
- De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag is er na 1 tot 2 weken. De gynaecoloog zal de uitslag met u bespreken in een vervolfgafspraak of via de telefoon.
- De gynaecoloog plaatst soms een tampon in de schede vanwege het bloedverlies. In dat geval hebt u meestal ook een katheter in de blaas. De afdelingsverpleegkundige haalt de tampon en de katheter weg na enkele uren.
- Ook kan de gynaecoloog een soort gaas in de schede brengen dat een eventuele bloeding doet stoppen. Dit kan na enkele uren of dagen als een soort bruine prop uit de schede komen.
- Na de conisatie kunt u 2 à 3 weken 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 de polikliniek gynaecologie. Telefoonnummer: 076 5951003. De kans op (te) ruim bloedverlies is ongeveer vijf procent.
- Zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding heeft, adviseren we u:
 - geen seksueel contact te hebben
 - niet te zwemmen of in bad te gaan
 - geen tampons te gebruiken
- 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. Aarzel niet om dit met uw gynaecoloog te bespreken.

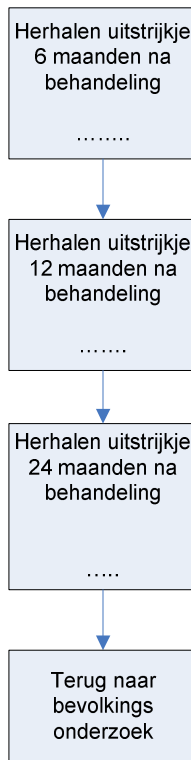
De nacontroles

Als alle uitslagen bekend zijn bespreekt de gynaecoloog met u hoe de controles zullen verlopen. U krijgt advies een nieuw uitstrijkje te laten maken, na een half jaar, na één jaar en na twee jaar. Soms adviseert de gynaecoloog de colposcopie te herhalen.

Let op!

U moet voor deze herhaaluitstrijkjes zelf een afspraak maken op de polikliniek gynaecologie. U krijgt hiervoor geen oproep. Telefoonnummer: 076 595 1003.

Schematisch voorbeeld van de herhalingen van de uitstrijkjes.



Vul op de achterkant van deze folder de data in of laat dat de verpleegkundige doen op de stippelijntjes. Zo vergeet u het niet.

Bij 9 van de 10 vrouwen met een afwijkend uitstrijkje, wordt het uitstrijkje weer normaal. Soms laat het uitstrijkje, ook na behandeling, nog steeds afwijkingen zien. Bij de helft van deze langer bestaande afwijkingen wordt het vanzelf alsnog normaal. Als het uitstrijkje afwijkend blijft, dan adviseert de gynaecoloog opnieuw colposcopie.

Heeft u nog vragen?

- Stel uw vragen gerust aan de verpleegkundige of de gynaecoloog.
- U kunt ook kijken op www.nvog.nl < patiëntenvoorlichting < algemene gynaecologie < ziektebeelden < afwijkend uitstrijkje baarmoedermond/cervix.
- In de wachtruimte kunt u informatie bekijken over het afwijkende uitstrijkje en het cervixspreekuur via een diapresentatie.

Bijlage

Wat is een uitstrijkje?

Een uitstrijkje wordt gemaakt tijdens een inwendig onderzoek. Met behulp van een borstel of spatel haalt de gynaecoloog, de huisarts of de assistente van de huisarts cellen van de baarmoedermond af en strijkt deze uit op een glasplaatje of brengt deze in een potje met vloeistof. De patholoog onderzoekt de cellen onder de microscoop.

Waarom wordt een uitstrijkje gemaakt?

Met een uitstrijkje kan de arts nagaan of er afwijkende cellen zijn. Dat zou kunnen betekenen dat u een voorstadium van baarmoederhalskanker hebt. Bij afwijkingen aan de cellen kan met een eenvoudige behandeling worden voorkomen dat later baarmoederhalskanker zou kunnen ontstaan.

Wanneer wordt een uitstrijkje gemaakt?

- Alle vrouwen tussen de dertig en zestig jaar krijgen via het bevolkingsonderzoek eenmaal in de 5 jaar een oproep om bij de huisarts een uitstrijkje te laten maken.
- De gynaecoloog of de huisarts zal 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.

Soms geeft een uitstrijkje geen duidelijk beeld. Als u menstrueert, kunt u het uitstrijkje beter na het stoppen van de menstruatie laten maken. Bent u zwanger of geeft u borstvoeding, dan wordt soms geadviseerd af te wachten tot een half jaar na de bevalling of na het stoppen met de borstvoeding.

Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt?

U ligt in de beensteunen. De arts of de assistent(e) brengt een spreider (speculum) in de schede en draait een borstel of spatel rond in de baarmoedermond. De cellen die dan los komen, worden op een glasplaatje uitgestreken of in een potje met vloeistof gedaan.

Het onderzoek doet in principe geen pijn. Ziet u er tegenop, vertel dat dan aan de arts. Soms bloedt de baarmoedermond iets na het aanraken en kunt u korte tijd wat bloederige afscheiding hebben.

Let op!

U moet voor deze herhaaluitstrijkjes **na de behandeling** zelf een afspraak maken op de polikliniek gynaecologie. U krijgt hiervoor geen oproep.
Telefoonnummer: 076 595 1003.

Herhaling uitstrijkje na 6 maanden

Datum _____
Tijdstip _____
 Locatie Langendijk

Herhaling uitstrijkje na 12 maanden

Datum _____
Tijdstip _____
 Locatie Langendijk

Herhaling uitstrijkje na 24 maanden

Datum _____
Tijdstip _____
 Locatie Langendijk

5979p GYN.020/0211