

Een afwijkend uitstrijkje en dan ...

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 onrustige cellen van de baarmoedermond. Deze kans neemt toe als de afwijkingen groter zijn. Zijn de cellen erg afwijkend, dan heeft u ongeveer 90% kans op onrustige cellen van baarmoedermond. Ook dan is de kans op baarmoederhalskanker klein. Onrustige cellen zijn goed te behandelen.

Aanvullend onderzoek is wel nodig om u een goed behandeladvies te 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 Kolposcopie uitvoeren. Bij dit onderzoek bekijkt de arts de baarmoedermond en neemt zo nodig stukjes weefsel weg. Op basis van de uitslag zal de arts al dan niet een behandeling voorstellen.

Hoe bereidt u zich voor op uw bezoek aan de polikliniek?

We adviseren u om de informatie over de Kolposcopie goed te lezen.

Voor uw polibezoek weet u dan al wat u kunt verwachten. Aan de verpleegkundige kunt u gericht vragen stellen.

Belangrijk

Het is belangrijk dat u met uw arts uw medicijngebruik bespreekt.

Voorals u bloedverduunners 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, telefoonnummer: (076) 595 26 32.

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: het humaan papilloma-virus (HPV). Van dit virus bestaan verschillende types. Sommige types veroorzaken genitale 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 een afwijkend uitstrijkje.

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. Deze wordt de Pap-uitslag genoemd. Ook 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 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. Zo'n uitslag wordt een Pap 0 genoemd.
- *De cellen zijn afwijkend*
Een afwijkende uitslag betekent zeker niet altijd dat er iets ernstigs aan de hand is. Verder onderzoek door de gynaecoloog is nodig.

Wat is een Kolposcopie?

Bij uw eerste afspraak aan het cervixspreekuur doet de gynaecoloog een kolposcopie. Bij dit onderzoek kijkt de arts eerst met een speciale scoop (vergrotende kijker) naar de baarmoedermond. De arts neemt zo nodig wat weefsel van de baarmoedermond af; een biopt. Afhankelijk van de uitslag van het biopt volgt al dan niet een behandeladvies.

Hoe verloopt een Kolposcopie?

- 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 kan de gynaecoloog met een kleine tang een of meerdere stukjes weefsel uit het afwijkende gebied nemen. Dat kan even een prikkelijke pijn geven.

Na de Kolposcopie met biopten

- 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 bij afname van een biopt 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 Kolposcopie

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 bekledende 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.

- 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 Kolposcopie

Zijn de cellen afwijkend? Dan zijn er verschillende mogelijkheden:

- De gynaecoloog vindt afwachten verantwoord;
- Hij of zij adviseert een behandeling. Meestal is dit een lisexcisie of exconisatie.

Geen afwijkingen of CIN I

Als na een biopsie geen afwijkingen worden gezien, of wanneer het beeld er bij Kolposcopie normaal uitziet, kan het zijn dat de gynaecoloog een biopsie niet nodig vindt. Verdwijnt een deel van de afwijkingen in het weefsel vanzelf, dan kan de gynaecoloog adviseren om af te wachten. Dit 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 lisexcisie of exconisatie. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de afwijking wordt bij een CIN II soms ook afgewacht. Meestal kiest de gynaecoloog voor een lisexcisie. Als de afwijkingen meer aan de binnenkant van de baarmoederhals zitten bij de cilindercellen, doet hij/zij soms een exconisatie.

Wat is een lisexcisie?

Bij een lisexcisie neemt de arts een stukje weefsel van de baarmoederhals weg. Dit gebeurt:

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

Hoe verloopt deze ingreep?

De ingreep vindt plaats op de poliklinische behandelkamer (POK).

- 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 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 lisexcisie zelf voelt u meestal niets. Wel geeft het wegbranden soms een onaangenaam geluid of een branderige geur. U kunt wat rook zien.
- Deze ingreep kan plaatsvinden gedurende de menstruatie.

Na een lisexcisie

- De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag is er na 1 tot 2 weken. De gynaecoloog of verpleegkundig specialist 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 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 lisexcisie 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) 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

Wat is een exconisatie?

Een exconisatie lijkt op een lisexcisie. De arts snijdt een kegelvormig stukje weefsel weg met een mes. Deze ingreep vindt plaats onder algehele narcose of met een ruggenprik. Deze ingreep vindt niet plaats gedurende de menstruatie.

Na de exconisatie...

- Het kan nodig zijn dat u een nacht in het ziekenhuis blijft.
 - De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag is er na 1 tot 2 weken. De gynaecoloog of verpleegkundig specialist zal de uitslag met u bespreken in een vervolgspraak 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 exconisatie 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) 595 10 03. 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 exconisatie 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 het advies om 6 en 24 maanden na de behandeling een nieuw uitstrijkje te laten maken. Na de kolposcopie wordt het uitstrijkje herhaald na 12 en 24 maanden. Het uitstrijkje na 24 maanden mag u ook laten maken bij uw huisarts. Soms geeft de gynaecoloog een ander advies. Dit zal hij/zij met u bespreken. Voor het herhalen van de afspraak in het ziekenhuis krijgt u een oproep thuisgestuurd. Let op: de afspraak bij uw huisarts moet u zelf maken.

De uitslag van de uitstrijkjes zal met u, via een belafpraak worden besproken door de gynaecoloog of verpleegkundig specialist.

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 Kolposcopie.

Vragen?

- Stel uw vragen gerust aan de verpleegkundige of de gynaecoloog.
- U kunt ook kijken op www.nvog.nl of Cervixpolikliniek.

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 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. 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 of 10 jaar een oproep om bij de huisarts een uitstrijkje te laten maken. Hierbij wordt het hr HPV virus bepaald. Als het hr HPV virus aanwezig is zal alsnog de KOPAC of PAP uitslag worden bepaald en volgt bij een afwijking (PAP II of hoger) een doorverwijzing naar de gynaecoloog.

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 3 maanden 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 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!

Voor de uitstrijkjes **na de behandeling** of kolposcopie krijgt u een oproep. De afspraak bij de huisarts moet u wel zelf maken.

www.amphia.nl