

Een afwijkend uitstrijkje, hoe verder?

colposcopie, lisexcisie of conisatie



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inleiding

De uitslag van uw uitstrijkje is afwijkend. Dit betekent in de meeste gevallen niet dat u kanker heeft. Vaak is het een goedaardige afwijking die op lange termijn misschien baarmoederhalskanker kan worden. Dit noemen we een voorstadium.

Bij een afwijkend uitstrijkje gaat u voor extra onderzoek naar de gynaecoloog. In deze folder krijgt u informatie over dit onderzoek en uw bezoek aan de polikliniek.

Deze folder beantwoordt de volgende vragen:

- Hoe ontstaat baarmoederhalskanker?
- Hoe ziet het vervolgonderzoek er uit?
- Welke uitslagen kan ik verwachten?
- Bij welke uitslag is een behandeling nodig?
- Welke behandeling is mogelijk?
- Hoe ziet het vervolgtraject er uit?

Hoe ontstaat baarmoederhalskanker?

Baarmoederhalskanker en het voorstadium komt door een langdurige besmetting met een virus: het hoog risico humaan papillomavirus (hrHPV).

hrHPV

U krijgt het virus bij seksueel contact. Het virus zit in de schaamstreek. U kunt het ook krijgen door huid-op-huid contact bij de schaamstreek.

- Bijna iedereen raakt een keer besmet met hrHPV.
- U merkt het niet als u hrHPV heeft.
- Bijna altijd ruimt het lichaam hrHPV weer op binnen 2 jaar.
- Er is geen behandeling voor hrHPV. Meestal verdwijnt het virus vanzelf.
- hrHPV kan afwijkende cellen geven. Deze kunnen behandeld worden. Daarmee wordt baarmoederhalskanker of een voorstadium voorkomen.
- hrHPV is niet erfelijk.
- Vrouwen die roken kunnen het hrHPV virus minder goed opruimen.

Baarmoederhalskanker

- Baarmoederhalskanker komt bijna altijd door een langdurige besmetting met hrHPV.
- Vrouwen tussen de 30 en 45 jaar hebben de grootste kans op baarmoederhalskanker.
- Baarmoederhalskanker is niet erfelijk.
- Het duurt lang voordat hrHPV zich kan ontwikkelen tot baarmoederhalskanker. Dat kan zo'n 10 tot 15 jaar duren.
- In Nederland krijgt 1 op de 170 vrouwen baarmoederhalskanker.

- In Nederland worden jaarlijks 6000 behandelingen voor een voorstadium van baarmoederhalskanker uitgevoerd.

Hoe ziet het vervolgonderzoek er uit?

U heeft een afwijkende uitslag van uw uitstrijkje. Daarom gaat u voor vervolgonderzoek naar de gynaecoloog. De gynaecoloog kijkt met een microscoop naar uw baarmoederhals. Dat heet een *colposcopie*.

U heeft eerst een gesprek met de gynaecoloog. De gynaecoloog stelt u een aantal vragen en geeft informatie over

- afwijkende uitstrijkjes
- de colposcopie
- de eventuele behandeling
- het vervolgtraject.

Aarzel niet om vragen te stellen.

De colposcopie vindt daarna plaats in dezelfde ruimte. Het onderzoek wordt gedaan door een ervaren team: een gespecialiseerd gynaecoloog en een doktersassistente. Soms is een coassistent bij het onderzoek aanwezig. Als u wilt, kunt u ook iemand meenemen die tijdens het onderzoek bij u is.

De colposcopie

De gynaecoloog brengt een spreider (speculum) 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 naar de details van de baarmoederhals en de vagina kijken.

Om meer details te kunnen zien brengt de gynaecoloog één of meer kleurstoffen op de baarmoederhals aan. 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.

Sommige vrouwen voelen de vloeistoffen wat prikken. De meesten voelen er niets van.

De gynaecoloog bespreekt daarna met u of het nodig is om u te behandelen, biopten te nemen of om af te wachten. Als er geen verdere behandeling nodig is, verwijdert zij de spreider en kunt u zich aankleden.

Biopten

Zijn er afwijkingen te zien? Dan neemt de gynaecoloog met een kleine tang een of meer stukjes weefsel uit het afwijkende gebied. Dat kan even pijn doen. U voelt dit minder als u hoest tijdens het afnemen van het weefsel.

Als er veel weefsel moet worden afgenomen, wordt uw baarmoederhals eerst verdoofd.

Door de biopsie ontstaat een klein wondje dat kan bloeden. Meestal is de bloeding heel licht en is een maandverband voldoende. Soms houdt de gynaecoloog een stokje tegen het bloedende gebied aan om het bloeden te verminderen. U voelt dan wat lichte krampen in de onderbuik. Blijft het wondje dan nog bloeden? Dan kan de gynaecoloog een tampon in de vagina brengen die u thuis er weer kunt uithalen.

Het bloedverlies verdwijnt meestal binnen enkele dagen vanzelf. Duurt het langer of is het meer dan een gewone menstruatie? Neem dan contact op met het ziekenhuis.

De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag wordt na ongeveer één tot twee weken aan u doorgegeven onder het kopje 'Bekijk uw eConsults' in het digitale patiëntenportaal Mijn Ommelander of onder 'eConsult' in de Mijn Ommelander app.

Welke uitslagen kan ik verwachten?

De uitslag van het baarmoederhalsonderzoek door de gynaecoloog wordt uitgedrukt in CIN. CIN is een afkorting van Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie. In normaal Nederlands betekent dit nieuwgroei in de bekleding van de baarmoederhals.

Uitslag	Betekenis
CIN 1	Lichte afwijkingen
CIN 2	Duidelijke afwijkingen
CIN 3	Sterke afwijkingen

Bij welke uitslag is een behandeling nodig?

CIN 1:

- er is geen behandeling nodig;
- de afwijkende cellen verdwijnen meestal vanzelf;
- er moeten wel vervolgstrijkjes gemaakt worden.

CIN 2:

- hierbij is vaker behandeling nodig, maar niet altijd;
- ook deze afwijkende cellen kunnen vanzelf verdwijnen;
- de gynaecoloog kan een behandeling of afwachten met vervolgstrijkjes adviseren. Hierbij houdt zij rekening met uw leeftijd en of u nog een kinderwens heeft.

CIN 3:

- hierbij is een behandeling altijd nodig;
- de kans dat de afwijking verdwijnt is klein;
- passen de uitslag van uw uitstrijkje én de bevindingen bij de colposcopie bij een CIN 3 afwijking? Dan kan de gynaecoloog voorstellen geen biopsen af te nemen, maar direct een behandeling uitvoeren.

Wat kunt u zelf doen?

Roken zorgt ervoor dat het lichaam het hrHPV virus minder goed kan opruimen. Wij adviseren u te stoppen met roken. Daardoor is de kans dat de afwijking vanzelf verdwijnt en niet meer terugkomt groter.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Mogelijke behandelingen na colposcopie zijn:

1. Lisexcisie
2. conisatie
3. Imiquimod

Hieronder krijgt u informatie over:

- de behandeling;
- het herstel na de behandeling;
- de risico's van de behandeling.

Lisexcisie

Hoe verloopt deze ingreep?

1. Deze ingreep vindt meestal poliklinisch plaats (u gaat direct na de lisexcisie weer naar huis).
2. U krijgt een plastic plakker op uw been om de stroom te geleiden.
3. De gynaecoloog brengt een spreider in om de baarmoederhals te zien.
4. De gynaecoloog verdooft uw baarmoederhals terwijl u kucht. De verdovingsprikken zijn meestal niet pijnlijk. In de verdoving zit ook adrenaline. Hierdoor kan uw hartslag tijdelijk wat sneller zijn.
5. De gynaecoloog neemt met een dunne metalen lis een kegelvormig stukje van de baarmoederhals weg. De lis is elektrisch verhit. Van de lisexcisie zelf voelt u meestal niets. Wel geeft het wegbranden soms een onaangenaam geluid of een branderige geur en kunt u wat rook zien.

De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag wordt na ongeveer één tot twee weken aan u doorgegeven onder het kopje 'Bekijk uw eConsults' in het digitale patiëntenportaal Mijn Ommelander of onder 'eConsult' in de Mijn Ommelander app.

Nadelen van een lisexcisie

De kans op vroeggeboorte bij een zwangerschap neemt iets toe. Deze kans neemt vooral toe als een lisexcisie herhaald moet worden.

Conisatie

Hoe verloopt deze ingreep?

1. Deze ingreep gebeurt altijd op de operatiekamer. U krijgt narcose of een ruggenprik.
2. De gynaecoloog snijdt een kegelvormig stukje weefsel weg met een mes en hecht de baarmoederhals.
3. Als u erg 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 na enkele uren.

4. U gaat dezelfde dag nog naar huis.

De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag wordt na ongeveer één tot twee weken aan u doorgegeven onder het kopje 'Bekijk uw eConsults' in het digitale patiëntenportaal Mijn Ommelander of onder 'eConsult' in de Mijn Ommelander app.

Nadelen van een conisatie

- Er is narcose of een ruggenprik nodig.
- De kans op vroeggeboorte is groter dan bij een lisexcisie.
- Het baarmoederhalskanaal kan verlittekenen.

Hoe is het herstel na een lisexcisie of conisatie?

- Door de lisexcisie of conisatie is er een kleine wond. Deze kan één tot enkele weken een licht bloederige afscheiding geven. Het bloedverlies zal steeds minder worden. Na ongeveer een week kunt u opnieuw of meer bloedverlies krijgen. Het korstje heeft losgelaten, dit is normaal.
- Adviezen voor een vlot herstel: zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding hebt, is het verstandig niet te vrijen, geen tampons te gebruiken, niet te zwemmen en niet in bad te gaan.

Wanneer neemt u contact op?

U moet contact opnemen met het ziekenhuis als sprake is van

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

Imiquimod

De eerste keus behandeling van een voorstadium van baarmoederhalskanker (CIN2 of CIN3) is een lisexcisie of conisatie.

Imiquimod kan een alternatief zijn voor

- vrouwen met kinderwens en CIN2, bij wie na een periode van afwachten de CIN2 niet vanzelf verdwijnt
- vrouwen met kinderwens en CIN3

De gynaecoloog kan in overleg met u besluiten om u met Imiquimod te behandelen.

Imiquimod is een medicijn (een crème) dat vaginaal ingebracht wordt. De crème doet u op een tampon. Dit moet u 4 maanden 3x per week gebruiken. Bij meer dan de helft van de vrouwen verdwijnt de CIN2 of CIN3 afwijking.

Nadelen van Imiquimod

- Imiquimod heeft relatief veel bijwerkingen: vaginale jeuk, hoofdpijn, spierpijn, wondjes vaginaal, koorts en malaise.
- De bijwerkingen zijn voor 1 op de 3 patiënten aanleiding om minder Imiquimod te gebruiken. Een deel van de vrouwen stopt de behandeling vanwege de bijwerkingen.

Instructies voor gebruik

- Zwanger zijn of worden mag niet tijdens gebruik van Imiquimod. Gebruik dus goede anticonceptie (spiraal, orale anticonceptie pil, implanon, prikpil) tijdens de 16 weken durende behandeling met Imiquimod. De crème tast pessaria en condooms aan dus deze zijn niet geschikt als anticonceptie.
- Breng 3x/week 's avonds 1 dosering (sachet) vaginaal in met het bijgeleverde spuitje of boven op een tampon.
Bij gebruik van een spuitje,
 - het spuitje nadien goed reinigen (binnen- en buitenzijde).
 - breng na het inbrengen van de crème een tampon in en laat die de hele nacht zitten. Zo blijft de crème op zijn plaats.
- Verwijder de tampon in de ochtend. De rest van de crème verwijdert u met een vaginale douche.
- Breng een schone tampon in gedurende de ochtend zodat restant crème de schaamlippen niet irriteert.
- Om irritatie van de schaamlippen te voorkomen kan ter bescherming Vaseline worden aangebracht.
- Bij bijwerkingen, neem contact op met poli gynaecologie. Reduceer eventueel dosis naar 2x/week bij veel bijwerkingen.
- Tijdens de menstruatie kan u Imiquimod blijven gebruiken. Omdat het aanbrengen van de Imiquimod 3x/week is, kan het om de meest heftige dagen van de menstruatie heen gebruikt worden. Zo nodig wordt er in de menstruatieweek maar 2x Imiquimod ingebracht.

Hoe ziet het vervolgtraject er uit?

U blijft eerst onder controle van de gynaecoloog na een colposcopie en eventuele behandeling.

Bevindingen colposcopie (en biopten)	Behandeling	Wanneer eerste uitstrijkje?
Geen afwijkingen	Geen	Na 12 maanden
CIN1 (lichte dysplasie)	Geen	Na 12 maanden
CIN2 (matige dysplasie)	Geen	Na 6 maanden
CIN2 (matige dysplasie)	lisexcisie of conisatie	Na 6 maanden
	Imiquimod	6 maanden na start Imiquimod
CIN3 (sterke dysplasie)	lisexcisie of conisatie	Na 6 maanden
	Imiquimod	6 maanden na start Imiquimod

Er wordt in het eerste vervolguitsrijkje gekeken naar de aanwezigheid van afwijkende cellen (de Pap-uitslag) en naar de aanwezigheid van hrHPV.

Hoe snel daarna een tweede vervolguitsrijkje nodig is, hangt af van de uitslag. De gynaecoloog bespreekt dit met u zodra de uitslagen bekend zijn.

Uitslagen van uitstrijkjes worden aan u doorgegeven onder het kopje 'Bekijk uw eConsults' in het digitale patiëntenportaal Mijn Ommelander of onder 'eConsult' in de Mijn Ommelander app.

Zijn de uitslagen van de uitstrijkjes weer goed? Dan adviseert de gynaecoloog u verdere uitstrijkjes (weer) via het bevolkingsonderzoek te laten verlopen.

Nog vragen?

Indien u thuis vragen of klachten heeft dan kunt u contact met ons opnemen.

U kunt van maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren telefonisch contact opnemen met het Klant Contact Centrum. U belt dan het telefoonnummer 088- 066 1000 en vraagt naar de polikliniek Gynaecologie.

Buiten kantooruren belt u naar de verpleegafdeling 1A, eveneens via het telefoonnummer 088-066 1000.

Meer informatie?

www.thuisarts.nl

<https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/afwijkend-uitstrijkje-en-kolposcopie/>

Bronnen

- *Folder Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, september 2016*
- *Folder Vernieuwd bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, oktober 2015*
- *Richtlijn CIN, AIS en VAIN, www.richtlijnen database.nl, september 2021.*
- *Patiënteninformatie NVOG, <https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/baarmoederhalskanker-2/>*



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (02-22) GYN 487