

Afwijkend uitstrijkje

Na screening op baarmoederhalskanker

Algemeen

Er is bij u een uitstrijkje gemaakt om het ontstaan van baarmoederhalskanker vroegtijdig op te sporen. De huisarts heeft u doorgestuurd naar de gynaecoloog omdat er HPV (humaan papillomavirus) in het uitstrijkje zit en de cellen in het uitstrijkje er afwijkend uit zagen. Hoe afwijkend de cellen zijn, wordt uitgedrukt in PAP-scores:

- Bij PAP 1 zijn de cellen normaal.
- Bij PAP 2, 3a, 3b, 4 en 5 zijn de cellen afwijkend.

Een afwijkend uitstrijkje betekent meestal niet dat u baarmoederhalskanker heeft. Vaak heeft u een beperkte afwijking van de baarmoederhals, een voorstadium. Deze verdwijnt vaak vanzelf weer, óf is met een kleine ingreep goed te behandelen.

In deze folder leest u wat u kunt verwachten van uw afspraak met de gynaecoloog, de mogelijke onderzoeken en behandelingen die u krijgt en hoe het vervolgtraject eruitziet. Ook leggen we uit wat de oorzaak is van de afwijkende cellen en hoe baarmoederhalskanker kan ontstaan.

Het ontstaan van baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker ontstaat vrijwel altijd door een besmetting met HPV. U kunt zich niet beschermen tegen besmetting met dit virus. Er zijn meer dan 100 soorten HPV. Sommigen daarvan geven een verhoogd risico op baarmoederhalskanker. Deze worden het hoog risico humaan papillomavirus (hrHPV) genoemd.

Een besmetting met hrHPV hoeft niet te betekenen dat u ook daadwerkelijk baarmoederhalskanker krijgt. Een langdurige besmetting met hrHPV kán na 10 tot 15 jaar leiden tot baarmoederhalskanker.

Vrouwen tussen de 30 en 45 jaar hebben de grootste kans op baarmoederhalskanker. Baarmoederhalskanker is niet erfelijk.

Het virus hrHPV

Baarmoederhalskanker ontstaat bijna altijd door een langdurige besmetting met het virus hrHPV. Het virus kan de baarmoederhals besmetten bij seksueel contact. Het virus zit vaak al in de schaamstreek. Naast vaginale seks kan het virus ook de baarmoederhals besmetten door voorwerpen die de vagina in gaan.

Wat verder goed is om te weten:

- Bijna iedereen die seksueel actief is, raakt een keer besmet met hrHPV.
- Condooms beschermen wel enigszins maar niet volledig tegen HPV-besmetting.
- U of uw partner merkt het niet als u hrHPV heeft.
- Bij mannen heeft het veel minder vaak gevolgen dan bij vrouwen.
- Bijna altijd ruimt het lichaam hrHPV weer op binnen 2-3 jaar.
- Als er hrHPV wordt gevonden in een uitstrijkje, kunt u het virus al langere tijd hebben.
- Er is geen behandeling voor hrHPV. Meestal verdwijnt het virus vanzelf. Behandeling van uw partner met eventueel hrHPV is niet mogelijk.
- hrHPV kan afwijkende cellen van de baarmoederhals geven. Deze kunnen behandeld worden. Daarmee voorkom je dat afwijkende cellen kunnen uitgroeien tot baarmoederhalskanker.
- Vrouwen die roken kunnen het hrHPV-virus minder goed kwijt raken. Als u stopt met roken, is de kans groot dat uw lichaam de afwijkende cellen op de baarmoederhals weer kan herstellen zonder behandeling.

Uw afspraak met de gynaecoloog

Tijdens uw afspraak heeft een gesprek met de gynaecoloog. De gynaecoloog zal u een aantal vragen stellen en informatie geven over:

- Afwijkende uitstrijkjes
- De colposcopie
- De (eventuele) behandeling
- Het vervolgtraject

Aarzel niet om vragen te stellen.

Vervolgens onderzoekt de gynaecoloog uw baarmoederhals. Dit onderzoek heet een colposcopie.

Colposcopie

Tijdens de colposcopie kijkt de gynaecoloog met een microscoop naar uw baarmoederhals om eventuele afwijkingen op te sporen. U ligt in een gynaecologische stoel. De gynaecoloog brengt een spreider (ook wel eendenbek genoemd) 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 fel licht. Dit is de colposcoop. De gynaecoloog kan zo goed naar de baarmoederhals en de vagina kijken. Om meer details te kunnen zien, brengt de gynaecoloog één of meerdere kleurstoffen op de baarmoederhals aan:

- De ene kleurstof is azijnzuur, dit kunt u soms wat ruiken. Sommige vrouwen voelen de vloeistof wat prikken.
- De andere kleurstof is lugol. Een geurloze bruine kleurstof die jodium bevat. Bent u allergisch voor jodium? Laat het uw gynaecoloog weten.

Ziet u erg tegen het onderzoek op? Vertel het uw gynaecoloog. Soms kunt u zelf meekijken op een scherm. U kunt ook iemand meenemen naar het onderzoek.

Na het onderzoek bespreekt de gynaecoloog samen met u of het nodig is om:

- af te wachten;
- biopten te nemen;
- u te behandelen.

Hieronder volgt uitleg over de verschillende opties.

Afwachten

Als de gynaecoloog geen verdachte plekjes ziet, is een biopsie of een behandeling niet nodig. U zult wel onder controle blijven. Informatie hierover kunt u verderop lezen onder 'Het vervolgtraject'.

Biopten

Ziet de gynaecoloog een afwijking? Dan neemt de gynaecoloog met een klein tangetje een of meerdere stukjes weefsel uit het afwijkende gebied. Dat kan even pijn doen. U voelt minder pijn als u hoest tijdens het afnemen van het biopt.

Door het biopt ontstaat een klein wondje dat kan bloeden. Soms stipt de gynaecoloog het wondje aan met zilvernitraat om het bloeden te verminderen. U voelt dan wat lichte krampen onder in de buik. Meestal is de bloeding heel licht. Het gebruik van een maandverband is vaak voldoende. Blijft het wondje daarna nog bloeden? Dan kan de gynaecoloog een tampon in de schede brengen die oplost of er spontaan uitvalt.

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.

Het weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog. De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop.

Na twee weken belt de gynaecoloog om de uitslag van het weefselonderzoek met u te bespreken.

Uitslag

De uitslag van het baarmoederhalsonderzoek wordt uitgedrukt in CIN. CIN is een afkorting van Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie.

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

Uitslag	Betekenis	Welke behandeling is nodig
CIN 1	Lichte afwijking	<ul style="list-style-type: none"> • Er is geen behandeling nodig. • De afwijkende cellen verdwijnen meestal vanzelf. • Er moeten wel vervolgstrijkjes gemaakt worden ter controle.
CIN 2	Matige afwijking	<ul style="list-style-type: none"> • Hierbij is soms behandeling nodig. • Ook deze afwijkende cellen kunnen vanzelf verdwijnen. • De gynaecoloog geeft een advies om af te wachten of te behandelen. Hierbij wordt rekening gehouden met uw leeftijd en of u nog een kinderwens heeft.
CIN 3	Ernstige afwijking	<ul style="list-style-type: none"> • De gynaecoloog raadt een behandeling aan. • De kans is klein dat de afwijking vanzelf verdwijnt. • Welke behandelingen zijn mogelijk?

Een voorstadium betekent niet dat u zonder behandeling ook daadwerkelijk kanker zou krijgen. De meeste vrouwen bij wie een CIN 3 wordt gevonden, krijgen waarschijnlijk nooit baarmoederhalskanker. Een behandeling kan de kans op baarmoederhalskanker wel verkleinen.

Mogelijke behandelingen na colposcopie

De mogelijke behandelingen na een colposcopie zijn:

- Lisexcisie
- Conisatie

Lisexcisie

Bij een lisexcisie neemt de gynaecoloog een stukje weefsel van de baarmoederhals weg. Hierin zitten de afwijkende cellen. De gynaecoloog gebruikt voor het wegnemen een dunne metalen lis. Dat is een draad in de vorm van een lus. De lis wordt elektrisch verhit. U krijgt een lokale verdoving in de baarmoederhals. Wilt u liever een ruggenprik, narcose of een roesje? Bespreek dit dan met uw gynaecoloog.

De ingreep vindt meestal plaats op de poliklinische behandelkamer. U kunt direct na de ingreep weer naar huis.

Het verloop van de ingreep

1. U krijgt een plastic plakker op uw been om de stroom te geleiden.
2. De gynaecoloog brengt een spreider in om de baarmoederhals goed te kunnen zien.
3. De gynaecoloog verdooft uw baarmoederhals. De verdovingsprikken worden door veel vrouwen als pijnlijk ervaren. Als u op dat moment hoest, zijn de prikken minder gevoelig. In de verdoving zit ook adrenaline. Hierdoor kan uw hart sneller gaan kloppen. Dat kan een gejaagd en/of een warm gevoel geven of hartkloppingen veroorzaken.
4. De gynaecoloog neemt met een dunne metalen lis een stukje van de baarmoederhals weg. De lis is elektrisch verhit. Van de lisexcisie zelf voelt u meestal niets, behalve warmte van de rook. Wel geeft het wegbranden soms een onaangenaam geluid of een branderige geur. U kunt ook wat rook zien.

Het weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog. De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop.

Na twee weken belt de gynaecoloog om de uitslag van het weefselonderzoek met u te bespreken.

Eventuele gevolgen van een lisexcisie

Na een lisexcisie wordt de baarmoederhals korter. Hierdoor neemt de kans op een vroeggeboorte bij een zwangerschap iets toe. Deze kans neemt vooral toe als u twee of meer keer een lisexcisie heeft gehad, maar is nog steeds klein.

Het herstel na een lisexcisie

- Door de lisexcisie is er een kleine wond in de baarmoederhals. De wond geeft bloederige afscheiding. Dit kan enkele weken aanhouden. Na ongeveer een week kunt u opnieuw of meer bloedverlies krijgen. Het korstje laat dan los, dit is normaal. Gebruik voor het opvangen van dit bloed/afscheiding geen tampons maar maandverband.
- Zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding heeft, is het verstandig niet te vrijen, geen tampons te gebruiken, niet te zwemmen en niet in bad te gaan. Zo verkleint u de kans op een ontsteking van de wond.

Bel de polikliniek Gynaecologie bij:

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

Pijnstilling

Bij pijn mag u maximaal 4 keer per dag 1 of 2 tabletten paracetamol (500 mg) gebruiken.

Conisatie

Is de afwijking te groot voor een lisexcisie? Of ligt de afwijking verder in de baarmoederhals? Dan kunt u een conisatie krijgen. De arts snijdt een kegelvormig stukje weefsel weg met een

mesje. Dat gebeurt onder algehele narcose of met een ruggenprik.

Het verloop van de ingreep

1. Deze ingreep gebeurt op de operatiekamer. U krijgt algehele verdoving (narcose) of een ruggenprik.
2. De gynaecoloog snijdt een kegelvormig stukje weefsel weg met een mes en hecht de baarmoederhals.
3. Als u ruim 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.

Het weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog. De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop.

Na twee weken belt de gynaecoloog om de uitslag van het weefselonderzoek met u te bespreken .

Eventuele gevolgen van een conisatie

- De kans op een vroeggeboorte is groter dan bij een liexcisie.
- Ontstaan van littekenweefsel in het kanaal in de baarmoederhals. Menstruatiesbloed kan dan niet goed uit de baarmoeder weg. Dit geeft klachten bij de menstruatie: minder bloedverlies en meer buikpijn dan u gewend bent.

Herstel na een conisatie

- Door de conisatie is er een kleine wond. Deze kan één tot enkele weken 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 heeft, is het verstandig niet te vrijen, geen tampons te gebruiken, niet te zwemmen en niet in bad te gaan. Zo verkleint u de kans op een ontsteking van de wond.

Bel de polikliniek Gynaecologie bij:

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

Pijnstilling

Bij pijn mag u maximaal 4 keer per dag 1 of 2 tabletten paracetamol (500 mg) gebruiken.

Het vervolgtraject

U blijft onder controle van de gynaecoloog. Afhankelijk van de uitslag van de colposcopie en eventueel van het weefsel dat is afgenomen (biopt), krijgt u na 6 tot 12 maanden opnieuw een uitstrijkje. In dit vervolguitsrijkje wordt opnieuw 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. Zijn de uitslagen van de uitstrijkjes weer goed? Dan adviseert de gynaecoloog u verdere uitstrijkjes (weer) via het bevolkingsonderzoek te laten uitvoeren.

Wat u zelf kunt doen

Roken zorgt ervoor dat het lichaam het hrHPV-virus minder goed kan opruimen. Als u rookt, adviseren wij u te stoppen met roken. Daardoor is de kans groter dat de afwijking vanzelf verdwijnt en niet meer terugkomt. Heeft u hulp nodig bij het stoppen met roken? Bespreek dit met uw gynaecoloog of huisarts. U kunt ook kijken op www.ikstop.nl. De gynaecoloog kan u verwijzen naar de polikliniek Stoppen met Roken van het Slingeland Ziekenhuis.

Contact opnemen bij klachten

Neem bij koorts of veel bloedverlies na het onderzoek/de ingreep contact op met de secretaresse van de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer (0314) 32 93 33. Bij klachten buiten kantoortijden en in het weekend kunt u contact opnemen met de dienstdoende arts via (0314) 32 99 11.

Meer informatie

Heeft u vragen? Stel deze aan uw behandelend arts. De polikliniek Gynaecologie is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur via telefoonnummer (0314) 32 93 33.

Meer informatie vindt u ook op:

- www.degynaecoloog.nl. Daar kunt u een informatieve video bekijken over een afwijkend uitstrijkje en een colposcopie.
- www.thuisarts.nl/uitstrijkje-baarmoederhals
- www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker

Uw privacy en onze geheimhouding

Om u de beste zorg te kunnen geven, hebben wij gegevens van u nodig. Deze gegevens leggen wij digitaal vast en beveiligen wij goed. Wij gaan zorgvuldig om met deze gegevens en houden ons aan de wet- en regelgeving. Dit betekent onder andere dat al onze medewerkers een geheimhoudingsplicht hebben en u als patiënt recht heeft op privacy. Uitgebreide informatie over uw privacy, rechten en plichten vindt u in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op folders.slingeland.nl.

Deze folder is grotendeels overgenomen van www.degynaecoloog.nl. Publicatiejaar: 2018