

Uitstrijkje en onderzoek en behandeling van de baarmoederhals

Hier vindt u informatie over uitstrijkjes en onderzoek en behandeling van de baarmoederhals. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, of is er iets niet duidelijk, dan kunt u dit altijd vragen aan uw arts, Physician Assistant (PA) of aan een medewerker van de polikliniek gynaecologie.

Wat is een uitstrijkje?

Bij een uitstrijkje worden met een klein borsteltje cellen van de baarmoederhals afgenomen. Dit borsteltje wordt uitgeklopt in een potje met vloeistof. Deze cellen in de vloeistof worden opgestuurd naar een laboratorium en worden daar onderzocht.

Bij wie wordt een uitstrijkje gemaakt?

Alle vrouwen tussen de 30 en 60 jaar krijgen elke vijf jaar een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Na de oproep kan de patiënt ervoor kiezen om een uitstrijkje bij de huisarts te laten maken, of om een zelfafnametest aan te vragen. Het uitstrijkje dat bij de huisarts afgenomen is wordt eerst getest op de aanwezigheid het hoog risico humaan papillomavirus (HPV). Indien er HPV aanwezig is wordt hetzelfde uitstrijkje ook onder de microscoop onderzocht op afwijkende cellen. Wanneer uit een zelfafnametest blijkt dat er HPV aanwezig is volgt een oproep om alsnog bij de huisarts een uitstrijkje te laten maken. Bent u 40 jaar of ouder en blijkt dat u geen HPV heeft? Dan is de kans dat u binnen 10 jaar baarmoederhalskanker krijgt uiterst klein. U ontvangt pas 10 jaar later weer een nieuwe uitnodiging. Bij sommige klachten, zoals bloedverlies als u niet ongesteld bent, bloederige afscheiding of bloedverlies na gemeenschap is het nodig om tussentijds, op jongere of oudere leeftijd een uitstrijkje te maken.

Wat is HPV?

HPV is de afkorting van humaan papilloma virus. Dit is het virus dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken. Er bestaan wel 100 typen humaan papilloma virussen. Van die 100 typen kunnen er ongeveer twaalf baarmoederhalskanker geven. Het uitstrijkje wordt getest op deze twaalf typen. Deze typen noemt men 'Hoog risico HPV'. Meestal ruimt het lichaam HPV binnen twee jaar zelf op. Er is geen medicijn of behandeling om HPV op te ruimen. De kans dat HPV leidt tot baarmoederhalskanker is minder dan 1%. U kunt er zelf niets aan doen om het virus weer kwijt te raken en het afwijkende uitstrijkje weer normaal te laten worden. Als u rookt is het raadzaam om hiermee te stoppen. Roken beschadigt de cellen en als u rookt werkt uw afweersysteem minder goed. Het lichaam kan het virus minder goed opruimen. Als u hulp wenst bij het stoppen met roken kunt u hierover contact opnemen met uw huisarts.

Hoe vaak komt HPV voor?

HPV komt veel voor. Geschat wordt dat 80 tot 90% van alle vrouwen geïnfecteerd wordt met HPV. U krijgt het virus door te vrijen met iemand die besmet is. Het virus zit op en rond de penis of de vagina. Tijdens vrijen kan het virus ook op andere plekken komen. Bijvoorbeeld aan de handen en in de mond. U kunt niet voorkomen dat u besmet raakt. U kunt de kans wel een stuk kleiner maken door een condoom te gebruiken. De kans dat u besmet raakt bij het vrijen is dan 70% kleiner. Het is moeilijk om te weten hoe u ooit besmet raakte met het virus. Dat kan wel meer dan 10 jaar geleden zijn. U merkt het ook niet als u HPV heeft. Uw lichaam ruimt het virus meestal zelf op binnen 2 jaar na besmetting. Het HPV kan in de cellen van de baarmoederhals gaan zitten en deze cellen afwijkend maken. Afwijkende cellen zijn meestal geen kankercellen. Het lichaam ruimt licht of matig afwijkende cellen vaak zelf op. Soms ruimt het lichaam het virus of de afwijkende cellen niet op. Dan kan heel langzaam baarmoederhalskanker ontstaan, meestal pas ongeveer 15 jaar nadat een vrouw besmet raakte met HPV.

Ik ben lesbisch. Kan ik ook besmet raken met HPV?

Ook als u uitsluitend seksueel contact heeft met vrouwen, kunt u besmet raken met HPV. U krijgt het virus door te vrijen met iemand die besmet is. Het virus zit in en rond de vagina, maar kan tijdens het vrijen ook op andere plekken komen. Bijvoorbeeld aan de handen en in de mond. De kans dat een lesbische vrouw besmet raakt met HPV is kleiner dan de kans dat een heterovrouw besmet raakt. Het is onbekend hoeveel kleiner de kans op besmetting is.

Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt?

U neemt plaats in de onderzoekstoel. De arts of PA brengt een speculum (eendebek) in de schede (vagina) in. De eendebek is van plastic. De eendebek is nodig om de baarmoederhals in beeld te brengen. Met een klein borsteltje veegt de arts of PA cellen van de baarmoederhals af. Dit borsteltje wordt uitgeklopt in een potje. Het potje met daarin de cellen wordt opgestuurd naar het laboratorium. Over het algemeen is het maken van een uitstrijkje niet pijnlijk. Het inbrengen van het speculum en het afnemen van de cellen kan wel een onaangenaam gevoel geven. Soms bloedt de baarmoederhals een beetje na het afvegen van de cellen. Dit kan geen kwaad. Het bloedverlies stopt meestal binnen één dag. Geef het altijd aan wanneer u nog nooit gemeenschap heeft gehad en ook nooit tampons heeft gebruikt. Het maagdenvlies is dan niet opgerekt. De arts of PA kan hier dan rekening mee houden. Er kunnen ook andere redenen zijn waarom u tegen het maken van een uitstrijkje opziet, bijvoorbeeld omdat u een negatieve seksuele ervaring heeft gehad in het verleden. Uiteraard mag u dit altijd bij de arts of PA aangeven. Deze kan er dan rekening mee houden. Als het u prettig lijkt om via een spiegel mee te kijken, dan kan dat. U kunt dan zelf uw baarmoederhals zien.

Wanneer kunt u het laten maken van een uitstrijkje beter uitstellen?

Als u ongesteld bent moet u het laten maken van een uitstrijkje uitstellen tot na de menstruatie. Door het bloed kunnen de cellen in het laboratorium niet goed onderzocht worden.

Tijdens een zwangerschap is het laten maken van een uitstrijkje niet schadelijk. Maar u kunt het uitstrijkje het beste minstens een half jaar na de bevalling laten maken. Tijdens de zwangerschap kunnen uw cellen niet goed beoordeeld worden. Als u borstvoeding geeft kunt u gewoon een uitstrijkje laten maken.

Wat betekent de uitslag?

De arts of PA ontvangt van het laboratorium een uitslag. In deze uitslag staan een PAP uitslag en een KOPAC-B uitslag vermeld.

PAP uitslag

Deze uitslag is ontwikkeld door een arts die Papanicolaou heette. Dit is een internationale indeling om de ernst van afwijkende cellen van de baarmoederhals weer te geven:

Er zijn verschillende PAP uitslagen:

PAP 0: het uitstrijkje is niet goed te beoordelen. Dit kan komen doordat er te weinig cellen aanwezig zijn, of er zit teveel bloed bij.

PAP 1: er zijn geen afwijkende cellen gevonden.

PAP 2: er zijn enkele afwijkende cellen gevonden, maar een aanvullend onderzoek bij de gynaecoloog is niet nodig. De cellen herstellen zich vanzelf. Wel wordt na zes maanden een nieuw uitstrijkje gemaakt. Indien de uitslag dan weer PAP 2 of hoger is dan wordt u wel verwezen naar de gynaecoloog.

PAP 3a1 / 3a2: er zijn licht afwijkende cellen gevonden. U wordt doorverwezen naar de gynaecoloog voor extra onderzoek. Meestal is geen behandeling noodzakelijk.

PAP 3b: er zijn matig afwijkende cellen gevonden en de cellen wijken net iets meer af dan bij een PAP 3a. U wordt doorverwezen naar de gynaecoloog voor extra onderzoek. Soms is een behandeling noodzakelijk.

PAP 4: er zijn ernstig afwijkende cellen te zien. U wordt doorverwezen naar de gynaecoloog voor extra onderzoek. In 90% van de gevallen is een behandeling nodig.

PAP 5: de cellen zijn zeer afwijkend. U wordt doorverwezen naar de gynaecoloog voor extra onderzoek. Soms alarmeert het uitstrijkje ten onrechte, maar soms is er ook sprake van baarmoederhalskanker. Een uitgebreide behandeling is dan noodzakelijk.

KOPAC-B uitslag

Dit is een meer gespecificeerde uitslag waarbij iedere letter staat voor een onderdeel dat onderzocht is.

K = Kwaliteit

O = Ontsteking

P = Plaveiselcellen (cellen aan de buitenkant van de baarmoederhals)

A = Andere afwijkingen

C = Cilindercellen (cellen aan de binnenkant van de baarmoederhals)

B = Beoordeelbaarheid

Bij de KOPAC-B worden negen verschillende klassen onderscheiden. Hierdoor krijgt de arts of PA specifiekere informatie over de afwijkende cellen, en waar deze cellen zich bevinden.

Wel HPV, geen afwijkende cellen

Het lichaam ruimt het HPV virus meestal vanzelf weer op. Als dit niet gebeurt kunnen de cellen van de baarmoederhals veranderen. Bij een positieve uitslag van het HPV en de uitslag PAP 1 krijgt u daarom na zes maanden een uitnodiging voor een controle-uitstrijkje bij de huisarts.

Hoe vaak komen afwijkende uitstrijkjes voor?

91 van de 100 vrouwen krijgen als uitslag van het bevolkingsonderzoek dat er geen hoogrisico HPV is gevonden. De cellen worden dan niet verder onderzocht.

5 van de 100 vrouwen krijgen als uitslag dat er hoogrisico HPV aangetroffen is, maar dat de cellen, die daarna verder onderzocht zijn, niet afwijkend zijn. Het uitstrijkje wordt dan na 6 maanden herhaald.

2 van de 100 vrouwen krijgen als uitslag dat er hoogrisico HPV aangetroffen is, en dat de cellen, die daarna verder onderzocht zijn, afwijkend zijn. Dat is dan een PAP 2 uitslag of hoger.

Betekent een afwijkend uitstrijkje dat u zich zorgen moet maken?

Voor bijna alle vrouwen betekent de uitslag van een afwijkend uitstrijkje een grote schok, alleen al omdat er verdere controle of onderzoek geadviseerd wordt. De angst voor baarmoederhalskanker is invoelbaar, maar bijna altijd onnodig. Een afwijkend uitstrijkje is vaak loos alarm. Bij uitstrijkjes met een hogere uitslag neemt de kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker toe, maar de kans op kanker is nog steeds klein. Een voorstadium is goed en gemakkelijk te behandelen.

Verwijzing naar de polikliniek gynaecologie

Als u bent verwezen naar de polikliniek gynaecologie gaat u eerst in gesprek met een gynaecoloog of een PA. In dit gesprek wordt de uitslag van het uitstrijkje toegelicht en uitgelegd. Daarna volgt het onderzoek na een afwijkend uitstrijkje, de colposcopie.

Wat is een colposcopie?

Een colposcopie is een onderzoek waarbij een gynaecoloog of PA de baarmoederhals heel nauwkeurig bekijkt. Net als bij het maken van het uitstrijkje wordt er een eendebek in de schede geplaatst. Voor de ingang van de schede wordt een colposcoop geplaatst. Dit is een microscoop, waarmee tot in kleine details ingezoomd kan worden op de baarmoederhals. De colposcoop is aangesloten op een beeldscherm. Als u wilt kunt u zelf meekijken op dit beeldscherm, maar dit hoeft niet.

Wat gebeurt er tijdens een colposcopie?

Na het inbrengen van de eendebek en het instellen van de colposcoop wordt er met een gaasje of een wattenstokje azijnzuur aangebracht op de baarmoederhals. Deze vloeistof zorgt ervoor dat eventuele afwijkingen zichtbaar worden. Als er een afwijkend plekje zichtbaar is wordt er een biopt genomen. Dit is een klein stukje weefsel dat wordt opgestuurd voor verder onderzoek.

Als er geen biopt genomen wordt:

Als er geen zichtbare afwijkingen zijn worden de colposcoop en de eendebek weer verwijderd. U mag zich weer aankleden, en de gynaecoloog of PA bespreekt met u wanneer u weer terug komt voor een herhalingsuitstrijkje. U kunt wat vocht verliezen uit de vagina. Dit is het azijnzuur dat tijdens het onderzoek gebruikt is. Het is raadzaam na het onderzoek een inlegkruisje of maandverband te gebruiken.

Als er een biopt genomen wordt:

Bij een zichtbare afwijking wordt er met een kleine instrument één of meerdere kleine stukjes weefsel weg gehapt. Dit kan een kortdurend pijnlijk gevoel geven, maar het is niet zo pijnlijk dat er plaatselijke verdoving nodig is. Door het nemen van een biopt ontstaat een klein wondje van de baarmoederhals. Dit kan ervoor zorgen dat u een aantal dagen na het onderzoek bloedverlies heeft. Als bloeden niet vanzelf stopt dan wordt het wondje aangestipt met een blauw staafje. Hierop zit zilvernitraat. Zilvernitraat zorgt ervoor dat er als het ware een korstje op het wondje komt. Dit aanstippen met zilvernitraat kan ook een beetje gevoelig zijn.

De uitslag van het onderzoek van het baarmoederhalsweefsel is meestal binnen 2 weken bekend. De gynaecoloog of PA neemt telefonisch contact met u op voor het bespreken van de uitslag. De uitslag van de biopten 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*.

De uitslag kan zijn:

- CIN 1: lichte afwijking aan de baarmoederhalscellen (lichte dysplasie):
 - Hierbij is geen behandeling nodig.
 - De afwijkende cellen verdwijnen meestal vanzelf. U blijft onder controle. 12 maanden na de colposcopie wordt er opnieuw een uitstrijkje afgenomen.
- CIN 2: de baarmoederhalscellen zijn meer afwijkend (matige dysplasie):
 - Hierbij is soms behandeling nodig maar zeker niet altijd.
 - Ook deze afwijkende cellen kunnen vanzelf verdwijnen. U blijft onder controle. 12 maanden na de colposcopie wordt er opnieuw een uitstrijkje afgenomen.
- CIN 3: de baarmoederhalscellen zijn sterk afwijkend (ernstige dysplasie):
 - Hierbij is altijd behandeling nodig.
 - De kans dat de afwijking vanzelf verdwijnt is erg klein.

Meestal vindt de gynaecoloog of PA baarmoederhalscellen die niet kwaadaardig zijn, maar die op lange termijn kwaadaardig zouden kunnen worden. Deze cellen zijn goed te behandelen met een lisexcisie waardoor u geen baarmoederhalskanker krijgt.

Wel of niet behandelen?

Het is bekend dat een deel van de weefselafwijkingen zonder behandeling uit zichzelf verdwijnt en geneest. Als de kans hierop groot is, adviseert de gynaecoloog of PA om af te wachten. Bij het advies om al dan niet te behandelen speelt mee:

De grootte van de afwijking

De grootte van de afwijking is van belang voor de kans dat een afwijking uit zichzelf verdwijnt; daarom adviseert de gynaecoloog of PA meestal bij een groot gebied met CIN II een behandeling, en bij een klein gebied met CIN II niet.

De plaats van de afwijking

Afwijkend weefsel dat aan de buitenkant van de baarmoederhals ligt, is gemakkelijker met de colposcoop te controleren dan afwijkend weefsel in het kanaaltje van de baarmoederhals. Bij afwijkend weefsel aan deze binnenkant adviseert de gynaecoloog of PA daarom sneller behandeling.

Leeftijd

Vrouwen van bijvoorbeeld 20-30 jaar hebben meer kans dat een uitstrijkje uit zichzelf normaal wordt dan vrouwen van 40-50 jaar; bij jongere vrouwen adviseert de gynaecoloog of PA dan ook minder vaak een behandeling dan bij een wat meer gevorderde leeftijd.

Kinderwens

De baarmoederhals wordt korter. Hierdoor neemt de kans op een vroeggeboorte bij een zwangerschap iets toe. Deze kans neemt vooral toe als je twee of meer keer een lisexcisie hebt gehad.

Geen behandeling: afwachten

Als na het telefonisch overleg met de gynaecoloog of PA blijkt dat een behandeling niet nodig is blijft u onder controle. Na 12 maanden zal er opnieuw een uitstrijkje afgenomen worden. De gynaecoloog of PA bespreekt met u of de huisarts dit doet of dat u hiervoor op de polikliniek terugkomt. U moet er rekening mee houden dat het een aantal jaren kan duren voordat het uitstrijkje zonder behandeling uit zichzelf weer normaal wordt.

Behandeling

Als na het telefonisch overleg met de gynaecoloog of PA blijkt dat een behandeling noodzakelijk is dan wordt er in overleg met u een lisexcisie ingepland. De ingreep vindt in dagbehandeling plaats in het behandel- en endoscopiecentrum.

Wat gebeurt er bij een lisexcisie?

Bij een lisexcisie neemt de gynaecoloog of PA een stukje weefsel van de baarmoederhals weg. Hierin zitten de afwijkende cellen. Voorafgaand aan de behandeling wordt er een plastic plakker op uw been geplakt voor de geleiding van stroom. Ook voor dit onderzoek wordt een eendebek geplaatst om de baarmoederhals in beeld te brengen. Het weghalen van het weefsel gebeurt met behulp van dunne metalen lis. Dat is een draad in de vorm van een lus. De lis wordt elektrisch verhit.

Pijnbestrijding/verdooving

Een lisexcisie vindt met lokale verdooving of met een roesje (sedatie) plaats. De gynaecoloog of PA overlegt met u welke methode voor u de voorkeur heeft.

Bij een liseexcisie met lokale verdoving krijgt u een aantal prikken in de baarmoederhals. Het inbrengen van de naald voor de plaatselijke verdoving geeft vaak kortdurend wat pijn. Als de verdoving is ingewerkt, voelt u over het algemeen niets meer van de liseexcisie zelf, behalve warmte van de rook. Wel geeft het wegbranden soms een onaangenaam geluid of een branderige geur en kunt u wat rook zien. In de verdovingsvloeistof zit adrenaline. Hierdoor kan uw hartslag tijdelijk wat sneller zijn. Dit kan een gejaagd gevoel geven, een warm gevoel of hartkloppingen. Een assistente van de behandelafdeling blijft in de buurt en begeleidt u hierbij.

Bij een liseexcisie onder sedatie gaat u kortdurend even slapen gedurende de ingreep. Het slaapmiddel wordt toegediend via een infuus in de arm. Onder andere uw ademhaling wordt gedurende de ingreep in de gaten gehouden door een sedatie-medewerker. Meer informatie over sedatie kunt u lezen in de folder 'sedatie'.

Hoe is het herstel na een liseexcisie?

Door de liseexcisie ontstaat 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, alleen maandverband.

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 of in bad te gaan. Zo verlaagt u de kans op een ontsteking van de wond. U kunt over het algemeen uw dagelijkse werkzaamheden snel weer hervatten. Soms bent u de eerste dagen nog moe. Daarom is het verstandig deze eerste dagen niet te veel bezigheden te plannen.

Wanneer moet u contact opnemen

Als u na een behandeling van de baarmoederhals veel vloeit, dus meer dan bij een forse menstruatie, is het verstandig met contact op te nemen. Dit treedt na een liseexcisie op bij 1 op de 20 vrouwen. Ook als u na de behandeling koorts krijgt is dit een reden om contact op te nemen.

Controle

Ongeveer twee weken na de liseexcisie neemt de gynaecoloog of PA telefonisch contact met u op. De gynaecoloog of PA bespreekt dan hoe het met u gaat. Daarnaast krijgt u dan de uitslag van het onderzoek van het weefsel dat is weggehaald bij de liseexcisie. Over het algemeen is de uitslag hetzelfde als de uitslag van de biopsie. U blijft onder controle. Het eerste uitstrijkje vindt 6 maanden na de liseexcisie plaats. Er wordt in dit eerste vervolgstrijkje gekeken naar de aanwezigheid van afwijkende cellen (de PAP-uitslag) en naar de aanwezigheid van HPV. Hoe snel daarna een tweede vervolgstrijkje nodig is, hangt af van de uitslag. De gynaecoloog of PA bespreekt dit met u zodra de uitslagen bekend zijn. Zijn de uitslagen van de uitstrijkjes twee jaar na de liseexcisie weer goed? Dan kunt u verdere uitstrijkjes (weer) via het bevolkingsonderzoek te laten uitvoeren.

Tot slot

Een afwijkende uitslag roept bij vrouwen vaak veel vragen en onzekerheden op. De gynaecoloog of PA die u behandelt bespreekt met u welke medische zorg het meest geschikt is voor u, en is altijd bereid uw vragen te beantwoorden. Heeft u vragen of klachten stel ze dan aan uw arts, PA of aan één van de doktersassistenten via telefoonnummer 0513 - 685 245.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.