

PATIËNTEN INFORMATIE

Het uitstrijkje van de
baarmoederhals
en het Cervix spreekuur

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

Het uitstrijkje van de baarmoederhals.....	3
Waarom wordt een uitstrijkje gemaakt?	3
De baarmoeder en de vagina.....	3
Humaan papillomavirus (HPV)	3
Vorbereiding	4
Het onderzoek.....	4
Na het onderzoek	5
De uitslag.....	5
Zorgen.....	7
Cervix spreekuur	8
Vorbereiding	8
Pijnstilling.....	8
Colposcopie	9
Een biopsie.....	9
LETZ/Lisexcisie	10
Na het onderzoek	10
De uitslag.....	11
Conisatie.....	12
Follow-up.....	13
Wat te doen in geval van verhindering.....	13

Door middel van deze informatiefolder willen de gynaecologen van het Maasstad Ziekenhuis u informeren over het uitstrijkje van de baarmoederhals en het Cervix spreekuur. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

Het uitstrijkje van de baarmoederhals

Waarom wordt een uitstrijkje gemaakt?

Uitstrijkjes worden gemaakt om te onderzoeken of u een voorloperstadium van baarmoederhalskanker heeft. In Nederland krijgen alle vrouwen tussen de 30 en 60 jaar via het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker regelmatig een oproep om bij de huisarts het uitstrijkje te laten maken.

De huisarts of gynaecoloog maakt daarnaast vaak een uitstrijkje bij klachten over onregelmatige menstruaties, bloederige afscheiding, bloedverlies een jaar na de laatste menstruatie of bloedverlies tijdens of na seksueel contact.

De baarmoeder en de vagina

De baarmoeder heeft de grootte en de vorm van een kleine peer. Aan de binnenzijde van de baarmoederhals, de endocervix, bevindt zich een dunne laag slijmproducerende cellen. Op de buitenzijde van de baarmoederhals en op de binnenzijde van de vagina zit een stevige dikkere laag cellen, de ectocervix. Op het grensgebied (de transformatiezone) van deze twee lagen kan een voorstadium ontstaan. Een voorstadium is geen kanker, maar kan in 10 tot 15 jaar bij één derde van de vrouwen zich tot kanker ontwikkelen. Het is dus belangrijk om er op tijd bij te zijn.

Humaan papillomavirus (HPV)

Afwijkende cellen op de baarmoederhals worden meestal veroorzaakt door het humaan papillomavirus. Er zijn veel verschillende types van het virus. Zo bestaan er laag-risico en hoog-risico types.

De laag-risico types zien we vaak bij genitale wratten(condylomata) en slechts zelden bij een voorstadium.

Hoog-risico-HPV types zijn de veroorzakers van de voorloperstadia en baarmoederhalskanker. Dit virus wordt gemakkelijk overgedragen en komt daardoor veel voor, circa 80% van de vrouwen komt ooit in haar leven in aanraking met dit virus. De meeste vrouwen die met het virus in aanraking komen ondervinden geen klachten. Hun lichaam ruimt het virus zelf weer op. De overdracht van het virus gaat via contact tussen slijmvliezen en dus ook door seksuele activiteit zonder penetratie.

Bekend is dat vrouwen die roken vaker een afwijkende uitstrijkjes hebben en mogelijk het virus minder goed kunnen opruimen. Daarnaast is het hebben (gehad) van meerdere seksuele partners een risicofactor voor het blijven bestaan van HPV-infecties. Condoomgebruik beschermt wel goed tegen seksueel overdraagbare aandoeningen, maar niet volledig tegen de overdracht van HPV.

Vorbereiding

Een uitstrijkje kan niet plaatsvinden tijdens de menstruatie. Het is raadzaam om naar het toilet te gaan voordat het onderzoek plaatsvindt. Een volle blaas of darm tijdens het onderzoek geeft soms een vervelend gevoel. Dat komt doordat een speculum wordt gebruikt om de vagina wijder te maken. Het speculum drukt tegen uw blaas of darm aan. Er kunnen allerlei redenen zijn om tegen het onderzoek op te zien. U kunt uw zorgen en bedenkingen altijd met de assistente of met de gynaecoloog bespreken. Het is belangrijk dat u de tijd neemt en krijgt om de spieren rond de vagina zo goed mogelijk te ontspannen.

Het onderzoek

U neemt plaats in de onderzoeksstoel met de benen gespreid. De gynaecoloog brengt een speculum in de vagina in. Als het speculum wordt geopend, kan de assistente of gynaecoloog de baarmoedermond bekijken. Met een borsteltje neemt de assistente of arts wat cellen af.

De gynaecoloog of assistente wil graag 2 typen cellen onderzoeken; plaveiselcellen die de buitenkant van de baarmoederhals en schede kleden, en de cilindercellen, die te vinden zijn aan de binnenkant van de baarmoederhals.

Het maken van een uitstrijkje is niet pijnlijk, maar het inbrengen van het speculum en het afnemen van het uitstrijkje kan wel een onaangenaam gevoel geven. Soms kan de baarmoedermond wat bloeden. Dit stopt meestal binnen een dag. Sommige vrouwen vinden het prettig als zij met een spiegel mee kunnen kijken. U kunt uw arts of assistente daarom vragen.

Na het onderzoek

U bespreekt met uw arts hoe u de uitslag te horen krijgt. Dat kan telefonisch zijn, schriftelijk of tijdens een vervolgspraak op de polikliniek.

De uitslag

De uitslagen van de uitstrijkjes worden in gradaties tot uiting gebracht. Bij onderzoek naar afwijkingen in de baarmoederhals wordt gebruik gemaakt van de term PAP 0 t/m PAP 5.

PAP 0

Het uitstrijkje bevat te weinig cellen en moet worden overgedaan.

PAP 1 HPV negatief

Het uitstrijkje is normaal. PAP 1 wil zeggen dat er geen afwijkingen zijn gevonden en u niet het HPV virus heeft. U kunt tot de volgende oproep wachten met een volgend uitstrijkje.

PAP 1 HPV positief

Het uitstrijkje is normaal. Wel is het HPV virus gevonden waardoor u over 6 maanden opnieuw een uitstrijkje moet laten maken om te kijken of het lichaam het virus zelf heeft opgeruimd.

PAP 2 HPV negatief

In het uitstrijkje zijn enkele cellen aanwezig die er iets anders uitzien dan normaal. Duidelijk afwijkend zijn ze niet. Het HPV virus is niet aangetroffen. Vanwege de licht afwijkende cellen moet er over 6 maanden opnieuw een uitstrijkje gemaakt worden.

PAP 2 HPV positief

In het uitstrijkje zijn enkele cellen aanwezig die er iets anders uitzien dan normaal. Duidelijk afwijkend zijn ze niet. In het uitstrijkje is het HPV virus gevonden. Vanwege het HPV virus krijgt u een doorverwijzing naar de gynaecoloog voor verder onderzoek.

PAP 3a HPV negatief

Er worden licht afwijkende cellen gevonden; we spreken soms ook wel van lichte of matige dysplasie. Het advies is om verder onderzoek te laten doen door de gynaecoloog ondanks dat de HPV negatief is.

PAP 3a HPV positief

Er worden licht afwijkende cellen gevonden; we spreken soms ook wel van lichte of matige dysplasie. Het advies is om verder onderzoek te laten doen door de gynaecoloog.

PAP 3b HPV negatief

De cellen zijn iets meer afwijkend dan bij een PAP 3a; we spreken soms van ernstige dysplasie. Verder onderzoek door de gynaecoloog is nu verstandig ondanks dat de HPV negatief is. De kans dat een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals wordt geadviseerd is groter dan bij PAP 3a.

PAP 3b HPV positief

De cellen zijn iets meer afwijkend dan bij een PAP 3a; we spreken soms van ernstige dysplasie. Verder onderzoek door de gynaecoloog is nu verstandig. De kans dat een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals wordt geadviseerd is groter dan bij PAP 3a.

PAP 4 HPV negatief

De cellen zijn sterker afwijkend dan bij een pap 3a of b. Ook hier wordt verder onderzoek door de gynaecoloog aanbevolen ondanks dat de HPV negatief is. Over het algemeen moet u rekening houden met een grote kans op een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals.

PAP 4 HPV positief

De cellen zijn sterker afwijkend dan bij een pap 3a of b. Ook hier wordt verder onderzoek door de gynaecoloog aanbevolen. Over het algemeen moet u rekening houden met een grote kans op een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals.

PAP 5

De cellen zijn sterk afwijkend en de uitslag kan wijzen (op een voorstadium van) kanker van de baarmoederhals. Het is verstandig dat u snel door een gynaecoloog wordt onderzocht. Soms alarmeert het uitstrijkje ten onrechte, maar soms is er ook sprake van baarmoederhalskanker. Een uitgebreide behandeling in de vorm van een operatie en/of bestraling is dan noodzakelijk.

Zorgen

Bij ongeveer één op de vijf vrouwen worden in het uitstrijkje afwijkingen gevonden. Voor bijna alle vrouwen betekent een afwijkend uitstrijkje een grote schok. Er is iets niet goed en verder onderzoek wordt aanbevolen. De angst voor baarmoederhalskanker is begrijpelijk, maar vaak onnodig. Bij uitstrijkjes met een PAP 4 en hoger neemt de kans op een voorstadium van kanker weliswaar toe, de kans dat u daadwerkelijk kanker krijgt is zeer klein. Een voorstadium van baarmoederhalskanker is goed en gemakkelijk te behandelen.

Cervix spreekuur

De huisarts heeft u naar het cervix spreekuur doorgestuurd omdat in uw uitstrijkje van de baarmoedermond, de cervix, afwijkende cellen zijn gevonden. U maakt zich mogelijk ongerust over deze uitslag. Tijdens dit spreekuur worden verschillende onderzoeken gedaan, zodat wij u snel zekerheid kunnen geven over de aard van de afwijkingen.

Vorbereiding

Deze onderzoeken kunnen niet plaatsvinden tijdens de menstruatie. Het is raadzaam om naar het toilet te gaan voor dat de onderzoeken plaatsvinden. Een volle blaas of darm geeft soms een vervelend gevoel. Dat komt doordat het speculum wordt gebruikt om de vagina wijder te maken. Het speculum drukt dan tegen uw blaas en darm. Er kunnen allerlei redenen zijn om tegen het onderzoek op te zien. U kunt uw zorgen of bedenkingen altijd bespreken met uw arts. Het is belangrijk dat u de tijd neemt en krijgt om de spieren rond de vagina zo goed mogelijk te ontspannen.

Pijnstilling

Het colposcopisch onderzoek is niet pijnlijk. Ook ervaart u bij het nemen van biopten weinig pijn. Pijnstilling voorafgaand of tijdens dit onderzoek is dus niet nodig.

De lixexcisie of LETZ vindt bij de meerderheid van de patiënten plaats onder lokale verdoving. Dit kan zonder enige problemen of ongemak. Soms kan het op medische gronden noodzakelijk zijn de lixexcisie onder narcose of met een ruggenprik te laten plaatsvinden, dit wordt dan door de gynaecoloog met u besproken. Indien meer dan lokale verdoving noodzakelijk is, wordt de ingreep uitgevoerd op de operatiekamer en wordt u vooraf door een anesthesioloog beoordeeld.

Colposcopie

Tijdens uw bezoek aan het Cervix spreekuur wordt in ieder geval één onderzoek gedaan: een colposcopie. U neemt plaats in de onderzoeksstoel met de benen gespreid. De arts brengt voorzichtig een speculum in de vagina in. Als het speculum wordt geopend, kan de arts de baarmoedermond bekijken. Voor de ingang van de vagina wordt een colposcoop geplaatst. Dat is een soort microscoop waarmee de gynaecoloog de baarmoederhals uitvergroot kan bekijken. Soms is de colposcoop verbonden met een televisiescherm. U kunt dan meekijken. Om meer details te kunnen zien worden één of meerdere kleurstoffen op de baarmoedermond aangebracht. De ene kleurstof is azijnzuur, dit kunt u soms wat ruiken. De andere kleurstof is lugol een geurloze jodiumhoudende kleurstof. Deze kleurstoffen kleuren de afwijkende cellen aan. Sommige vrouwen voelen de vloeistoffen wat prikken maar de meeste vrouwen voelen er niets van. Als er daadwerkelijk afwijkende plekjes te zien zijn, neemt de arts een stukje weefsel weg voor onderzoek.

Een biopsie

De gynaecoloog kan ervoor kiezen om één of meerdere stukjes weefsel (biopt) te nemen van het afwijkende gebied. Het biopt wordt genomen met een tang en het weefsel wordt vervolgens voor onderzoek opgestuurd naar de patholoog. Als er biopten worden afgenomen, kan dit een kortdurend krampend gevoel geven.

Door het nemen van een biopt ontstaat er een wondje van de baarmoederhals. Dit stipt de arts aan met een etsende vloeistof. Dit geeft soms een krampend gevoel in de onderbuik.

Een maandverband is voldoende om het bloedverlies op te vangen. Meestal stopt het bloedverlies na een paar dagen. Zolang er bloedverlies is, is het beter om niet te vrijen, niet in bad te gaan of te zwemmen.

LETZ/Lisexcisie

Soms zijn er oppervlakkige weefselafwijkingen zichtbaar die zeer waarschijnlijk niet vanzelf verdwijnen en bestaat er een risico dat de afwijking in de loop der jaren toeneemt. Dan is een behandeling de beste keuze. Soms wordt deze behandeling direct tijdens de eerste afspraak verricht. Dit kan ook in tweede instantie worden gedaan, als de uitslag van de biopten daar aanleiding toe geven.

De behandeling is een eenvoudige procedure die ongeveer 10 minuten duurt. De baarmoederhals wordt plaatselijk verdoofd met een dunne naald. Op uw been komt een plakker om de elektrische stroom te geleiden.

Een lis is een lusvormig draadje dat elektrisch verhit wordt zodat het instrument een stukje van de baarmoederhals kan weghalen. Kleine bloedinkjes in het wondgebied worden dicht gebrand en hierna wordt het speculum verwijderd en is de behandeling klaar.

De LETZ behandeling heeft geen invloed op de vruchtbaarheid in de toekomst.

Na het onderzoek

Na de lisexcisie kunt u een week of twee bloederige afscheiding houden. Die kan soms vies ruiken. Gedurende deze periode hebben de meeste vrouwen wat bloederige afscheiding, dit is normaal. Het is verstandig te wachten met vrijen tot de afscheiding is verdwenen is. De gynaecoloog raadt u tevens aan niet te zwemmen en te baden. Ook tampons kunt u beter niet gebruiken.

Meestal neemt 5-7 dagen na de behandeling het bloedverlies wat toe. Dit is onderdeel van het normale genezingsproces. Het advies is om de eerste weken na de ingreep niet te sporten.

De uitslag

Uw behandelend gynaecoloog vertelt u vaak al tijdens of direct na de colposcopie hoe de baarmoederhals eruit ziet. De uitslag van het weefselonderzoek van een biopsie of colposcopie is meestal binnen 2 weken bekend. Net als bij een uitstrijkje wordt de uitslag in verschillende gradaties aangegeven. Voor de uitslag van dit weefselonderzoek maken we gebruik van de CIN-indeling. CIN is een afkorting van:

- Cervicale (van de baarmoederhals)
- Intra-epitheliale (in de bekleedende 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 1 - Lichte afwijking/dysplasie

De weefselopbouw is niet helemaal normaal, maar het is geen kanker. De kans dat de afwijking zich tot kanker ontwikkelt is klein. De kans dat de afwijking spontaan geneest is 70%. Meestal wordt aangeraden af te wachten

CIN 2 - Matige afwijking/dysplasie

De weefselopbouw is niet helemaal normaal, maar ook dit is geen kanker. De kans dat de afwijking spontaan geneest is 50%. Of een behandeling nodig is hangt onder meer af van uw leeftijd, van de grootte van de afwijking en de plaats van de afwijking in de baarmoederhals. Soms is de afwijking al tijdens het afnemen van weefsel al helemaal verwijderd.

CIN 3 - Ernstige afwijking/dysplasie

Bij CIN 3 is de kans op ontwikkeling tot kanker groter- circa 70%. Dat wil echter niet zeggen dat u zonder behandeling kanker krijgt. De meeste vrouwen met deze uitslag krijgen waarschijnlijk nooit kanker, maar voor de zekerheid wordt aan alle vrouwen met deze uitslag een behandeling aangeraden. Slechts in een heel enkel geval is er sprake van baarmoederhalskanker.

Conisatie

Een conisatie lijkt op een liexcisie. Een kegelvormig stukje weefsel wordt met een mes weggesneden. Dat gebeurt meestal onder algehele narcose of met een ruggenprik.

Na de conisatie plaatst de gynaecoloog soms een tampon in de schede vanwege het bloedverlies. In dat geval heeft u meestal ook een katheter in de blaas. De tampon en de katheter worden na enkele uren weggehaald. Als er ruim bloedverlies is geweest tijdens de conisatie dan moet u een nachtje blijven. Ook kan de gynaecoloog een soort gaas in de schede brengen dat een eventuele bloeding doet stoppen; dit komt na enkele uren of dagen als een soort bruine prop uit de schede.

Na de conisatie kunt u een week of iets langer nog bloedverlies 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 het ziekenhuis. De kans op (te) ruim bloedverlies is ongeveer vijf procent.

Zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding heeft, is het verstandig niet te vrijen, niet in bad te gaan en niet te zwemmen. Dit kan enkele weken duren.

Meer informatie over de behandelingen van de baarmoederhals vindt u in de folders op de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) via <https://www.nvog.nl>.

Follow-up

Na een colposcopie of lisexcisie blijft u onder controle bij ons op de polikliniek totdat uw uitstrijkje weer goed is.

Na een colposcopie zonder biopt of met biopt en uitslag CIN 1 komt u na 1 jaar weer terug voor een controle uitstrijkje. Dit uitstrijkje wordt gemaakt door één van de assistenten die ook de gynaecoloog assisteren tijdens het cervix spreekuur. Mocht er (weer) een colposcopie nodig zijn, dan krijgt u een afspraak hiervoor bij de gynaecologen van het cervix spreekuur.

Na een colposcopie met biopt CIN 2 of na een lisexcisie komt u na 6 maanden weer terug.

Wat te doen in geval van verhindering

Mocht u onverhoopt verhinderd zijn op uw afspraak met uw behandelend arts, neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek Gynaecologie. U kunt de polikliniek op werkdagen bereiken van 08.00 tot 17.00uur via (010) 291 22 80.

Dit is belangrijk omdat in uw plaats een andere patiënt kan worden behandeld. U kunt natuurlijk ook direct een nieuwe afspraak maken.

Notities





De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

