

Afwijkend uitstrijkje

Gynaecologie

Inleiding

U heeft een afspraak gekregen bij een gynaecoloog van Medisch Spectrum Twente omdat u een afwijkend uitstrijkje heeft. Wij willen u graag voorbereiden op uw bezoek, daarom sturen wij u deze folder met informatie.

Korte informatie

Het uitstrijkje wordt gemaakt om baarmoederhalskanker te voorkomen. Bij patiënten met een afwijkend uitstrijkje is zelden sprake van reeds ontwikkelde baarmoederhalskanker. Bij de uitslagen pap II en pap IIIA (lichte vorm) wordt zelfs vaak géén afwijking gevonden die behandeld moet worden. De uitslag van het uitstrijkje kan niet precies aangeven wat er aan de hand is. Daarom is verder onderzoek nodig.

U ziet op de polikliniek een gynaecoloog die gespecialiseerd is in het onderzoek en de behandeling van patiënten met een afwijkend uitstrijkje. Soms wordt het onderzoek gedaan door een arts in opleiding tot gynaecoloog, onder begeleiding van de gynaecoloog. De arts stelt u eerst wat vragen en geeft u informatie over wat er aan de hand zou kunnen zijn. U krijgt uitleg over het virus dat de afwijking veroorzaakte. Als u rookt, dan wordt u uitgelegd waarom het behulpzaam kan zijn om te stoppen met roken. U krijgt uitleg over het onderzoek.

Bij het onderzoek wordt een 'eendebek' ingebracht, zoals bij het maken van het uitstrijkje. De baarmoedermond wordt goed bekeken met een apparaat dat vergroot. U kunt meekijken. Ook wordt kleurstof gebruikt. Dat kan kortdurend een wat prikkend gevoel geven. Als er een verkleuring te zien is, wordt meestal een klein stukje weefsel (biopt) weggenomen. Dat wordt onderzocht door een patholoog. Het wegnemen van zo'n stukje weefsel doet geen of kortdurend weinig pijn. De uitslag bepaalt wat er verder gaat gebeuren.

Sommige afwijkingen kunnen zonder behandeling kanker worden. Het ontwikkelen van kanker gaat traag (jaren). Een voorloper afwijking is nog niet gevaarlijk voor uw gezondheid. Deze voorloper afwijkingen heten CIN (de afkorting voor cervicale intra-epitheliale neoplasie. Daarmee wordt aangegeven dat er verandering in de opbouw en groei van het weefsel is opgetreden, zonder dat er sprake is van kanker). Een CIN 2 wordt soms behandeld, een CIN 3 bijna altijd. Een behandeling gebeurt tijdens een nieuwe afspraak. Er wordt weer een 'eendebek' ingebracht. De baarmoedermond wordt opnieuw gekleurd. De baarmoedermond wordt verdoofd. Zo'n verdoving kan een beetje gevoelig zijn. Ook kan kort een wat gejaagd gevoel ontstaan.

De behandeling daarna is niet pijnlijk. Met een elektrisch snijdende lus wordt de afwijking weggehaald. Het wondje kan na de behandeling een beetje bloedverlies geven. Na tien dagen neemt het vocht of bloedverlies wat toe. Na drie tot zes weken is het wondje genezen.

Na de behandeling is het voor een goede genezing beter om geen tampon te gebruiken, niet lang te zwemmen of te baden, geen geslachtsgemeenschap te hebben en om niet intensief te sporten. U kunt wel douchen. Bij de meeste beroepen is het mogelijk om de dag na de ingreep te werken.

Er kan een nare geur van de afscheiding ontstaan. Dat zal vanzelf overgaan na genezing. Vindt u het erg hinderlijk, dan is deze nare geur te behandelen door vaginaal een middel hier tegen te gebruiken. U kunt dit bestellen bij apotheek of drogist (Symbiovag, Normaflor).

Een half jaar of een jaar na uw eerste bezoek komt u voor controle bij ons terug. Er wordt dan een uitstrijkje gemaakt. Daarbij wordt gekeken of de baarmoedermond normale cellen heeft. Ook wordt gekeken of het virus (humaan papillomavirus = HPV) dat uw afwijking veroorzaakte, verdwenen is.

Uitgebreide informatie

Inleiding

U heeft een afspraak gekregen bij een gynaecoloog van Medisch Spectrum Twente omdat er in uw uitstrijkje afwijkende cellen gevonden zijn. Het uitstrijkje wordt gemaakt om afwijkingen op te sporen en te kunnen behandelen, voordat er baarmoederhalskanker heeft kunnen ontstaan. Bij patiënten met een afwijkend uitstrijkje is zelden sprake van reeds ontwikkelde baarmoederhalskanker. Een deel van de afwijkingen die bij patiënten wordt gevonden met een afwijkend uitstrijkje, betreft goedaardige afwijkingen die, indien ongemoeid gelaten, op lange termijn misschien baarmoederhalskanker zouden kunnen worden. In de resterende tekst wordt deze afwijking voor het gemak aangeduid als 'voorstadium'. Soms wordt er geen duidelijke afwijking gevonden en soms afwijkingen die vanzelf over gaan.

Vanwege de afwijkende cellen in het uitstrijkje werd in overleg met uw huisarts besloten een kolposcopie te laten verrichten. Veel vrouwen zijn bezorgd als zij horen dat er een afwijkend uitstrijkje werd gevonden en zijn gespannen voor het onderzoek, dit is een normale reactie. Wij hopen met deze folder al voor uw bezoek aan de polikliniek wat van de bezorgdheid en spanning weg te kunnen nemen.

Op de polikliniek heeft u contact met één van de gynaecologen (of artsen in opleiding tot gynaecoloog) die gespecialiseerd is in afwijkende uitstrijkjes en kolposcopisch onderzoek. Als behandeling gaat plaatsvinden, kan dit in overleg bij dezelfde gynaecoloog plaatsvinden, maar ook bij één van de andere gespecialiseerde gynaecologen van het team.

Bij wie wordt een kolposcopie verricht?

Als de huisarts u naar het ziekenhuis verwijst, is het de bedoeling dat de gynaecoloog met een microscoop (kolposcoop) de baarmoedermond bekijkt, het kolposcopisch onderzoek.

Een kolposcopie wordt verricht bij vrouwen met een verhoogd risico op de aanwezigheid van een voorstadium. Al bij een licht verhoogd risico op een voorstadium wordt u naar de gynaecoloog verwezen, om zo te kunnen zorgen dat de mogelijke ontwikkeling van baarmoederhalskanker in de toekomst kan worden voorkomen.

Hoe groot het risico op de aanwezigheid van een voorstadium is, hangt af van de uitslag van het uitstrijkje. Het uitstrijkje kan geen zekere diagnose geven. Het uitstrijkje geeft aan hoe groot het risico ongeveer is op de aanwezigheid van een voorstadium. Vaak wordt de afwijking gevonden die past bij de uitslag van het uitstrijkje. Het komt ook wel eens voor dat de gevonden afwijking bij kolposcopie erger of juist minder erg is dan wat door het uitstrijkje wordt aangegeven. Juist daarom is het ook nodig om verder onderzoek te doen bij afwijkende cellen in het uitstrijkje.

Pap uitslag

De cellen in het uitstrijkje worden samenvattend aangeduid met een Pap-klasse: Pap-klasse 1 tot en met 5. De uitslag die de gynaecoloog gebruikt is nog wat uitgebreider en wordt aangeduid met KOPAC-B.

- Pap 0: het uitstrijkje was niet van voldoende kwaliteit om een uitspraak te kunnen doen. Na zes weken wordt het uitstrijkje nog een keer afgenomen;
- Pap 1 is normaal en behoeft geen verder onderzoek;
- Pap 2 past bij wat onrustige cellen, zonder dat er een voorstadium wordt verwacht;
- Pap 3a1 = pap 3a: lichte dysplasie (de afwijkingen zijn gering), past bij een afwijking die meestal vanzelf verdwijnt en geen behandeling nodig heeft. Het risico op een voorstadium, dat moet worden behandeld, is niet groot. Met het kolposcopisch onderzoek kan de aanwezigheid van een voorstadium goed worden uitgesloten;
- Pap 3a2: matige dysplasie (de afwijkingen zijn matig), past bij een voorstadium dat regelmatig vanzelf verdwijnt, maar dat vaker behandeld wordt om kanker te voorkomen;
- Pap 3b: ernstige dysplasie, past bij een ernstig voorstadium, maar niet bij kanker. Als een dergelijk voorstadium wordt gevonden, wordt deze meestal behandeld om kanker te voorkomen;
- Pap 4 past bij een ernstig voorstadium, maar niet bij kanker. Als een dergelijk voorstadium wordt gevonden, wordt deze behandeld om kanker te voorkomen; Het komt soms, maar niet vaak voor dat er kanker wordt gevonden. U krijgt daar meteen bij het kolposcopisch onderzoek meer duidelijkheid over, omdat het daarmee goed kan worden ingeschat;
- Pap 5 past bij de aanwezigheid van baarmoederhalskanker. Het komt echter ook voor dat het toch nog om een voorstadium gaat. U krijgt daar meteen bij het kolposcopisch onderzoek meer duidelijkheid over, omdat het daarmee goed kan worden ingeschat.

De baarmoeder en 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, de ectocervix, en op de binnenzijde van de vagina zit een stevige dikkere laag cellen. Op het grensgebied (transformatiezone) van deze twee lagen kan een voorstadium ontstaan.

Een 'ernstig' voorstadium is geen kanker, maar kan zich in een aantal jaren bij een derde van de vrouwen tot kanker ontwikkelen. Het is dus belangrijk om het voor die tijd op te sporen en te behandelen. Met die behandeling wordt voorkomen dat die ontwikkeling naar kanker kan optreden. Een 'lichte' afwijking zal in minder dan 1% van de gevallen kanker worden zonder behandeling en vaak vanzelf overgaan.

Humaan papillomavirus (HPV)

Afwijkende cellen op de baarmoederhals worden meestal veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV). Er zijn veel verschillende types van het virus, zo bestaan er laag-risico en hoog-risico types. De laag-risico HPV-types zien we vaak bij wratten aan de schaamlippen, in de schede of aan de anus en bij de man aan de penis. Deze wratten heten genitale wratten of condylomata acuminata. Deze wratten geven geen verhoogd risico op baarmoederhalskanker.

Hoog-risico HPV-types zijn de veroorzakers van de voorstadia van baarmoederhalskanker en via die voorstadia ook van baarmoederhalskanker. De naam doet vermoeden dat het risico op baarmoederhalskanker groot is als er een besmetting met het virus optreedt. Dat is echter niet het geval. Het HPV virus wordt makkelijk overgedragen en komt daardoor veel voor. Meer dan 80% van de vrouwen komt ooit in het leven in aanraking met dit virus.

De overdracht van het virus geschiedt via contact tussen slijmvliezen en huid van de schaamstreek. Overdracht van het virus kan dus ook plaatsvinden door seksuele activiteit zonder geslachtsgemeenschap / penetratie.

Baarmoederhalskanker komt in Nederland in verhouding weinig voor. Dit laat zien dat het lichaam het virus heel vaak zelf opruimt (klaring). Bekend is dat vrouwen die roken vaker afwijkende uitstrijkjes hebben. De afweer tegen het HPV virus aan de baarmoedermond heeft last van roken, daardoor kunnen vrouwen die roken het virus minder goed opruimen / klaren. (Het afweersysteem aan de baarmoedermond is anders dan dat tegen bijvoorbeeld de griep, waardoor het niet zo is dat u op dit vlak een goede afweer heeft omdat u nooit ziek bent.) Als u rookt adviseert de gynaecoloog u dan ook te stoppen met roken. Daarbij kan ook hulp worden geboden via de Stoppen met Roken polikliniek in MST. Naast roken is het hebben (gehad) van meerdere seksuele partners een risicofactor voor het blijven bestaan van HPV-infecties. Condoomgebruik beschermt niet volledig tegen de overdracht van HPV, terwijl het wel goed beschermt tegen andere seksueel overdraagbare aandoeningen. De meeste vrouwen (en mannen) die HPV bij zich hebben, hebben geen klachten. Er bestaat een vaccin tegen een aantal HPV types. Daar kunt u bij uw arts meer informatie over krijgen.

Op de polikliniek

Op de dag van uw kolposcopie-afspraak wordt u verwacht op de polikliniek Gynaecologie. U kunt zich melden bij de balie van de secretaresse. Zij controleert uw gegevens.

Tot het moment van uw afspraak kunt u plaatsnemen in de wachtkamer. U heeft eerst een gesprek met een gespecialiseerd gynaecoloog (of arts in opleiding tot gynaecoloog). Hij geeft u uitleg over afwijkende uitstrijkjes, de uitslag die bij u werd gevonden en hoe het kolposcopisch onderzoek gaat. Hij stelt ook enkele standaard vragen.

Aarzel niet om tijdens uw afspraak zelf ook vragen te stellen.

Het kolposcopisch onderzoek vindt plaats op de polikliniek, na de uitleg en het stellen van vragen, en wordt gedaan door dezelfde arts. Soms is een extra gynaecoloog in opleiding of een co-assistent bij het onderzoek aanwezig, als u daarin toestemt. Als u wilt, kunt u ook iemand meenemen die gedurende het onderzoek bij u is.

Het kolposcopisch onderzoek

Om de binnenzijde van de vagina en de baarmoederhals te kunnen bekijken, wordt u gevraagd om op de gynaecologische stoel te komen zitten. Er wordt voorzichtig een spreider (speculum of 'eendebek') in de vagina gebracht, net als bij het maken van een uitstrijkje. Dit kan een onplezierig gevoel geven, maar doet meestal geen pijn. Op een gynaecologische stoel kan dit makkelijker zonder pijn worden uitgevoerd dan op een gewone onderzoeksbank. Om de baarmoederhals beter te kunnen bekijken, wordt door de gynaecoloog ongeveer 30 cm voor de ingang van de vagina een microscoop met een fel licht opgesteld, dit is de kolposcoop. De kolposcoop blijft zelf buiten de vagina. De arts kan zo naar de details van het oppervlakteweefsel van de baarmoederhals en de vagina kijken. U kunt op een beeldscherm meekijken als u dat wilt. De gynaecoloog kan ook foto's maken met de kolposcoop.

Om een beter onderscheid te kunnen maken tussen gezond weefsel en afwijkend weefsel, worden één of meerdere kleurstoffen op de baarmoedermond aangebracht. De ene kleurstof is azijnzuur, dit kunt u soms wat ruiken. Deze kleurstof zal een eventuele afwijking wit laten kleuren. Op basis van de witte aankleuring kan worden ingeschat wat de ernst is van de afwijking. Daardoor kan ook worden ingeschat waar de afwijking het meest ernstig is (daar zal een biopt worden genomen). De andere kleurstof is lugol, een geurloze jodiumhoudende kleurstof. Lugol kan goed de grens aangeven van waar het oppervlak van de baarmoedermond gezond is. Sommige vrouwen voelen de vloeistoffen wat prikken, de meesten voelen er niets van.

Nadat de gynaecoloog de afwijking voldoende goed heeft kunnen bekijken, besluit hij of het nodig is om een biopt af te nemen of om rustig af te wachten. Als er geen verdere behandeling nodig is, dan wordt het speculum verwijderd en kunt u zich aankleden.

Biopt

De behandelend gynaecoloog kan ervoor kiezen om één of meerdere stukjes weefsel (biopt) te nemen van het afwijkende gebied. Het biopt wordt genomen met een kleine tang en het weefsel wordt vervolgens voor onderzoek opgestuurd naar de patholoog. Van het nemen van biopten wordt over het algemeen weinig gevoeld.

Behandeling

Als er oppervlakkige weefselafwijkingen zijn, die zeer waarschijnlijk niet vanzelf verdwijnen, bestaat er een risico dat de afwijking in de loop der jaren in ernst toeneemt. Dan dient u behandeld te worden. Daarmee wordt kanker voorkomen. De behandeling wordt LETZ (dit staat voor Loop Excision of the Transformation Zone, ook wel liexcisie) genoemd en is een eenvoudige procedure die ongeveer tien minuten duurt. U hoeft niet nuchter te zijn.

Tijdens de ingreep wordt u begeleid door een verpleegkundige of doktersassistente. Zij houdt goed in de gaten hoe het met u gaat tijdens de ingreep. Als eerste wordt een spreider in de vagina ingebracht om de baarmoedermond goed in beeld te brengen. Dan wordt de baarmoedermond verdoofd via een injectie (4 prikjes). Daarna wordt met een elektrisch verhit lusje de afwijking verwijderd. U hoort allerlei piep geluidjes van de apparatuur. Door de verdoving is de behandeling meestal pijnloos. Kleine bloedinkjes in het wondgebied worden dicht gebrand en hierna wordt de spreider verwijderd en is het onderzoek klaar. De LETZ behandeling heeft normaal gesproken geen invloed op de vruchtbaarheid in de toekomst.

Na de behandeling kunt u op de polikliniek nog een kopje thee of koffie drinken om er zeker van te zijn dat u de behandeling goed heeft verdragen, of u gaat direct naar huis.

Pijnstilling

Het kolposcopisch onderzoek is niet pijnlijk. Ook wordt bij het nemen van biopten meestal geen pijn ervaren. Pijnstilling voorafgaand of tijdens dit onderzoek is dus niet nodig. Zoals eerder is vermeld, vindt de liexcisie of LETZ in principe onder lokale verdoving plaats. Het ongemak van het ondergaan van deze ingreep wordt door eigenlijk iedereen heel goed verdragen.

Soms kan het op medische gronden noodzakelijk zijn de ingreep onder sedatie (roesje), onder narcose of met een rugprik te laten plaatsvinden, dit wordt dan door de gynaecoloog met u besproken. Het kan dan zijn dat u vooraf door de anesthesioloog moet worden beoordeeld.

Uitslag

Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog. Die onderzoekt het weefsel onder de microscoop en na ongeveer 10-14 dagen krijgt u (telefonisch) de uitslag. Meestal zal de patholoog bevestigen dat het een voorstadium is en dat er geen sprake is van kanker.

Nacontrole en follow-up

In 95% van de gevallen is er hierna geen verdere behandeling meer nodig. Wel wordt er 6 en 24 maanden na de behandeling nogmaals een uitstrijkje gemaakt om er zeker van te zijn dat het voorstadium afdoende is behandeld. Het uitstrijkje na 6 maanden wordt op de polikliniek Gynaecologie afgenomen door een arts van de gynaecologie. Deze arts overlegt over de uitslag en het vervolgbeleid met één van de gespecialiseerde gynaecologen, voordat u bericht krijgt over de uitslag. U komt hiervoor alleen bij de gespecialiseerde gynaecoloog terecht als dat apart zo met u werd afgesproken. Het uitstrijkje na 24 maanden kan bij de huisarts worden verricht.

Bij de uitstrijkjes wordt een co-test uitgevoerd, dus zowel cellen als hoog-risico HPV worden onderzocht. Als deze testen goed zijn (dus geen afwijkende cellen en geen hoog-risico HPV), wordt u terugverwezen naar het

bevolkingsonderzoek. Bij 5 van de 100 behandelde vrouwen kan er in de toekomst een tweede behandeling nodig zijn. De uitslag van de uitstrijkjes wordt altijd aan u doorgegeven, ook als er sprake is van een normale uitslag (Pap1 met afwezigheid van hoog-risico HPV).

Het herstel na liseexcisie / LETZ

De baarmoedermond heeft ongeveer drie tot zes weken nodig om te genezen. Gedurende deze periode hebben de meeste vrouwen wat bloederige afscheiding, dat is normaal. Meestal neemt vijf à tien dagen na behandeling het bloedverlies wat toe. Dit is onderdeel van het normale genezingsproces. Het advies is om de eerste weken na de ingreep niet intensief te sporten, dit is beter voor het genezingsproces. Ook raden wij geslachtsgemeenschap, tampongebruik en baden af gedurende de eerste twee weken, douchen is geen probleem.

Er kan een nare geur van de afscheiding ontstaan. Dat zal vanzelf overgaan na genezing. Vindt u het erg hinderlijk, dan is deze nare geur te behandelen door vaginaal een middel hier tegen te gebruiken. U kunt dit bestellen bij apotheek of drogist (Symbiovag, Normaflor).

Een enkele keer komt het voor dat een patiënte na de behandeling last heeft van bloedingen, meer dan een normale menstruatie. Ook komt koorts of buikpijn die niet overgaat na het gebruik van pijnstillers incidenteel voor. Dan raden wij u aan om telefonisch contact op te nemen met de polikliniek Gynaecologie.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 487 23 30.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek.

Wij hopen dat u deze folder informatief en behulpzaam vindt. Wij ontvangen u graag voor de kolposcopie. Zoals we ook al eerder hebben benadrukt, komt een afwijkende uitslag bij het uitstrijkje vaker voor. Dit duidt in de meeste gevallen op een onschuldige afwijking, die vanzelf weg kan gaan of poliklinisch eenvoudig kan worden behandeld. Heeft u naar aanleiding van deze informatie vragen, stel ze dan gerust aan uw behandelend gynaecoloog.