

## Behandeling CIN 2 en CIN 3

In deze folder leest u meer over de behandeling van een CIN afwijking.

### De uitslag: een CIN afwijking

U heeft recent een kolposcopie gehad. Hierbij is een biopsie afgenomen. Hierin onderzoekt de patholoog of er afwijkend weefsel aanwezig is. Heel soms is er sprake van baarmoederhalskanker, maar meestal wordt er een voorloper van baarmoederhalskanker gevonden. Dat noemen we CIN. CIN is dus géén baarmoederhalskanker. CIN staat voor:

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

De ernst van de CIN afwijking wordt ingedeeld in drie klassen:

**CIN 1:** het weefsel heeft milde afwijkingen

**CIN 2:** het weefsel heeft matige afwijkingen

**CIN 3:** het weefsel heeft ernstige afwijkingen, maar geen kankercellen.

### Wel of niet behandelen

Niet alle CIN afwijkingen hoeven te worden behandeld.

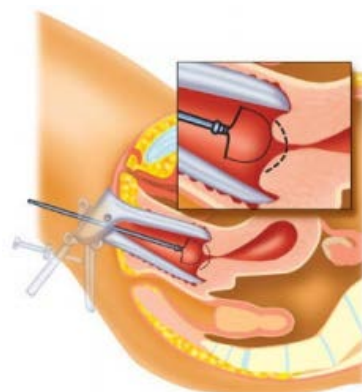
**CIN 1:** een CIN 1 verdwijnt bijna altijd vanzelf. Behandeling is niet nodig. De afwijking wordt opgevolgd met een uitstrijkje na 12 maanden.

**CIN 2:** een CIN 2 verdwijnt bij 50-75% van de vrouwen (50-75 van de 100 vrouwen) vanzelf en de afwijking wordt niet snel ernstiger. Jongere vrouwen met een kinderwens in de toekomst adviseren we daarom vaak om *niet* direct te behandelen, maar af te wachten. We adviseren dit, omdat behandeling met een liexcisie (wegsnijden van een deel van de baarmoedermond) zorgt voor een verhoogd risico op vroeggeboorte in de toekomst. Daarover later meer. Als u afwacht, wordt de afwijking opgevolgd met een uitstrijkje na 6 maanden. Als u wél een behandeling wil, kan dat met een liexcisie of imiquimod crème. Meer informatie over deze twee behandelingen vindt u hieronder.

**CIN 3:** een CIN 3 verdwijnt meestal niet vanzelf en kan op lange termijn baarmoederhalskanker worden. Een behandeling is daarom nodig. Behandeling kan plaatsvinden met een liexcisie (wegsnijden van een deel van de baarmoedermond) of met imiquimod crème. Meer informatie over deze twee behandelingen vindt u hieronder.

### Behandeling van CIN 2 of CIN 3 met liexcisie

Bij een liexcisie (ook wel LLETZ genoemd) wordt het afwijkende weefsel van de baarmoedermond weggesneden. Dit gebeurt tijdens een kolposcopie, zoals u die eerder onderging. De baarmoedermond wordt plaatselijk verdoofd. De gynaecoloog haalt vervolgens een strookje weefsel weg rondom de opening van de baarmoedermond, met een dunne metalen lis, die elektrisch wordt verhit. Dit is te zien op het plaatje hieronder. De ingreep, inclusief de kolposcopie, duurt ongeveer 15 minuten. U mag daarna naar huis. Het weggehaalde weefsel wordt onderzocht door een patholoog (een dokter die weefsels onderzoekt). U hoort na een week of de behandeling met liexcisie voldoende is geweest, dit is bijna altijd het geval. U komt dan na 6 maanden terug voor een uitstrijkje ter controle.



## Bijwerkingen en gevolgen van een liseexcisie

Na een liseexcisie kunt u last hebben van milde buikpijn, bloedverlies en slijmverlies. De buikpijn duurt meestal niet langer dan een paar uur tot een dag. Het bloedverlies en slijmverlies duren meestal niet langer dan 2 weken. Na een week kan het bloedverlies even wat méér worden, omdat dan het korstje van de wond loslaat. Heel soms treedt er een nabloeding op, u verliest dan ruim bloed uit de wond. De wond moet dan in het ziekenhuis opnieuw worden dichtgemaakt.

Na een liseexcisie is de kans op een vroeggeboorte in een volgende zwangerschap iets verhoogd, doordat een deel van de baarmoedermond wordt weggehaald. Het risico op een vroeggeboorte verdubbelt ongeveer, zoals in de tabel hieronder is te zien. Als de liseexcisie in de toekomst nog eens herhaald moet worden, neemt het risico op een vroeggeboorte verder toe, naar 12% (12 van 100 vrouwen). Ongeveer 15% van de vrouwen (15 van 100 vrouwen) heeft een tweede liseexcisie nodig, omdat de CIN afwijking terug komt.

	<b>Na liseexcisie</b>	<b>Zonder liseexcisie</b>
Kans op geboorte vóór 37 weken zwangerschap	8% (80 van 1000 vrouwen)	4,6% (46 van 1000 vrouwen)
Kans op geboorte vóór 34 weken zwangerschap ( <i>matig-ernstige vroeggeboorte</i> )	2% (20 van 1000 vrouwen)	1% (10 van 1000 vrouwen)
Kans op geboorte vóór 30 weken zwangerschap ( <i>ernstige vroeggeboorte</i> )	0,6% (6 van 1000 vrouwen)	0,2% (2 van 1000 vrouwen)

## Leefregels na een liseexcisie

Na een liseexcisie mag u direct naar huis. Zo lang u bloedverlies heeft mag u niet baden en zwemmen en geen geslachtsgemeenschap hebben. Gebruik de eerste week geen tampons.

## **Behandeling van CIN 2 of CIN 3 met imiquimod crème**

CIN 2 en CIN 3 kunnen ook worden behandeld met imiquimod crème. Imiquimod stimuleert het immuunsysteem om de CIN afwijking en de HPV infectie op te ruimen. Bij deze behandeling wordt er dus *niet* een deel van de baarmoedermond weggesneden. Deze behandeling is daarom met name geschikt voor vrouwen met een kinderwens in de toekomst, voor vrouwen met een grote CIN afwijking die met een liseexcisie niet goed verwijderd kan worden en voor vrouwen met een herhaalde CIN afwijking die al eerder een liseexcisie hebben gehad.

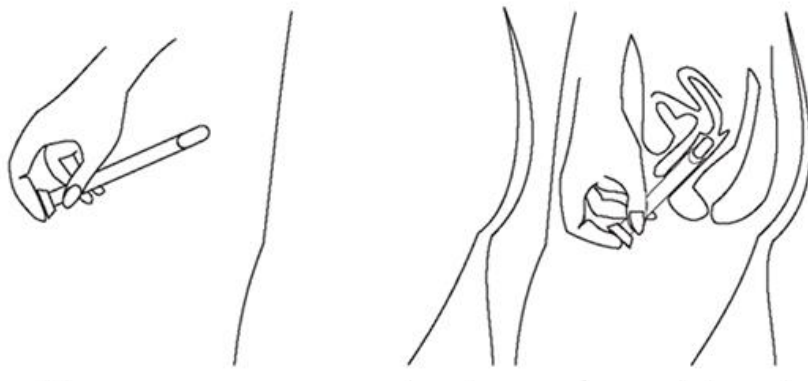
U komt *niet* in aanmerking voor behandeling met imiquimod als u zwanger bent of borstvoeding geeft, als uw uitstrijkje een PAP4 liet zien of als u een ziekte heeft of medicatie gebruikt die het immuunsysteem beïnvloedt (zowel een verzwakt als versterkt immuunsysteem).

## De behandeling

U voert de behandeling zelf thuis uit. Driemaal per week brengt u de crème zelf aan, met een vaginale applicator. Dit is een inbrenghulsje voor de crème. In het plaatje hieronder ziet u hoe dat inbrengen gaat. U gebruikt de crème 's avonds, voor het slapengaan. Na het inbrengen van de crème mag u geen geslachtsgemeenschap hebben. 's Ochtends spoelt u de resten van de crème weg met een vaginale douche.

De behandeling duurt maximaal 16 weken. U begint met 8 weken imiquimod, driemaal per week. Twee weken nadat u gestopt bent, krijgt u een kolposcopie om te zien of de CIN afwijking

reageert op de behandeling. Tijdens deze kolposcopie nemen we weer biopten af (zoals bij de eerste kolposcopie is gedaan). Na een week krijgt u de uitslag. Is de afwijking verdwenen, dan mag u stoppen met de imiquimod. Is de afwijking verbeterd of stabiel, dan gebruikt u nog 8 weken imiquimod. Is de afwijking groter geworden, dan behandelen wij u met een lisexcisie. Als u nogmaals 8 weken imiquimod moet gebruiken, doen we daarna weer een kolposcopie ter controle, waarbij ook weer biopten worden genomen. Als de afwijking is verdwenen of is verbeterd, is de behandeling klaar. U krijgt dan een controle uitstrijkje na 6 maanden. Als de afwijking nog aanwezig is, behandelen we u met een lisexcisie. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 75% van de vrouwen (75 van 100 vrouwen) op deze manier kan worden behandeld zónder dat een lisexcisie nodig is.



## Bijwerkingen van imiquimod crème

Imiquimod stimuleert het immuunsysteem om de CIN afwijking en de HPV infectie op te ruimen. De meeste vrouwen merken dit, omdat ze last hebben van griep-achtige verschijnselen. Dit kan onder andere zijn: *spierpijn en spierstijfheid, vermoeidheid, hoofdpijn* en een *koortsig gevoel*. Deze klachten zijn meestal de dag na het inbrengen aanwezig en zijn meestal mild. Ze kunnen dan goed worden onderdrukt met paracetamol. Daarnaast hebben vrouwen veel vrouwen last van *vaginale afscheiding* tijdens de behandeling, omdat de crème via de vagina naar buiten komt. Als deze crème op de schaamlippen komt, kan dit *pijn of jeuk van de vagina* geven en soms *wondjes aan de schaamlippen of de vagina*. Wij adviseren daarom om een tampon te gebruiken de dag na het inbrengen van de crème, deze bijwerkingen kunnen daarmee bijna altijd worden voorkomen. Ongeveer 10% van de vrouwen heeft zoveel last van de bijwerkingen, dat de behandeling wordt gestopt. In bijlage 2 vindt u een compleet overzicht van de bijwerkingen van imiquimod (uit de bijsluiter).

## Leefregels tijdens imiquimod behandeling

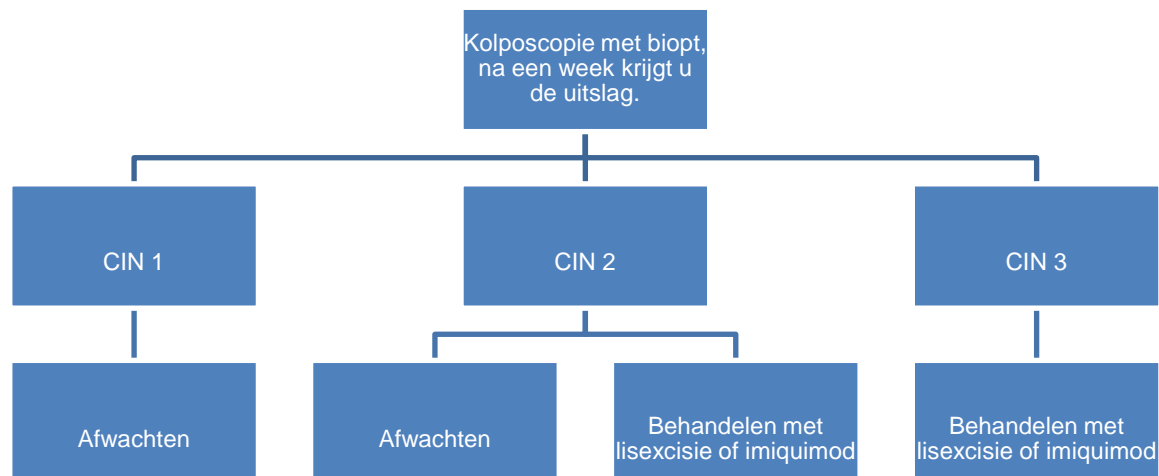
U mag tijdens de behandeling met imiquimod *niet zwanger* worden. U moet daarom anticonceptie gebruiken tijdens de behandelperiode. Gebruikt u nog géén anticonceptie, bespreek dit dan met uw gynaecoloog.

In bijlage 1 vindt u een overzicht van het behandelprogramma van de imiquimod én de lisexcisie naast elkaar.

# Patiënteninformatie

## Samenvatting

In het stroomschema hieronder zijn de behandelopties bij de verschillende CIN afwijkingen nog eens weergegeven. In de tabel daaronder zijn de kenmerken van de twee behandelingen nog eens kort samengevat.



	<b>Liexcisie</b>	<b>Imiquimod</b>
Behandelduur	15 minuten	10 of 21 weken (waarvan 8 of 16 weken imiquimod)
Effectiviteit (hoeveel vrouwen worden succesvol behandeld)	Bijna 100% (de afwijking kan wel weer terug komen)	70%
Kans op vroeggeboorte	Tweemaal vergroot, verder vergroot na meerdere liexcisies.	Niet vergroot.
Bijwerkingen	Vrijwel altijd bloedverlies en afscheiding, meestal niet langer dan 2 weken. Heel soms een nabloeding.	Vrijwel altijd milde griepachtige verschijnselen. Soms vaginale jeuk, pijn of wondjes. Heel soms hevige griepachtige verschijnselen.

## Bijlage 1. Overzicht van imiquimod behandeling en lisexcisie

	<b>Imiquimod behandeling</b>	<b>Lisexcisie</b>
Week 0	Start behandeling met imiquimod-crème	Lisexcisie
Week 1	Telefonische afspraak: bespreken van eventuele bijwerkingen	Telefonische afspraak: uitslag van de lisexcisie
Week 8	Stop imiquimod	
Week 10	Kolposcopie met biopten	
Week 11	Telefonische afspraak, uitslag van de biopten: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ afwijking verdwenen: stop imiquimod behandeling</li> <li>○ afwijking nog aanwezig: nogmaals 8 weken imiquimod</li> <li>○ afwijking toegenomen: behandeling met lisexcisie</li> </ul>	
Week 19	Stop imiquimod (indien herstart)	
Week 21	Kolposcopie met biopten (indien nogmaals imiquimod gebruikt)	
Week 22	Telefonische afspraak, uitslag van de biopten: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ afwijking verminderd of verdwenen: einde behandeling</li> <li>○ afwijking nog aanwezig: behandeling met lisexcisie</li> </ul>	
Maand 6 (na einde behandeling)	Uitstrijkje	Uitstrijkje

## Bijlage 2. Bijwerkingen van imiquimod crème

Afhankelijk van het behandelingschema kunnen sommige bijwerkingen vaker of minder vaak optreden.

Zeer vaak (> 10%): jeuk en pijn op de plaats van aanbrengen en reacties op de plaats van aanbrengen (waaronder bloeding, uitslag, roodheid, afscheiding, branderigheid, irritatie, zwelling, ontsteking, bultjes, blaasjes, gevoelloosheid, schilfering, open wondje, korstvorming, litteken).

Vaak (1-10%): hoofdpijn, misselijkheid, spierpijn, vermoeidheid en infecties (virale of bacteriële infectie of schimmelinfectie).

Soms (0,1-1%): huiduitslag, jeuk, galbulten, toegenomen transpiratie. Griepachtige verschijnselen, malaise, koorts, spierzwakte, spierstijfheid, gezwollen lymfeklieren. Maag-darmstoornissen, verminderde eetlust of afvallen. Slaperigheid of slapeloosheid, duizeligheid, migraine, depressie. Oorsuizen, blozen, loopneus, keelontsteking, pijnlijke gewrichten en (rug)pijn. Lokale, hevige ontstekingsreacties (met algemene malaise, koorts, misselijkheid en spierpijn) zijn gemeld na slechts enkele malen toedienen. Haaruitval kan optreden. Gemeld zijn verder: pigmentafwijkingen, ernstige huidreacties, leverfunctiestoornissen en daling bepaalde bloedwaarden zoals hemoglobine (bloedijzer), aantal witte bloedcellen en bloedplaatjes.

### Contact

Hebt u nog vragen, neem dan contact op met de verpleegkundig specialist  
T: 043-3874241/ 043-3876543 en vragen naar sein 5536  
Telefonisch spreekuur: ma-di-do-vrij van 13-14 uur

### Websites

- [www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)

*Odin: / uitgave:*

Bezoekadres  
P. Debyelaan 25  
6229 HX Maastricht

Postadres  
Postbus 5800  
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer  
043-387 65 43  
[www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)