

Behandeling van CIN 2 en CIN 3

Afwijkend weefsel van de baarmoederhals

De uitslag: een CIN-afwijking

Recent is uw baarmoederhals onderzocht door middel van een kolposcopie. Hierbij is wat weefsel (een biopt) afgenomen. De patholoog onderzoekt dit op afwijkend weefsel. 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) **Neoplasië** (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 tot 75% van de vrouwen vanzelf en de afwijking wordt niet snel ernstiger. Jongere vrouwen met een kinderwens voor de toekomst adviseren we daarom vaak om *niet* direct te behandelen, maar af te wachten. Behandeling met een lisexcisie (het wegsnijden van een deel van de baarmoedermond) zorgt namelijk voor een verhoogd risico op vroeggeboorte in de toekomst. Als u afwacht, wordt de afwijking opgevolgd met een uitstrijkje na 6 maanden. Als u wél voor een behandeling kiest, kan dat met een lisexcisie of imiquimod-crème.

CIN 3: Een CIN 3 verdwijnt meestal niet vanzelf. Het kan op langere termijn baarmoederhalskanker worden. Daarom is een behandeling met een lisexcisie (het wegsnijden van een deel van de baarmoedermond) of met imiquimod-crème nodig.

Behandeling van CIN 2 of CIN 3 met lisexcisie

Bij een lisexcisie (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 lisexcisie zelf is niet pijnlijk. Wel kunnen soms vervelende baarmoederkrampen optreden. De gynaecoloog haalt een strookje weefsel weg rondom de opening van de baarmoedermond. Dit gebeurt met een dunne metalen lis (zie fig. 1). Deze lis wordt elektrisch verhit.

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 lisexcisie voldoende is geweest, dit is bijna altijd het geval. U komt dan na 6 maanden terug voor een uitstrijkje ter controle.

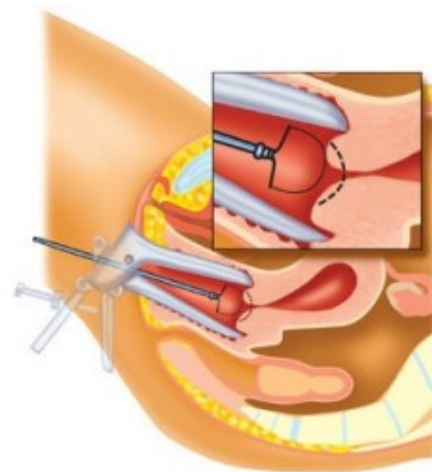


Fig. 1

Bijwerkingen en gevolgen van een lisexcisie

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

	Na lisexcisie	Zonder lisexcisie
Kans op geboorte vóór 37 weken zwangerschap	8%	4,6%
Kans op geboorte vóór 34 weken zwangerschap (<i>matig-ernstige vroeggeboorte</i>)	2%	1%
Kans op geboorte vóór 30 weken zwangerschap (<i>ernstige vroeggeboorte</i>)	0,6%	0,2%

Leefregels na een lisexcisie

Na een lisexcisie mag u direct naar huis. Zolang u bloedverlies hebt mag u niet baden, niet 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 niets van de baarmoedermond weggesneden. Deze behandeling is daarom met name geschikt voor vrouwen met een kinderwens voor de toekomst, voor vrouwen met een grote CIN-afwijking die met een lisexcisie niet goed verwijderd kan worden en voor vrouwen met een herhaalde CIN-afwijking die al eerder een lisexcisie hebben gehad.

U komt *niet* in aanmerking voor behandeling met imiquimod-crème 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 fig. 2 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. 2 weken nadat u gestopt bent, controleren we weer met een kolposcopie of de CIN-afwijking reageert op de behandeling. Tijdens deze kolposcopie nemen we weer bipten af (zoals bij de eerste kolposcopie).



Fig. 2

Na een week krijgt u de uitslag.

Is de afwijking vergroot, dan behandelen wij u met een lisexcisie.

Na de volledige behandelperiode van 16 weken doen we weer een kolposcopie ter controle waarbij zo nodig ook weer bipten 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 op deze manier kan worden behandeld zónder dat een lisexcisie nodig is.

Bijwerkingen van imiquimod-crème

Imiquimod stimuleert het immuunsysteem om de CIN-afwijking op te ruimen. De meeste vrouwen ervaren hierdoor griepachtige verschijnselen zoals spierpijn en spierstijfheid, vermoeidheid, hoofdpijn en een koortsig gevoel. Deze klachten zijn meestal de dag na het inbrengen aanwezig en verlopen meestal mild. Ze kunnen goed worden onderdrukt met paracetamol. Daarnaast hebben 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 de dag na het inbrengen van de crème een tampon te gebruiken. Daarmee worden vrijwel alle bijwerkingen 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. In de bijsluiters staat vermeld dat deze crème niet inwendig ingebracht moet worden. De crème is niet primair ontwikkeld voor deze indicatie, maar het betreft hier een uitbreiding van het indicatiegebied.

Leefregels tijdens een imiquimod-behandeling

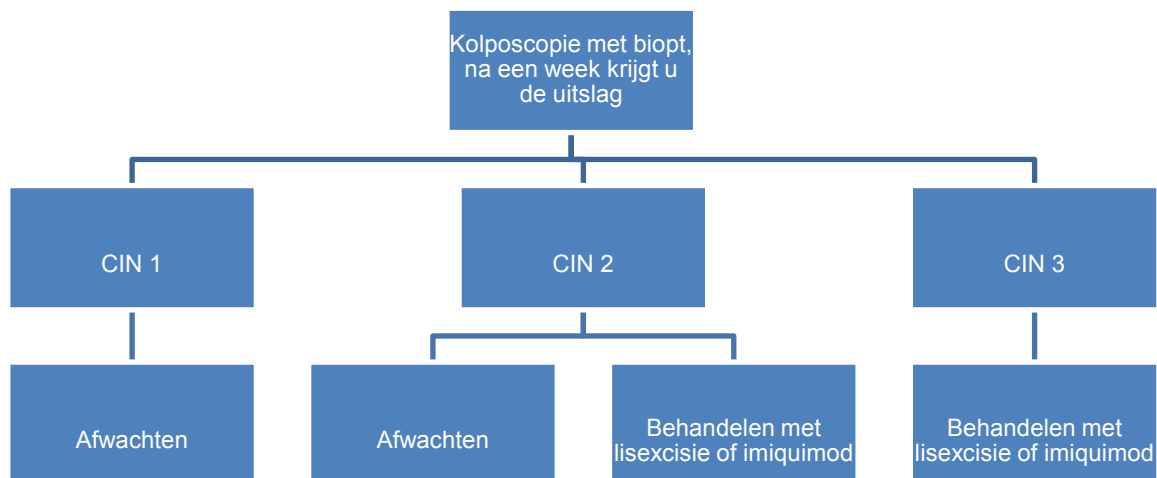
U mag tijdens de behandeling met imiquimod *niet zwanger* worden. U moet daarom anticonceptie gebruiken tijdens de behandelperiode. Gebruikt u nog géén anticonceptie, bespreek dit dan met uw gynaecoloog.

In bijlage 1 vindt u een overzicht van het behandelingschema van de imiquimod en de lisexcisie naast elkaar.

Patiënteninformatie

Samenvatting

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



	Liexcisie	Imiquimod
Behandelduur	15 minuten	21 weken (waarvan 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 een Imiquimod-behandeling en lisexcisie

	Imiquimod-behandeling	Lisexcisie
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: afwijking nog aanwezig: nogmaals 8 weken imiquimod afwijking toegenomen: behandeling met lisexcisie	
Week 19	Stop imiquimod	
Week 21	Kolposcopie met zo nodig biopten	
Week 22	Telefonische afspraak, uitslag van de biopten: afwijking verminderd of verdwenen: einde behandeling afwijking nog aanwezig: behandeling met lisexcisie	
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 (meer dan 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, daling van bepaalde bloedwaarden zoals hemoglobine (bloedijzer), aantal witte bloedcellen en bloedplaatjes.

Contact

Hebt u nog vragen, neem dan contact op met de verpleegkundig specialist.

Telefoon 043-387 42 41 of 043-387 65 43 en vraag naar sein 5536.
telefonisch spreekuur ma-di-do-vrij van 13:00 uur tot 14:00 uur.

Websites

- <https://oncologie.mumc.nl>
- www.mumc.nl

Odin 050852 uitgave oktober 2019

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl