

Een afwijkend uitstrijkje en dan....

Afspraak gynaecologisch spreekuur

Binnenkort verwachten we u in het Oncologiecentrum van het Maastricht UMC+ omdat de uitslag van uw uitstrijkje afwijkend is. We kunnen ons voorstellen dat u zich hier ongerust over maakt. Besef dat deze uitslag niet hoeft te betekenen dat er sprake is van een ernstige afwijking. Het betekent niet meer dan dat in uw uitstrijkje enkele afwijkende baarmoederhalscellen zijn aangetroffen. Meestal zijn dit milde afwijkingen en wil dit zeker niet zeggen dat u kanker hebt. Aanvullend onderzoek is wel nodig om u een goed behandeladvies te geven. In de week voorafgaand aan het onderzoek kunt u een telefoontje verwachten van de verpleegkundig specialist om u meer informatie te geven.

Wat betekent de uitslag van het uitstrijkje?

Bij een uitstrijkje worden cellen van de baarmoederhals met een borsteltje weggestreken en in een vloeistof gelegd. De vloeistof met de cellen wordt naar het laboratorium gestuurd en door de patholoog bekeken.

De arts gebruikt voor de uitslag de beoordeling volgens Papanicolaou. Die wordt de Pap-uitslag genoemd. De uitslag geeft aan in welke mate bepaalde cellen afwijkingen vertonen.

PAP I: De cellen zien er normaal uit. Het uitstrijkje hoeft pas over vijf jaar te worden herhaald.

PAP II: Er bevinden zich in het uitstrijkje een paar afwijkende cellen. De lichte afwijking van de baarmoederhalscellen wordt soms door een vaginale infectie veroorzaakt. Deze kan worden behandeld als u er klachten van heeft. De uitslag PAP II wijst niet op een voorstadium van kanker. Het uitstrijkje kan het beste na zes maanden worden herhaald.

PAP IIIA-1: In het uitstrijkje zijn duidelijk afwijkende cellen aangetroffen. Er is nog geen sprake van een voorstadium van kanker. Meestal gaat het om 'onrustige' cellen, die bij een vervolguitslaaijkje vaak spontaan verdwenen zijn. Komt deze uitslag bij een routineonderzoek naar voren, dan volgt een herhaling van het uitstrijkje na zes maanden. Als de uitslag weer PAP IIIA-1 is, dan wordt een HPV-typering gedaan (zie verderop in deze folder) Indien het HPV virus actief is, dan krijgt u het advies voor een colposcopie.

Is het uitstrijkje gedaan omdat er klachten zijn als onregelmatig bloedverlies en/of bloedverlies na de geslachtsgemeenschap, dan volgt in overleg met de gynaecoloog meteen een colposcopie.

PAP IIIA-2: In het uitstrijkje zijn duidelijk afwijkende cellen aangetroffen waarbij er mogelijk sprake is van een voorstadium van kanker. Er zijn geen kankercellen aangetroffen. Verder onderzoek is hierbij noodzakelijk. U wordt direct verwezen voor een colposcopie.

PAP IIIB: Er zijn veel en sterk afwijkende cellen in het uitstrijkje gevonden. Er zijn echter geen kankercellen aanwezig, maar meest waarschijnlijk is er sprake van een voorstadium. Dit betekent dat u hiermee een verhoogde kans hebt op het ontwikkelen van baarmoederhalskanker in de toekomst als er geen verdere behandeling zou plaatsvinden. Er is een colposcopie nodig om de afwijking verder te onderzoeken en te kunnen behandelen.

PAP IV: De cellen zijn nog meer afwijkend dan bij een PAP IIIB. Verder onderzoek is noodzakelijk. De kans is groot dat u een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals nodig heeft beginnend met een colposcopie.

PAP V: Bij deze uitslag is de kans groot dat u baarmoederhalskanker hebt. Verder onderzoek is nodig om uit te zoeken in welk stadium de ziekte zich bevindt om een passende behandeling te kunnen voorstellen.

Hoe ontstaan de afwijkingen in de cellen?

Afwijkende uitstrijkjes ontstaan vrijwel altijd door een infectie met het humaan papillomavirus (HPV). Sommige types van dit virus geven een verhoogd risico op het ontstaan van baarmoederhalskanker. Indien er tweemaal een licht afwijkend uitstrijkje (Pap 2/ Pap 3A-1) gevonden is, wordt gekeken of er sprake is van een HPV infectie. Is dit niet het geval dan volgt het advies om het uitstrijkje na 12 maanden te herhalen. Wordt het HPV virus aangetroffen dan volgt een verwijzing voor een colposcopie.

Hoe bereidt u zich voor op uw bezoek aan het spreekuur?

We adviseren u deze informatie over de colposcopie goed te lezen. Voor uw polibezoek weet u dan al wat u kunt verwachten. De gynaecoloog voert naast algemeen gynaecologisch onderzoek een colposcopie uit. Bij dit onderzoek bekijkt de arts de baarmoedermond met een microscoop.

Telefonisch spreekuur

Voor vragen en/of opmerkingen waarmee u liever niet wacht tot uw afspraak, kunt u bellen tijdens het telefonische spreekuur van de verpleegkundig specialist. Dit spreekuur is op maandag-dinsdag-donderdag-vrijdag van 13.00 uur tot 14.00 uur.

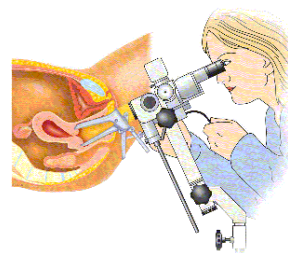
Telefoonnummer: 043-387 65 43, vervolgens vragen naar het sein 5536

Wat is een colposcopie?

Colposcopie betekent letterlijk 'kijken in de schede'. Met een speciaal instrument, een soort verrekijker met een vergrootglas, kijkt de arts naar de baarmoedermond. Hiermee kunnen afwijkingen aan de baarmoedermond die met het blote oog niet te zien zijn, worden opgespoord.

Hoe verloopt een colposcopie?

Terwijl u in de onderzoeksstoel ligt brengt de gynaecoloog, net als bij een uitstrijkje, een speculum (spreider) in de vagina. Daarna plaatst de arts de colposcoop voor de vagina en kijkt hij via het speculum door de colposcoop naar de baarmoedermond. Als u wilt kunt u zelf meekijken op een monitor.

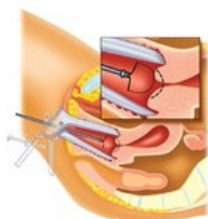


Om het weefsel beter te kunnen beoordelen maakt de gynaecoloog de baarmoedermond nat met een soort azijnzuuroplossing en/of jodium. Is de opbouw van het weefsel afwijkend, dan verkleurt het door deze vloeistoffen.

Tijdens de colposcopie kunnen de volgende behandelingen plaatsvinden:

Biopsie: Zijn er afwijkingen te zien, dan neemt de gynaecoloog met een kleine tang een of meerdere stukjes weefsel uit het afwijkende gebied. Bij het nemen van een biopt vindt er, afhankelijk van de techniek, wel of geen lokale verdoving plaats. Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog voor microscopisch onderzoek.

1. Biopsie

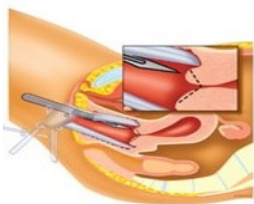


2. LETZ

LETZ-behandeling: Bij een LETZ-behandeling (Loop Electrosection of the Transformation Zone) wordt het afwijkende weefsel van de baarmoederhals verwijderd met een dun staaldraadje waardoor een elektrische stroom gaat. Een andere naam voor dit staaldraadje is een 'diathermische lus'. De behandeling wordt in principe onder plaatselijke verdoving uitgevoerd. In uitzonderlijke situaties kan de behandeling ook onder algehele anesthesie (narcose) of middels een ruggenprik gebeuren via dagbehandeling. Na de behandeling worden de eventueel nog

bloedende bloedvaatjes dichtgeschroeid. De hele behandeling duurt ongeveer 20 minuten. Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog voor microscopisch onderzoek.

Conisatie: Als tijdens de colposcopie blijkt dat de oorzaak dieper in de baarmoederhals ligt, wordt een conisatie geadviseerd. Deze ingreep vindt onder algehele anesthesie plaats op een later



3. Conisatie

tijdstip. U kunt dezelfde dag of de volgende dag naar huis. Bij een conisatie wordt een kegelvormig stukje weefsel uit het baarmoederhalskanaal weggehaald via de vagina. Na het wegsnijden van het kegelvormige stukje weefsel, worden de bloedende vaatjes dichtgeschroeid. In sommige gevallen kan een nabloeding optreden. Het kan een week of vier dagen voor de wond genezen is. Tot die tijd kan er wat meer afscheiding optreden, die in het begin een beetje bloederig is. Tot de wond genezen is, mag er geen geslachtsgemeenschap plaatsvinden.

Menstruatie

In principe kan de ingreep tijdens de menstruatie plaats vinden. Als u hevig menstrueert kunt u het beste even telefonisch overleggen met de verpleegkundig specialist.

Na de colposcopie

Bij een behandeling ontstaat een klein wondje dat kan bloeden. Meestal is de bloeding heel licht en is een maandverband voldoende. Het bloedverlies verdwijnt vanzelf binnen enkele dagen. Duurt het langer of is het meer dan een gewone menstruatie? Neem dan contact op met de verpleegkundig specialist.

De dag na de colposcopie neemt zij ook telefonisch contact met u op om te horen hoe het met u gaat en of u nog vragen heeft?

Zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding heeft, adviseren we u:

- Geen seksueel contact te hebben.
- Niet te zwemmen of in bad te gaan.
- Geen tampons te gebruiken.

Ook is het verstandig de eerste week zware inspanning of sport te vermijden. Uw normale werkzaamheden kunt u meestal meteen weer hervatten.

De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag is er na twee weken. De gynaecoloog of de verpleegkundig specialist bespreekt de uitslag met u tijdens een telefonisch consult.

Afwijkende uitslag bij colposcopie

Voor de uitslag van dit onderzoek maakt men 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 I: het weefsel heeft lichte afwijkingen, geringe dysplasie. Behandeling is niet nodig. Wel moet nog een extra controle plaatsvinden (uitstrijkje na 6 maanden).

CIN II: Er is een duidelijke afwijking in de cel opbouw te zien, matige dysplasie, maar er zijn geen kankercellen. De arts kan besluiten de verdachte plek regelmatig te controleren of verder te behandelen door verwijdering met een elektrisch lusje (diatermische lis) of door een conisatie.

CIN III: Er zijn sterkere afwijkingen van de opbouw van het weefsel; ernstige dysplasie. Als dit blijft bestaan, is er een hogere kans op het krijgen van baarmoederhalskanker in de toekomst. Verdere

behandeling is zeker nodig, omdat met een vrij eenvoudige ingreep algehele genezing kan worden bereikt. Verwijdering met een elektrisch lusje (diathermische lis) of door een conisatie.

Verdere controles

Na een colposcopie blijft u gedurende minimaal 2 jaar onder controle in het ziekenhuis. Er worden uitstrijkjes gemaakt: 6 maanden, 12 maanden en 24 maanden na de colposcopie. De verpleegkundig specialist voert deze uitstrijkjes uit. Bij 3 normale uitstrijkjes (Pap 1) zijn verdere controles in het ziekenhuis niet meer nodig en wordt u terug verwezen naar uw huisarts.

Bij 9 van de 10 vrouwen met een afwijkend uitstrijkje, wordt het uitstrijkje na behandeling weer normaal. Soms laat het uitstrijkje, ook na de behandeling, nog steeds afwijkingen zien. De helft van deze langer bestaande afwijkingen wordt vanzelf alsnog normaal. Als het uitstrijkje afwijkend blijft, dan adviseert de gynaecoloog of de verpleegkundig specialist opnieuw een colposcopie.

Zwangerschap

Ook tijdens de zwangerschap wordt bij vrouwen die een afwijkend uitstrijkje hebben colposcopisch onderzoek gedaan. Dit heeft geen invloed op het verloop van de zwangerschap of op de baby. Als het nodig is wordt het colposcopisch onderzoek herhaald tijdens de zwangerschap en circa drie maanden na de bevalling. Als het noodzakelijk blijkt, kan tijdens de zwangerschap ook weefsel afgenomen worden voor nader onderzoek.

Zwangerschap na behandeling

Het lijkt er niet op dat de behandeling de vruchtbaarheid beïnvloed. Wel is het bekend dat er bij vrouwen waar een diathermisch lus of conisatie is verricht meer kans op vroeggeboorte ontstaat. Bij vrouwen met (toekomstige) kinderwens wordt hier rekening mee gehouden en de behandeling zo beperkt mogelijk gedaan zonder aan veiligheid in te leveren.

Wetenschappelijk onderzoek

Soms zal ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek een extra uitstrijkje afgenomen worden voorafgaande aan de weefselafname. Dit heeft voor u geen negatieve gevolgen maar als u hiertegen bezwaar hebt kunt u dat vanzelfsprekend bij uw behandelend arts kenbaar maken.

Contact

Hebt u nog vragen, neem dan contact op met de verpleegkundig specialist maandag-dinsdag-donderdag-vrijdag van 13.00 uur tot 14.00 uur. Telefoonnummer: 043-387 65 43, vervolgens vragen naar het sein 5536

Website

- www.oncologie.mumc.nl
- www.gynaecologie.mumc.nl

Odin 033960 / Uitgave januari 2015

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

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