

Onderzoek en behandeling bij een afwijkend uitstrijkje

U krijgt een vervolgonderzoek omdat u een afwijkende uitslag hebt gekregen na een uitstrijkje. In deze folder leest u meer over dit vervolgonderzoek (colposcopie), over de mogelijke uitslagen en over- eventuele - behandelingen.

Inhoud

Waarom een vervolgonderzoek na een uitstrijkje?	2
Wat is een colposcopie?	2
Verloop van het onderzoek	2
De uitslag van het weefselonderzoek (biopt-afname)	3
De uitslag kan zijn:	3
CIN: hoe verder na de uitslag?	4
CIN*: Kansen op herstel met of zonder behandeling	4
Wat kunt u zelf doen?	5
Stoppen met roken	5
Condooms gebruiken	5
Mogelijke behandelingen	5
Lisexcisie	5
Vorbereiding	5
Verloop van de behandeling	5
Herstelperiode	6
Vervolg	6
Complicaties	6
Behandeling met crème (imiquimod)	6
Gebruiksaanwijzing	6
Bijwerkingen en risico's van crème voor de baarmoederhals	7
Anticonceptie	7

Vervolg	7
Conisatie	7
Vorbereiding	8
Voor de operatie	8
Tijdens de operatie	8
De ingreep zelf	8
Na de operatie	8
Herstelperiode	9
Vervolg	9
Complicaties	9
Meer informatie	9
Contactgegevens polikliniek Gynaecologie:	9

Waarom een vervolgonderzoek na een uitstrijkje?

Onlangs is bij u is een uitstrijkje van de baarmoedermond/hals (cervix) gemaakt. Misschien deed u mee aan een bevolkingsonderzoek (screening), of is het uitstrijkje gemaakt omdat u klachten heeft.

De uitkomst van dit onderzoek is afwijkend. Dat betekent dat er cellen zijn gevonden die zijn veranderd. Deze veranderde cellen zijn reden om u verder te onderzoeken. Bij dit onderzoek wordt vaak een van de volgende afwijkingen gevonden:

- HPV (humaan papillomavirus);
- cellen op uw baarmoederhals die veranderd zijn.

Vaak zorgt uw lichaam er zelf voor dat de veranderde cellen - of het virus - weer verdwijnen. Soms gebeurt dit niet. De cellen kunnen dan verder veranderen. Uiteindelijk kunnen de veranderde cellen uitgroeien tot baarmoederhalskanker.

Wat is een colposcopie?

In het ziekenhuis wordt u onderzocht door een behandelaar die veel weet van de baarmoederhals. Dit onderzoek heet een colposcopie. Na het onderzoek hoort u of de cellen vanzelf kunnen verdwijnen of dat u ze beter weg kunt laten halen. De veranderde cellen zijn meestal goed en makkelijk weg te halen.

Verloop van het onderzoek

De behandelaar bespreekt eerst de uitslag van het uitstrijkje met u. Daarna onderzoekt de behandelaar uw baarmoederhals.

Eeste brengt de behandelaar hiervoor een spreider in uw vagina.

Dit hoort geen pijn te doen, wel kan onderzoek met een spreider onprettig aanvoelen. Geef het vooral aan als u hier nare ervaringen mee heeft.

Hierna wordt er een microscoop gericht op de baarmoederhals en vaginawanden. Dit heet een colposcoop. Deze colposcoop blijft buiten uw vagina. Er is een beeldscherm waarop u kunt meekijken als u dit wil.

Tijdens het onderzoek spuit de behandelaar een vloeistof over uw baarmoederhals. Daarmee zijn de veranderde cellen te herkennen. De vloeistof kan koud aanvoelen, prikken en een beetje zuur ruiken.

Soms wordt een vloeistof met jodium gebruikt. Deze heeft geen geur.

Bent u allergisch voor jodium? Vertel dat dan voor het onderzoek aan de behandelaar.

De behandelaar geeft tijdens het onderzoek uitleg bij de beelden op het scherm:

- Als er bij u weinig of geen veranderde cellen te zien zijn: dan is het onderzoek klaar. Soms wordt nog opnieuw een uitstrijkje uitgemaakt

- Als er veranderde cellen te zien zijn, kan de behandelaar 1 van deze 2 dingen doen:

1. De behandelaar haalt een paar kleine stukjes huid uit uw baarmoederhals. Dit gebeurt met een kleine tang. De stukjes zijn een paar millimeter groot. Dit heet een biopt-afname.

Het afnemen kan even een gevoel van kramp geven onder in uw buik. Meestal vraagt de behandelaar of u kort wilt hoesten als de stukjes worden weggehaald: dat maakt de ingreep minder pijnlijk.

Er kan daarna een beetje bloed uit uw vagina komen.nae

2. In overleg met u kan de behandelaar uw baarmoederhals soms meteen behandelen. Dit gebeurt na verdoving met een heet metaal lusje. Zie verder bij het kopje 'Behandelingen'.

De uitslag van het weefselonderzoek (biopt-afname)

Is bij het onderzoek weefsel uit uw baarmoederhals is afgenomen? Dan onderzoekt een gespecialiseerde arts, een patholoog, het weefsel op CIN.

CIN is een afkorting van Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie. CIN betekent: nieuwe of veranderde cellen in het slijmvlies van de baarmoederhals. Dit wordt ook wel dysplasie genoemd.

De uitslag kan zijn:

- **Geen veranderingen aan de cellen van de baarmoederhals**

De volgende controles gaan dan via uw behandelaar of uw huisarts. Of via het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

- **CIN1**

Weinig veranderingen aan de cellen van de baarmoederhals (milde dysplasie). Hierbij is meestal geen behandeling nodig. De veranderde cellen verdwijnen vaak vanzelf. Bij deze uitslag krijgt u meestal een controle-afspraken na 12 maanden voor een uitstrijkje.

- **CIN2**

De cellen van de baarmoederhals zijn meer veranderd (matige dysplasie). Hierbij is vaker behandeling nodig, maar niet altijd. De veranderde cellen kunnen vanzelf verdwijnen.

- **CIN3**

De cellen van de baarmoederhals zijn heel erg veranderd. Zonder behandeling kan dit baarmoederhalskanker worden. Hierbij is altijd behandeling nodig. De kans dat de veranderde cellen vanzelf verdwijnen is erg klein.

Naast een CIN-uitslag kunnen ook andere uitslag worden gevonden:

- **AIS: adenocarcinoma in situ**

AIS is net als CIN een voorstadium van baarmoederhalskanker. De veranderde cellen zitten alleen op een iets andere plek: meer in het kanaal van de baarmoederhals.

Net als een CIN3 is altijd behandeling nodig. Meestal wordt bij behandeling voor een conisatie gekozen wordt. Meer informatie over deze behandeling leest u onder 'Conisatie'.

- **Baarmoederhalskanker**

De cellen van de baarmoederhals breken door de normale lagen heen. De kans hierop is klein. In deze folder vindt u geen informatie over deze uitslag.

Voor meer informatie over baarmoederhalskanker, verwijzen we u naar de folder [baarmoederhalskanker](#) (via www.amsterdamumc.nl, [CGOA](#)).

CIN: hoe verder na de uitslag?

Heeft u de uitslag van het weefselonderzoek heeft gekregen? Of bij u daarna ook een behandeling nodig is, hangt af van de volgende punten:

- Welke afwijking u heeft (CIN1, CIN2, CIN3 of AIS);
- Hoe groot het gebied is waarin de veranderde cellen zitten;
- Of u in de toekomst een zwangerschapswens heeft;
- Uw leeftijd: de kans dat veranderde cellen vanzelf verdwijnen is bijvoorbeeld groter wanneer u jonger bent dan 30 jaar.

Is behandeling nodig? Samen met uw behandelaar bespreekt u welke behandelingen mogelijk zijn en wat u zelf wilt:

- Bij CIN1* is meestal geen behandeling nodig.
Wel krijgt u dan meestal na 12 maanden een controle-afspraak voor een uitstrijkje.
- Bij CIN2* overleggen we welke situatie het meest op u van toepassing is.
Een mogelijk vervolg op deze uitslag is een uitstrijkje na (ongeveer) 6 maanden of toch een behandeling.
- Bij CIN3* is (bijna) altijd behandeling nodig.
- Bij AIS is altijd behandeling nodig.

CIN*: Kansen op herstel met of zonder behandeling

Uitslag	Kans op herstel van afwijkende cellen <i>zonder</i> behandeling	Kans op het ontstaan van baarmoederhalskanker <i>zonder</i> behandeling
CIN1	34-93%	3-11%
CIN2	26-74%	5-30%
	Kans op ontstaan van baarmoederhalskanker <i>na</i> behandeling CIN3	
CIN3	<1%	40-50%

Wat kunt u zelf doen?

Stoppen met roken

Roken is een risicofactor voor blijvende infectie met HPV. Het is dan ook zeer belangrijk dat u niet rookt. Als hulp nodig heeft om met roken te stoppen, geef dit dan aan bij uw behandelaar en/of huisarts. u kunt Ook hulp krijgen van een coach via lkstopnu.nl. Kijk Voor meer informatie op Thuisarts.nl.

Condooms gebruiken

Onderzoek laat zien dat het gebruik van condooms (lanfger dan 1 jaar met vaste partner) helpt om HPV op te ruimen. Het opruimen van het virus wordt tot ongeveer 65% bevordert.

Mogelijke behandelingen

Kiest u, na overleg met uw behandelaar voor een behandeling? Dan zijn er drie Er zijn 3 behandelingen mogelijk:

- Weghalen van een stukje baarmoederhals met een metalen lusje. Dit heet een **lisexcisie** of een LLETZ (large loop excision of the transformation zone).
- Crème op de baarmoederhals. Deze crème heet **imiquimod**.
- Wegsnijden van een stukje baarmoederhals. Dit heet een **conisatie**.

Lisexcisie

Bij **Lisexcisie** wordt na inbrengen van een spreider een lokale verdoving door een injectie in de baarmoederhals gegeven. Na aanbrengen van kleurstof op de baarmoederhals verwijdt de behandelaar het afwijkende weefsel met een metalen lusje dat elektrisch wordt verhit. De ingreep vindt poliklinisch plaats. U kunt hierna direct weer naar huis.

Vorbereiding

- U mag gewoon eten en drinken voor de behandeling. Neem ook 1000mg paracetamol (2 tabletten van 500mg) in, evt samen met 1 tablet naproxen of ibuprofen (indien u geen allergie heeft). Dit gaat eventuele krampen na de behandeling tegen.
- Gebruik op de dag van de behandeling geen bodylotion.
- Het kan prettig zijn als u samen met iemand komt, zodat u niet alleen naar huis hoeft te gaan na de behandeling.
- Haal maandverband of inlegkruisjes in huis, tampons/cups mogen na de behandeling niet worden gebruikt.

Verloop van de behandeling

- U krijgt een plastic plakker op uw been om de stroom te geleiden. Smeer liever geen bodylotion op uw been op de dag van de behandeling, zodat de plakker beter plakt.
- De gynaecoloog brengt een spreider in om de baarmoederhals goed te kunnen zien.
- De gynaecoloog verdooft uw baarmoederhals. De verdovingsprikken kunnen als pijnlijk ervaren worden. Als u op dat moment hoest, zijn de prikken minder gevoelig. In de verdoving zit ook adrenaline. Hierdoor kan uw hart sneller gaan kloppen. Dat kan een gejaagd en/of een warm gevoel geven of hartkloppingen veroorzaken.
- De gynaecoloog neemt met een dunne metalen lis een stukje van de baarmoederhals weg. De lis is elektrisch verhit. Van de lisexcisie zelf voelt u meestal niets, behalve warmte van de rook. Wel geeft het wegbranden soms een onaangenaam geluid of een branderige geur. U kunt ook wat rook zien.
- Het weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog.

- De wond die achterblijft wordt dicht gebrand met elektriciteit. Soms wordt er plaatselijke medicatie gebruikt die het bloeden helpt te stoppen.
- De hele behandeling duurt meestal 10-15 minuten.

Herstelperiode

Door de liexcisie is er een kleine wond in de baarmoederhals. Deze kan enkele weken bloederige afscheiding geven. Na 5-10 dagen na de ingreep kan er een toename van dit bloedverlies zijn.

Zolang er bloedverlies is: geen coitus, geen tampons gebruiken, niet in bad, zwembad, sauna. Eerste twee weken niet sporten/ lange wandelingen of fietstochten om kans op grote bloeding te verkleinen.

Neem contact op bij bloedverlies heviger dan een menstruatie, buikpijnklachten of koorts.

Vervolg

In 95% van de gevallen is na deze ingreep 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 de afwijking afdoende is behandeld.

Ongeveer twee weken na de ingreep volgt een telefonisch consult waarbij de uitslag en het vervolgbeleid wordt besproken. Ook wordt geadviseerd contact op te nemen als in de periode na de behandeling contactbloedingen, fluorklachten, intermenstrueel bloedverlies of postmenopauzaal bloedverlies optreedt.

Complicaties

- Korte termijn: (na)bloeding, infectie.
- Lange(re) termijn: kans op vroeggeboorte bij zwangerschap.
 - Spontaan risico 4.8% (bijna 5 op de 100 zwangeren bevalt vóór de 37^{ste} zwangerschapsweek)
 - Onbehandelde CIN (1,2 of 3) 6.9% (bijna 7 op de 100 zwangeren bevalt vóór de 37^{ste} zwangerschapsweek)
 - Eenmaal liexcisie 9.5% (bijna 10 op de 100 zwangeren bevalt vóór de 37^{ste} zwangerschapsweek)
 - Meerdere liexcisies 15.6% (bijna 16 op de 100 zwangeren bevalt vóór de 37^{ste} zwangerschapsweek)

Behandeling met crème (imiquimod)

Het geneesmiddel imiquimod crème (merknaam Aldara®) wordt het meest voorgeschreven bij genitale wratten. Het middel kan echter ook gebruikt worden bij behandeling van CIN 2/3 wat ook door hetzelfde soort HPV-virus wordt veroorzaakt.

Imiquimod-crème activeert de eigen afweer om bepaalde infecties, zoals een HPV-infectie te genezen.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het middel ook werkzaam is bij CIN. In onderzoek werd gezien dat bij iets meer dan de helft van de patiënten (>50%) de afwijkingen (bijna) geheel verdwijnen.

Gebruiksaanwijzing

U gebruikt de crème 16 weken. U brengt de crème zelf 3 keer per week in uw vagina. Dit doet u voor u gaat slapen.

De crème zit in een zakje. U doet de crème op een tampon (met inbrenghuls of in een spuitje).

- U kunt vóór aanbrengen van de crème vaseline op uw schaamlippen smeren om te zorgen dat u geen jeuk of pijn krijgt.

- Als u een spuitje gebruikt: u brengt het spuitje in uw vagina en spuit deze leeg. U brengt daarna een schone tampon in uw vagina.
- Als u een tampon gebruikt: u brengt de tampon met de crème erop in uw vagina. Bij een tampon met inbrenghuls kunt u de tampon iets terugtrekken en de crème in de inbrenghuls boven op de tampon doen. Door de tampon blijft de crème 's nachts op de juiste plek zitten.
- De volgende ochtend haalt u de overgebleven crème uit uw vagina. U kunt de vagina bijvoorbeeld schoonspoelen onder de douche met een zachte waterstraal. Dit is belangrijk omdat de crème anders uit uw vagina lekt. De crème kan dan jeuk en pijn aan uw schaamlippen geven.
- Breng hierna een schone tampon in uw vagina. Deze draagt u alleen de ochtend. Zo krijgt u geen jeuk of pijn op uw schaamlippen als er toch een beetje crème is achtergebleven. Ook kunt u opnieuw vaseline aanbrengen op uw schaamlippen.

U mag de crème ook gebruiken als u ongesteld bent. Probeer de crème te gebruiken op de dagen dat u niet veel bloed verliest. Als u veel bloed verliest, kunt u die week de crème 2 keer gebruiken in plaats van 3 keer.

Bijwerkingen en risico's van crème voor de baarmoederhals

De crème voor de baarmoederhals kan deze bijwerkingen geven:

- Klachten die lijken op griep, zoals spierpijn, moe zijn en koorts.
- Pijn, branderig gevoel en jeuk in en bij uw vagina.
- Meer slijm of vocht uit uw vagina.

Deze bijwerkingen kunnen erg vervelend zijn. Bij te veel bijwerkingen kunt u de dosering, zo nodig in overleg met de verpleegkundige/arts, terugbrengen naar tweemaal per week. Soms kan worden besloten helemaal te stoppen met de crème.

Anticonceptie

Liever wordt u tijdens het gebruik van de crème niet zwanger. Het risico voor de zwangerschap/ ongeboren vrucht door de crème is niet bekend. Ook is het goed de behandeling af te ronden voor u een zwangerschap nastreeft.

De crème beschadigt condooms. Deze zijn daarom niet veilig om een zwangerschap of soa te voorkomen tijdens de behandeling. Denk daarom voor de behandeling na over andere voorbehoedmiddelen.

Vervolg

Na de 16 weken zien we u terug op de polikliniek voor het doen van een uitstrijkje. Hiermee controleert de behandelaar of de veranderde cellen en het HPV weg zijn. Afhankelijk daarvoor wordt een verder vervolg met u afgesproken.

Bij ongeveer 5 tot 7 van de 10 personen zijn de veranderde cellen na 6 maanden minder of verdwenen. Bij ongeveer 3 van de 10 personen is het nodig om na 6 maanden toch nog een stukje baarmoederhals weg te halen met een metalen lusje (zie 'Lisexcisi').

Conisatie

Bij een conisatie haalt de arts een kegelvormig stukje van de baarmoederhals weg. Dit kegelvormige stukje weefsel noemen we 'conus'. Dit doet de arts via de vagina. De operatie gebeurt onder narcose of met een ruggenprik in het ziekenhuis. Meestal mag je dezelfde dag nog naar huis.

Vorbereiding

- Uw behandelaar bespreekt met u de procedure en de mogelijke locatie waar de ingreep zal plaatsvinden (via opname op afdeling G6N locatie AMC, via dagchirurgie - Amsterdam UMC, locatie AMC of via het Boerhaave Medisch Centrum).
- U krijgt een (telefonische) afspraak met de anesthesioloog om de narcose danwel ruggenprik tijdens de operatie te bespreken. Soms is het nodig te voren bloedonderzoek of een hartfilmpje te laten verrichten.
- Onze operatieplanner neemt telefonisch contact met u op om een datum met u te bespreken. Ook zal dan nogmaals de locatie met u doorgenomen worden.
- U volgt de afspraken van de anesthesist op ten aanzien van nuchter zijn en medicatiegebruik. Over het algemeen mag u de dag tevoren tot middernacht eten naar wens. Tot 6 uur voor de operatie mag u nog een lichte maaltijd als een beschuit of cracker. Tot 2 uur voor de ingreep mag u heldere vloeistoffen (water/thee en geen melkproducten) drinken. Hou er rekening mee dat de operatieplanning kan verschuiven.

Voor de operatie

- Van de verpleegkundige krijgt u operatiekleding aangereikt. Sieraden, piercings, make-up, sieraden en hoofddeksels dienen verwijderd te zijn. Indien u een bril, contactlenzen of gebitsprothese heeft, moeten deze verwijderd worden voor u naar de operatiekamer gaat.
- Ter voorbereiding op de narcose krijgt u (soms) medicatie voor de operatie. Deze medicijnen zijn afgesproken met de anesthesioloog en betreffen pijnstillers en/of een tablet ter ontspanning/rust.

Tijdens de operatie

- Op de operatiekamer worden de laatste veiligheidsprocedures nagelopen. Er wordt gevraagd naar uw naam, geboortedatum, polsbandje wordt gecontroleerd, of u allergisch bent en wanneer u voor het laatst gegeten hebt. Ook de afgesproken operatie wordt bevestigd.
- Op de operatiekamer krijgt u een infuus voor het toedienen van vocht en medicatie.
- Tijdens de operatie bent u of onder algehele narcose: u bent niet bij bewustzijn en aangesloten op een bewakingsmonitor die de vitale functies controleert. Tevens wordt er een beademingsbuisje in de keel ingebracht, voor de beademing tijdens de operatie. Hierdoor kunt u nog enkele dagen last hebben van uw keel. Of u krijgt een ruggenprik. Dan bent u wakker tijdens de operatie maar wordt door de ruggenprikken het hele gebied onder de prik (tijdelijk) verdoofd.

De ingreep zelf

De behandelaar snijdt met een mesje een kegelvormig stuk weefsel uit de baarmoederhals. Daarna zal deze de wond 'dichtbranden' of hechten, om te zorgen voor minder bloedverlies. Soms is het nodig om een tampon in de vagina te plaatsen. Omdat u dan niet of moeilijk zelf kunt plassen, wordt dan ook vaak een slang (katheter) in de blaas geplaatst. De verpleegkundige zal de tampon en de katheter na enkele uren weer verwijderen.

Na de operatie

- Na de operatie wordt u terug naar de verkoever (uitslaapkamer) gebracht. Hier verblijft u enige tijd ter observatie. U bent aangesloten op bewakingsapparatuur en indien nodig krijgt u extra zuurstof via een slangetje naar de neus.
- De gynaecoloog neemt indien gewenst telefonisch contact op met de eerste contactpersoon om te informeren over het verloop van de operatie.
- Zodra uw lichamelijke situatie het toelaat, wordt u teruggebracht naar de plek van opname.

- Als u gegeten en gedronken heeft, de pijn onder controle is en u zich verder goed genoeg voelt, mag u worden opgehaald om naar huis te gaan. Het is belangrijk u niet alleen bent de eerste nacht na de operatie.

Herstelperiode

Door de conisatie is er een wond in de baarmoederhals. Deze kan enkele weken bloederige afscheiding geven. Dit is normaal. Zolang er bloedverlies is: geen seksueel contact, geen tampons gebruiken, niet in bad/zwembad of sauna. Eerste twee weken niet sporten/lange wandelingen of fietstochten om kans op grote bloeding te verkleinen.

Neem contact op bij bloedverlies heviger dan een menstruatie, buikpijnklachten of koorts.

Vervolg

De patholoog heeft ongeveer 10 werkdagen nodig om het weefsel te onderzoeken. U krijgt een telefonische afspraak om de uitslag te bespreken. Het vervolg hangt af van de uitslag van het weefselonderzoek.

Meestal is het in ieder geval nodig om na 6 maanden een controle-uitstrijkje te doen op onze polikliniek. Als er een reden is om dit anders te plannen, bespreken wij dit met u.

We adviseren u contact op te nemen als in de periode na de behandeling contactbloedingen, fluorklachten, intermenstrueel bloedverlies of postmenopauzaal bloedverlies optreedt.

Complicaties

- Korte termijn: (na)bloeding, infectie.
- Lange(re) termijn: kans op vroeggeboorte bij zwangerschap. Dit is hoger dan bij een lisexcisie omdat de kans op een vroeggeboorte toeneemt met de hoeveelheid weefsel dat verwijderd wordt. Meestal wordt bij een conisatie meer weefsel verwijderd dan bij een lisexcisie. Als u zwanger bent, vertel dan aan uw gynaecoloog danwel verloskundige dat u deze ingreep heeft gehad.

Meer informatie

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u deze bij een volgende afspraak met uw gynaecoloog bespreken. Schrijf eventueel uw vragen op, zodat u zeker weet dat u niets vergeet.

Meer informatie vindt u ook op de website van de polikliniek gynaecologie en op:
www.degynaecoloog.nl

Contactgegevens polikliniek Gynaecologie:

Telefoon: 020 - 566 16 01 (bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 09.00 uur tot 16.30 uur).

Buiten deze tijden kunt u voor spoedgevallen 24 uur per dag terecht op onze Spoedeisende Hulp voor Vrouwen (SEHV).

Telefoon: 020 - 566 15 00