

Afwijkend uitstrijkje, kolposcopie en lisexcisie

U heeft een afspraak bij een gynaecoloog van het ZGT omdat u een afwijkend uitstrijkje heeft. Wij willen u graag voorbereiden op uw bezoek. Wij sturen u daarom deze folder met informatie.

Samenvatting

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 dysplasie) 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 zult op de polikliniek een gynaecoloog zien gespecialiseerd in het onderzoek en de behandeling van patiënten met een afwijkend uitstrijkje. De arts stelt u enkele 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, leggen we uit waarom het behulpzaam kan zijn om te stoppen met roken. Ook leggen we uit hoe het onderzoek verloopt.

Daarna wordt een onderzoek gedaan waarbij een 'eendenbek' wordt ingebracht, zoals bij het maken van het uitstrijkje. De baarmoedermond wordt dan 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 weggenomen om nader te laten onderzoeken door een patholoog. Het wegnemen van zo'n stukje doet geen of kortdurend weinig pijn. De uitslag bepaalt wat er verder zal gebeuren.

Sommige afwijkingen zouden, als we ze niet behandelen kanker kunnen worden. Als dat zou gebeuren duurt dat meestal een aantal

jaren. Zo'n voorloper afwijking is nog niet gevaarlijk voor uw gezondheid. Deze afwijkingen heten CIN. Een CIN 2 wordt soms behandeld, een CIN 3 bijna altijd.

Een behandeling gebeurt tijdens een nieuwe afspraak. Er wordt weer een 'eendenbek' ingebracht. De baarmoedermond wordt weer gekleurd. De baarmoedermond zal worden verdoofd. Zo'n verdoving kan een beetje gevoelig zijn. De behandeling daarna is niet pijnlijk. Met een elektrisch snijdende lus zal de afwijking worden weggehaald. Het wondje kan na de behandeling een beetje bloedverlies geven. Na 10 dagen neemt het vocht of bloedverlies wat toe. Na 3 tot 6 weken zal het wondje genezen zijn.

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

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

Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Uitgebreide informatie

Inleiding

U heeft een afspraak bij een gynaecoloog van Ziekenhuis Groep 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. Een deel van de afwijkingen die bij patiënten worden gevonden met een afwijkend uitstrijkje betreft goedaardige afwijkingen die, indien ongemoeid gelaten, op lange termijn misschien baarmoederhalskanker zou 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 zullen 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 brief 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 gespecialiseerd in afwijkende uitstrijkjes en kolposcopisch onderzoek. Als behandeling zal plaatsvinden kan dit in overleg bij dezelfde gynaecoloog plaatsvinden, maar ook bij een van de andere gynaecologen van het team.

Bij wie wordt een kolposcopie verricht?

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 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 6 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 een voorstadium wordt verwacht;
- Pap3a1=Pap 3a: lichte dysplasie (de afwijkingen zijn gering) past bij een voorstadium dat meestal vanzelf zal verdwijnen en geen behandeling nodig heeft.

Als een Pap 2 of Pap3a1 wordt gevonden wordt het uitstrijkje herhaald en wordt een test op de aanwezigheid van het HPV virus gedaan. Als 'hoog risico' HPV aanwezig is wordt u met deze licht afwijkende uitstrijkjes verwezen naar de gynaecoloog. Het risico op een voorstadium dat moet worden behandeld is niet groot. Met het kolposcopisch

onderzoek kan dat echter wel goed worden onderzocht.

- Pap3a2: matige dysplasie (de afwijkingen zijn matig) past bij een voorstadium dat regelmatig vanzelf zal verdwijnen, maar dat wat vaker behandeld zal worden om kanker te voorkomen;
- Pap3b: 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;
- Pap4: past bij een ernstig voorstadium, maar niet bij kanker. Als een dergelijk voorstadium wordt gevonden wordt deze behandeld om kanker te voorkomen;
- Pap5 past bij de aanwezigheid van baarmoederhalskanker. Het komt echter ook voor dat het toch nog om een voorstadium gaat.

De baarmoeder en vagina

De baarmoeder heeft de grootte en de vorm van een peer. Aan de binnenzijde van de baarmoederhals, bevindt zich een dunne laag slijmproducerende cellen. Op de buitenzijde van de baarmoederhals en op de binnenzijde van de vagina ziet een stevige dikkere laag cellen. Op het grensgebied van deze twee lagen kan een voorstadium ontstaan. Een 'ernstig' voorstadium is geen kanker, maar kan in een aantal jaren bij één derde van de vrouwen zicht 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 'licht' voorstadium 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. Deze wratten geven geen verhoogd risico op baarmoederhalskanker.

Hoog-risico HPV-types zijn de veroorzakers van de voorstadia van baarmoederhalskanker en van baarmoederhalskanker. De naam 'hoog-risico' 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 zal ooit in het leven in aanraking komen 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 activiteiten 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. Het afweersysteem aan de baarmoedermond is anders dan die tegen bijvoorbeeld de griep. De afweer tegen het HPV virus aan de baarmoedermond heeft last van roken en daardoor kunnen vrouwen die roken het virus minder goed opruimen/ klaren. Als u rookt zal de gynaecoloog u dan ook adviseren te stoppen met roken. Daarbij kan ook hulp worden geboden via een verwijzing naar de stoppen met roken poli. Naast roken is het hebben (gehad) van meerdere seksuele partners een risico factor voor het blijven bestaan van HPV-infecties. Condoomgebruik beschermt niet volledig te de overdracht van HPV, terwijl het wel goed beschermd tegen andere seksueel overdraagbare

aandoeningen. De meeste vrouwen (en mannen) die HPV bij zich hebben, zullen geen klachten hebben.

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 zal uw gegevens controleren.

Tot het moment van uw afspraak kunt u plaatsnemen in de wachtkamer. U heeft eerst een gesprek met een gynaecoloog. Hij/zij zal u uitleg geven over afwijkende uitstrijkjes, de uitslag die bij u werd gevonden en hoe het kolposcopisch onderzoek zal gaan. Hij/zij zal ook enkele standaard vragen stellen. 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 de gynaecoloog. Soms is een gynaecoloog of tropenarts 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 baarmoederhals te kunnen bekijken wordt u gevraagd om op de gynaecologische stoel plaats te nemen. Er wordt voorzichtig een spreider (speculum) in de vagina gebracht, net als bij het maken van een uitstrijkje. Dit kan een onplezierig gevoel geven, maar zal meestal geen pijn doen. Om de baarmoederhals beter te kunnen bekijken wordt door de gynaecoloog ongeveer 30 centimeter 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 vagina kijken. Om een beter onderscheid te kunnen maken tussen

gezond weefsel en afwijkend weefsel wordt één of meerdere kleurstoffen op de baarmoedermond aangebracht. De ene kleurstof is azijnzuur, dit kunt u soms wat ruiken. Met deze kleurstof kan op basis van een witte kleur die ontstaat worden ingeschat wat de ernst is van de afwijking die mogelijk wordt gevonden en waar de afwijking het meest ernstig is. 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/zij of het nodig is om een biopt af te nemen of om rustig af te wachten. Als er geen verdere behandeling nodig is zal het speculum worden verwijderd en kunt u zich aankleden.

Biopt

De behandelend gynaecoloog kan ervoor kiezen om een 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 (lisexcisie=(L)LETZ)

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. De behandeling wordt (L)LETZ (dit staat voor (Large) Loop Excision of the Transformation Zone) ook wel lisexcisie genoemd, en is een eenvoudige procedure die ongeveer 10 minuten duurt. U hoeft niet nuchter te zijn.

Tijdens de ingreep wordt u begeleid door een verpleegkundige of doktersassistente. Zij zal goed in de gaten houden 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. Daarna wordt met een elektrisch lusje de afwijking verwijderd. U hoort allerlei piepgeluidjes 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 (L)LETZ behandeling heeft geen invloed op de vruchtbaarheid in de toekomst. Na de behandeling kunt u in principe direct naar huis.

Pijnstilling

Het kolposcopisch onderzoek is niet pijnlijk. Ook zult u van het nemen van bipten geen erge pijn ervaren. Pijnstilling voorafgaand of tijdens dit onderzoek is dus niet nodig. Zoals eerder is vermeld, vindt de lisexcisie of (L)LETZ in principe onder lokale verdoving plaats. Soms kan het op medische gronden noodzakelijk zijn de ingreep onder narcose of met een ruggenprik te laten plaatsvinden, dit zal dan door de gynaecoloog met u worden besproken. Indien meer dan lokale verdoving noodzakelijk wordt geacht zal de ingreep worden uitgevoerd op de operatiekamer en zult u vooraf door de anesthesioloog worden beoordeeld.

Uitslag

Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog. Die onderzoekt het weefsel onder de microscoop en na ongeveer 14 dagen krijgt u (telefonisch) de uitslag.

Nacontrole en follow-up

In 95% van de gevallen is er hierna geen verdere behandeling meer nodig. Wel wordt er 6 en 18 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 van de gynaecologen.

Het uitstrijkje na 18 maanden mag ook bij de huisarts worden verricht.

Bij uitstrijkjes wordt een combinatietest uitgevoerd, dus zowel cellen als aanwezigheid van hoog-risico HPV worden onderzocht. Als deze testen goed zijn (dus geen afwijkende cellen en geen hrHPV) zult u worden terug verwezen 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 zal altijd aan u worden doorgegeven, ook als er sprake is van een normale uitslag. (Pap1 met afwezigheid van hrHPV).

Het herstel na lisexcisie/ (L)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 5-10 dagen na de 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.

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

Wij hopen dat u deze brief informatief en behulpzaam vond. 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.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben dan kunt u hiervoor tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek gynaecologie:

- ZGT Almelo: 088 708 33 60.
- ZGT Hengelo: 088 708 52 50..