

Afwijkend uitstrijkje, kolposcopie en lisexcisie

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

Samenvatting

Een uitstrijkje wordt gemaakt om te onderzoeken of u (een voorstadium van) baarmoederhalskanker hebt. Bij patiënten met een afwijkend uitstrijkje is bijna nooit sprake van ontwikkelde baarmoederhalskanker. Bij sommige uitslagen 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 die gespecialiseerd is in het onderzoek en de behandeling van patiënten met een afwijkend uitstrijkje. Tijdens uw afspraak stelt een medisch specialist u enkele vragen. Ook krijgt u informatie over wat er aan de hand kan zijn en over het virus dat de afwijking veroorzaakte. U krijgt ook informatie over hoe het onderzoek gaat. Bij het onderzoek krijgt u een 'eendenbek' ingebracht, zoals bij het maken van het uitstrijkje. De baarmoedermond wordt goed bekeken met een apparaat, u kunt soms meekijken. Er wordt kleurstof bij u ingebracht. Dit kan een wat prikkend gevoel geven. Als er een verkleuring te zien is wordt een klein stukje weefsel weggenomen voor onderzoek. Dit doet geen of maar weinig pijn. Na het onderzoek wordt bekeken wat er verder moet worden afgesproken.

Sommige afwijkingen kunnen, als we ze niet behandelen, kanker worden. Als dat gebeurt, duurt dat meestal een aantal jaren. Een voorloper van zo'n afwijking is nog niet gevaarlijk voor uw gezondheid. Afhankelijk van de ernst wordt een afwijking wel of niet behandeld.

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 tien dagen neemt het vocht of bloedverlies wat toe. Na drie tot zes 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 uw situatie. 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.

Uitgebreide informatie

Inleiding

U heeft een afspraak bij een gynaecoloog van ZGT 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 een afwijkend uitstrijkje worden gevonden, zijn goedaardige afwijkingen. Wanneer hier niets mee gebeurt, kunnen deze afwijkingen op lange termijn uitgroeien tot baarmoederhalskanker. In de rest van deze folder wordt deze afwijking 'vorstadium' genoemd.

Vanwege de afwijkende cellen in uw uitstrijkje werd in overleg met uw huisarts besloten een kolposcopie te doen. Dit kijkonderzoek van de baarmoedermond waarbij de gynaecoloog een aangepaste microscoop (kolposcoop) gebruikt. Hiermee kan de gynaecoloog bekijken of er afwijkende cellen zitten bij uw baarmoederhals. Met deze brief hopen we al voor uw bezoek aan onze polikliniek wat bezorgdheid en spanning bij u weg te nemen.

Op de polikliniek heeft u contact met één van de gynaecologen gespecialiseerd in afwijkende uitstrijkjes en kolposcopisch onderzoek. Wanneer behandeling nodig is kan dit ook bij een andere gynaecoloog van ons team gebeuren. Wilt u dezelfde gynaecoloog? Geef dit gerust aan.

Bij wie wordt een kolposcopie verricht?

Een kolposcopie wordt verricht bij vrouwen met een verhoogd risico op de aanwezigheid van een vorstadium. Al bij een licht verhoogd risico op een vorstadium 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 vorstadium 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 vorstadium. 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 ingedeeld in een Pap-klasse. Deze klasse loopt van 0 tot en met 5:

- Pap0: het uitstrijkje was niet van voldoende kwaliteit om een uitspraak te kunnen doen. Na 6 weken wordt het uitstrijkje nog een keer afgenomen;
- Pap1: is normaal er is verder geen onderzoek nodig;
- Pap2: past bij wat onrustige cellen zonder dat een voorstadium wordt verwacht;
- Pap3a1-Pap3a: lichte dysplasie (de afwijkingen zijn weinig) past bij een voorstadium dat meestal vanzelf zal verdwijnen en geen behandeling nodig heeft.

Als een Pap2 of Pap3a1 wordt gevonden, herhalen we het uitstrijkje. Er wordt dan een test op de aanwezigheid van het HPV-virus (humaan papillomavirus). 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 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 slijm producerende 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 één procent 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 niet het geval. Het HPV-virus wordt makkelijk overgedragen en komt daardoor veel voor. Meer dan 80% van de vrouwen komt ooit in het leven in aanraking komen met dit virus.

De overdracht van het virus gebeurt via contact tussen slijmvliesen 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 tegen de overdracht van HPV. Wel beschermt het goed 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 standaardvragen stellen. Aarzel niet om tijdens uw afspraak zelf ook vragen te stellen.

Het kolposcopisch onderzoek vindt plaats op de polikliniek door de gynaecoloog. Soms is een arts in opleiding of een coassistent bij het onderzoek aanwezig, alleen als u dat goed vindt. 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 medisch specialist 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 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 bipten 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. Dit is een eenvoudige procedure die ongeveer tien minuten duurt. U hoeft niet nuchter te zijn.

Tijdens de ingreep wordt u begeleid door een verpleegkundige of doktersassistente. Zij houdt goed in de gaten 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 meestal direct naar huis.

Pijnstilling

Het kolposcopisch onderzoek is niet pijnlijk. Het nemen van bipten kunt u voelen, maar doet niet echt pijn. Pijnstilling voorafgaand of tijdens dit onderzoek is dus niet nodig. Zoals eerder is vermeld, vindt de liexcisie of (L)LETZ meestal onder lokale verdoving plaats. Soms kan het nodig zijn de ingreep onder narcose of met een ruggenprik uit te voeren. Wanneer dit nodig is, bespreekt de gynaecoloog dit met u. Wanneer meer dan lokale verdoving nodig is, wordt de ingreep gedaan op de operatiekamer. Een anesthesioloog heeft dan eerst nog een gesprek met u over de verdoving.

Uitslag

Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog. Die onderzoekt het weefsel onder de microscoop en na ongeveer veertien 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 zes en achttien maanden na de behandeling nogmaals een uitstrijkje gemaakt om er zeker van te zijn dat het voorstadium afdoende is behandeld. Het uitstrijkje na zes maanden wordt op de polikliniek gynaecologie afgenomen door een van de gynaecologen. Het uitstrijkje na achttien maanden mag ook bij de huisarts worden verricht. Bij uitstrijkjes wordt een combinatie-test 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 terugverwezen naar het bevolkingsonderzoek. Bij vijf 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 liexcisie/(L)LETZ

De baarmoedermond heeft ongeveer drie tot zes weken nodig om te genezen. Tijdens deze periode hebben de meeste vrouwen wat bloederige afscheiding, dat is normaal. Meestal neemt vijf tot tien dagen na de behandeling het bloedverlies 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 u heeft geholpen. Wij ontvangen u graag voor de kolposcopie. Zoals eerder al gezegd: een afwijkende uitslag bij het uitstrijkje komt vaker voor. Vaak wijst dit op een onschuldige afwijking die vanzelf weggaat, of eenvoudig kan worden behandeld.

Heeft u vragen?

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

- Locatie Almelo,
telefoonnummer: 088 708 33 60.
- Locatie Hengelo,
telefoonnummer: 088 708 52 50.

Tip: Bekijk uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien. Ook kunt u daar uw persoonlijke gegevens controleren en vragenlijsten invullen. Via de HiX Patiënt app op uw tablet of telefoon is MijnZGT ook te bekijken. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.