

Colposcopie: een afwijkend uitstrijkje, hoe verder?

Binnenkort verwachten we u op de polikliniek Gynaecologie van het ETZ omdat uw uitstrijkje afwijkend is. Meestal zijn dit kleine afwijkingen en is er geen sprake van kanker. De afwijking verdwijnt vaak vanzelf weer óf is met een kleine ingreep te behandelen. Er is wel meer onderzoek nodig om u een goed advies te geven over de behandeling.

Afwijkend uitstrijkje: Oorzaak, vervolgonderzoek en mogelijke uitslagen

Belangrijk ter voorbereiding

We hopen dat u deze informatie leest als voorbereiding op de afspraak. Dan weet u wat er gebeurt tijdens uw afspraak met de gynaecoloog.

De gynaecoloog doet een onderzoek met een colposcopie. Bij de colposcopie bekijkt de gynaecoloog de baarmoedermond met een microscoop.

In deze folder leest u meer over het uitstrijkje, de colposcopie en de behandeling

Bekijkt u vooraf de [voorlichtingsvideo](#) over het onderzoek. (Voor Engels klik [hier](#))



Hoe ontstaat baarmoederhalskanker?

Baarmoederhalskanker ontstaat vrijwel altijd door een besmetting met het humaan papillomavirus (HPV). Er zijn meer dan 100 soorten HPV waarvan ongeveer 15 HPV-soorten een verhoogd risico geven op het ontstaan van baarmoederhalskanker, ook wel het hoog risico humaan papillomavirus (hrHPV) genoemd. Bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker test het uitstrijkje op deze 15 typen.

hrHPV

- Bijna iedereen die seksueel actief is, raakt een keer besmet met hrHPV (80-90%)
- Naast vaginale seks kan het virus ook via ander vaginaal contact de baarmoederhals besmetten
- hrHPV is niet erfelijk
- U of uw partner merkt dat het meestal niet als u hrHPV heeft
- Bij mannen heeft het veel minder vaak gevolgen dan bij vrouwen
- De afweer van het lichaam ruimt het virus bijna altijd zelf op, dat gebeurt meestal binnen 2 jaar
- Bij een langdurige infectie ontstaat er een grotere kans op baarmoederhalskanker. **<1% van de vrouwen** met zo'n langdurige HPV-infectie krijgt baarmoederhalskanker
- Dat betekent dat in de regio Midden-Brabant zo'n 7 op 1000 vrouwen een colposcopie krijgen uiteindelijk baarmoederhalskanker blijkt te hebben
- Het duurt lang voordat een hrHPV-infectie tot baarmoederhalskanker leidt. Gemiddeld kan dit ongeveer 10 jaar duren
- Hoe afwijkend de cellen in het uitstrijkje wordt aangegeven in een PAP uitslag (lees de folder verder voor betekenis PAP-uitslag)
- Condooms beschermen wel enigszins, maar niet volledig tegen hrHPV-besmetting
- Behandeling van uw partner voor hrHPV is niet mogelijk
- Vrouwen die roken kunnen het hrHPV-virus minder goed kwijt raken. Als u stopt met roken, is de kans groot dat uw lichaam de afwijkende cellen op de baarmoederhals weer kan herstellen zonder behandeling*

*Heeft u hulp nodig bij het stoppen met roken? Bespreek dit met uw gynaecoloog of huisarts, of kijk op www.ikstop.nl.

Wat betekent de uitslag van het uitstrijkje?

Een uitstrijkje wordt gemaakt tijdens een inwendig onderzoek met een spreider (ook wel speculum of eendenbek genoemd). De arts of de assistent(e) draait met een borsteltje rond de opening van de baarmoedermond. De cellen die dan loskomen, worden in een potje met vloeistof gedaan en opgestuurd naar het laboratorium. De patholoog onderzoekt de aanwezigheid van hrHPV en cellen met een afwijking.

De patholoog gebruikt voor de uitslag van het uitstrijkje de PAP-indeling.
De PAP-indeling gaat van 0 tot en met 5. De getallen betekenen het volgende:

| PAP | Uitslag hrHPV | Uitslag cellen | Advies |
|-----|---------------------------|---------------------------------|---|
| 0 | Positief dan wel negatief | Niet goed te beoordelen | Nieuw uitstrijkje |
| 1 | Positief dan wel negatief | Normaal | Controle afhankelijk van uw situatie. |
| 2 | Negatief | Enkele cellen anders | Controle uitstrijkje na 12 maanden |
| 2 | Positief | Enkele cellen anders | Onderzoek middels colposcopie. U heeft ongeveer 10% kans dat een eenvoudige behandeling nodig is. |
| 3a1 | Negatief | Licht afwijkende cellen | Controle uitstrijkje na 12 maanden |
| 3a1 | Positief | licht afwijkende cellen | Onderzoek middels colposcopie. U heeft ongeveer 20% kans dat een eenvoudige behandeling nodig is. |
| 3a2 | Positief dan wel negatief | Matig afwijkende cellen | Onderzoek middels colposcopie. U heeft ongeveer 50% kans dat een eenvoudige behandeling nodig is. |
| 3b | Positief dan wel negatief | Meer afwijkende cellen | Onderzoek door de gynaecoloog; u heeft ongeveer 90% kans dat een eenvoudige behandeling nodig is |
| 4 | Positief dan wel negatief | Sterkere afwijkingen dan bij 3b | Onderzoek middels colposcopie. U heeft ongeveer 90% kans dat een eenvoudige behandeling nodig is. |
| 5 | Positief dan wel negatief | Sterk afwijkende cellen | Onderzoek middels colposcopie. Er is een kans dat de afwijkingen passen bij baarmoederhalskanker |

Bij lichte afwijkingen heeft u minder dan tien procent kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker. Deze kans neemt toe als de afwijkingen groter zijn.

Zijn de cellen erg afwijkend? Dan heeft u ongeveer 90 procent kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker. Nog steeds is de kans op baarmoederhalskanker klein. Een voorstadium is goed en eenvoudig te behandelen.

Wat is een colposcopie?

Bij een colposcopie kijkt de arts met een soort vergrootglas naar de baarmoedermond. De arts kan hiermee een afwijking zien die met het blote oog niet te zien is.

Het onderzoek duurt ca. 15-20 minuten.

Let op! U mag niet menstrueren tijdens het onderzoek



Hoe gaat een colposcopie?

Bij het maken van een colposcopie brengt de gynaecoloog een spreider in de vagina, net als bij het maken van een uitstrijkje.

Voor de ingang van de vagina plaatst de gynaecoloog een microscoop (de colposcoop). De gynaecoloog kan nu goed naar de baarmoedermond kijken. Als u wilt, kunt u zelf meekijken.

Om meer details te kunnen zien, brengt de gynaecoloog één of meerdere kleurstoffen op de baarmoedermond aan:

- Verdunde azijnzuuroplossing, dit kan zuur ruiken
- Lugol, een bruine kleurstof die jodium bevat.

Let op! Geef aan uw gynaecoloog door als u allergisch bent voor jodium.

De gynaecoloog vertelt tijdens het onderzoek wat zij ziet en spreekt met u:

- Of het mogelijk is om af te wachten
- Of het nodig is om biopten af te nemen
- Of het nodig is om **meteen** een behandeling te doen

(verderop in de folder leest u over de behandelingsmogelijkheden)

Biopsie

Met een tangetje worden een of meerdere stukjes weefsel (een biopt) uit het afwijkende gebied genomen. Het weefsel wordt naar de patholoog gestuurd en onderzocht onder de microscoop. U wordt na twee weken gebeld om de uitslag door te geven.

Tijdens het afnemen van een biopt kunt u wat lichte krampen onder in de buik ervaren. Bovendien ontstaat door het biopt een klein wondje dat kan bloeden. Het bloedverlies verdwijnt meestal vanzelf binnen enkele dagen. Duurt het langer of is het meer dan een gewone menstruatie? Neem dan contact op met het ziekenhuis.

De uitslag

De uitslag van het biopt wordt uitgedrukt in CIN, wat een afkorting is van Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie. CIN is **geen** kanker, maar een voorstadium van kanker.

Er zijn drie soorten CIN-afwijkingen:

- CIN 1: Het weefsel heeft lichte afwijkingen
- CIN 2: Het weefsel heeft matige afwijkingen
- CIN 3: Het weefsel heeft ernstige afwijkingen, maar er zijn geen kankercellen

Bij CIN 3 is de kans het grootst dat de afwijkende cellen veranderen in kankercellen.

Bij welke uitslag is een behandeling nodig?

Een CIN kan vanzelf verdwijnen, daarom is er soms geen behandeling nodig. Afhankelijk van de CIN uitslag zijn de volgende behandelingen mogelijk:

CIN1:

- Er is geen behandeling nodig
- De afwijkende cellen verdwijnen meestal vanzelf
- Na 1 jaar krijgt u een uitstrijkje om te controleren of de afwijking weg is.

CIN2:

- Hierbij is soms behandeling nodig
- Bij 50-60% van de vrouwen verdwijnt een CIN 2 vanzelf
- De gynaecoloog geeft een advies om te wachten of om te behandelen. Hierbij houdt zij rekening met uw leeftijd en of u nog een kinderwens heeft.

Als u afwacht, krijgt u na 6 maanden een uitstrijkje om de afwijking te controleren. In de vervolguitslijpjes wordt weer gekeken naar de aanwezigheid van afwijkende cellen (de PAP-uitslag) en naar de aanwezigheid van hrHPV.

Als u voor een behandeling kiest, kan dat op [2 manieren](#): Met een liseexcisie of met imiquimod-crème. Lees de uitleg over deze behandelingsmogelijkheden verderop in de folder.

CIN3:

- De gynaecoloog raadt een behandeling aan (de liseexcisie of imiquimod crème).
- De kans is klein dat de afwijking vanzelf verdwijnt.
- Passen de uitslag van uw uitstrijkje én de bevindingen van de colposcopie bij een CIN 3 afwijking? Dan kan de gynaecoloog besluiten om geen biopten af te nemen, maar direct een behandeling uit te voeren (liseexcisie).
- Bij afwijkingen aan de binnenkant van de baarmoedermond is soms een conisatie nodig in plaats van een liseexcisie.

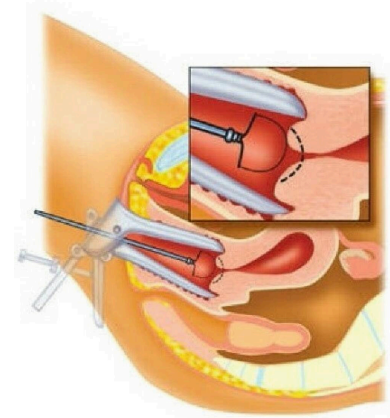
De behandeling met een liseexcisie

Bij een liseexcisie snijdt de arts het afwijkende weefsel van de baarmoedermond weg met een elektrisch verhit dun metalen draadje. Dit gebeurt tijdens een colposcopie, zoals u die al eerder heeft gehad.

Voorafgaand aan de procedure verdooft de gynaecoloog eerst de baarmoedermond. De liseexcisie is daarna niet pijnlijk, wel voelt u misschien vervelende krampen van de baarmoeder.

De behandeling vindt poliklinisch plaats en duurt ongeveer 15 minuten waarna u naar huis mag.

Het weggehaalde weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog. Na twee weken hoort u de uitslag en of de behandeling voldoende is geweest (dit is bijna altijd zo).



Bij negen op de tien vrouwen (**90%**) zijn de afwijkende cellen na zes maanden verdwenen

Bijwerkingen van een liseexcisie

Na een liseexcisie kunt u last hebben van milde buikpijn, bloedverlies en (riekend) slijmverlies.

De buikpijn duurt meestal een paar uur tot een dag.

Het bloedverlies en slijmverlies duren meestal 3 weken.

Na een week kunt u even wat méér bloedverlies krijgen, omdat dan het korstje van de wond loslaat.

Leefregels na een liseexcisie

Zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding heeft, is het verstandig geen seks met penetratie te hebben, geen tampons/menstruatiecups te gebruiken, niet te zwemmen of in de sauna en bad te gaan. Zo verlaagt u de kans op een ontsteking van de wond.

Doe ook de eerste 2 dagen geen zware inspanning of sport.

Uw normale werk kunt u meestal direct weer doen.

Wanneer neemt u contact op?

- Bij koorts
- Veel bloedverlies (meer dan een menstruatie)
- Bij twijfel

Vervolgtraject

Na de lisexcisie komt u na 6 maanden terug voor een uitstrijkje ter controle. De uitslag bepaalt in welk tijdsbestek er nog verdere controles nodig zijn. Soms is het nodig opnieuw een colposcopie te doen.

Kinderwens

De lisexcisie heeft geen effect op het zwanger kunnen worden.

Wel is bekend dat na een lisexcisie de kans iets groter wordt dat een baby te vroeg geboren wordt. Dat komt omdat een deel van de baarmoedermond is weggehaald.

De kans op een vroeggeboorte wordt ongeveer 2 keer zo groot (zie de tabel hieronder).

| Kans op geboorte | Na lisexcisie | zonder lisexcisie |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Vóór 37 weken zwangerschap | 8.1% (80 van 1000 vrouwen) | 4.7% (46 van 1000 vrouwen) |
| Vóór 34 weken zwangerschap | 2% (20 van 1000 vrouwen) | 1.2% (1 van 1000 vrouwen) |
| Vóór 30 weken zwangerschap | 0.7% (7 van 1000 vrouwen) | 0.2% (2 van 1000 vrouwen) |

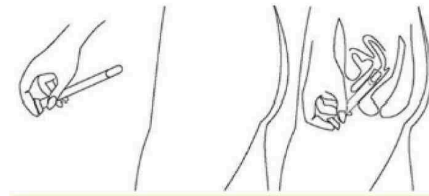
Na een 2e lisexcisie wordt de kans op vroeggeboorte nog iets groter. Ongeveer 15% van de vrouwen krijgt een 2e lisexcisie omdat de CIN-afwijking terugkomt.

De behandeling met imiquimod-crème (Aldara®)

Bij CIN 2 en CIN 3 is ook een behandeling mogelijk met imiquimod crème. Imiquimod stimuleert het afweersysteem om de afwijkingen ten gevolge van de HPV-infectie op te ruimen. Bij deze behandeling snijdt de arts de afwijking dus **niet** weg.

Deze behandeling is daarom vooral geschikt voor vrouwen met een kindwens.

Bij meer dan vijf op de tien vrouwen (>50%) zijn de afwijkende cellen na 6 maanden verdwenen.



Hoe gaat de behandeling met imiquimod?

- U doet de behandeling zelf thuis.
- U brengt de crème 3 keer per week aan op een tampon waarna u deze vaginaal inbrengt.
- U brengt de crème 's avonds voor het slapen gaan aan. Na het in-/aanbrengen van de crème mag u geen gemeenschap hebben.

De behandeling duurt 16 weken in totaal.

Bijwerkingen van imiquimod

Imiquimod stimuleert het afweersysteem om de CIN-afwijking op te ruimen.

De meeste vrouwen voelen zich daardoor griepig met klachten van spierpijn/stijve spieren, moe zijn, hoofdpijn en een gevoel van koorts.

Deze klachten zijn meestal op de dag na het inbrengen en mild van aard.

Daarnaast hebben veel vrouwen last van vaginale afscheiding tijdens de behandeling. Dat komt omdat de crème via uw vagina weer naar buiten komt. Dit kan vaginale pijn of jeuk geven. Als de crème op de schaamlippen komt, kan dit wondjes geven.

Gebruik daarom een schone tampon op de dag na het inbrengen van de crème, zo kan de crème niet naar buiten komen.

Ongeveer 10 van de 100 vrouwen (10%) moet stoppen met de behandeling door de bijwerkingen. In overleg met uw gynaecoloog kunt u het aanbrengen van de crème verminderen naar 1 tot 2 keer per week of een stopweek afspreken.

Leefregels tijdens de behandeling met imiquimod

U mag geen behandeling met imiquimod als:

- U zwanger bent
- U borstvoeding geeft
- U een ziekte heeft of een medicijn gebruikt die de afweer zwakker of sterker maakt

U mag tijdens de behandeling met imiquimod dus **niet zwanger** worden.

U moet daarom anticonceptie gebruiken tijdens de hele behandeling.

Imiquimod maakt een condoom minder sterk. Het gebruik van een condoom alleen is daarom niet genoeg.

Gebruik ook geen anticonceptie-ring tijdens de behandeling, het is niet bekend of deze goed werkt tijdens de behandeling.

Vervoltraject

Na de behandeling met imiquimod komt u na 6 maanden terug voor een uitstrijkje ter controle. De uitslag bepaalt in welk tijdsbestek er nog verdere controles nodig zijn. Soms is het nodig opnieuw een colposcopie te doen.

Zie ook korte voorlichtingsvideo over behandelopties bij CIN2 of CIN 3

Klik [hier](#) voor video

Klik [hier](#) voor video in het Engels

Klik [hier](#) voor video in het Arabisch

Zie ook de [keuzekaart](#)



Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Bespreek deze met uw gynaecoloog of huisarts.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Gynaecologie: (013) 221 01 10

Van maandag t/m vrijdag telefonisch bereikbaar tussen: **09.00 - 11.30 uur**
13.30 - 16.00 uur

Fam (spoed, buiten kantoortijden): (013) 221 08 00

Locaties:

Locatie ETZ Elisabeth Route 16

Locatie ETZ TweeSteden Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2

Locatie ETZ Waalwijk Wachtruimte 1, Nummer 8

MijnETZ:

medische gegevens, afspraken en uitslagen zijn in te zien via de app MyChart, te downloaden via de playstore.

Inloggen met DigiD.

Meer informatie vind je op www.etz.nl/MijnETZ

Bloedprikken:

www.etz.nl/Specialisme/Bloedafname Maak een afspraak.

Websites

Gynaecoloog.nl

RIVM

Patiëntenvereniging

Bekkenbodem4all

Olijf.nl Patiëntenvereniging Olijf is het netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker. Zij brengt vrouwen met elkaar in contact om hun ervaringen en kennis te delen, zorgt voor belangenbehartiging bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg en leven en verzamelt en geeft informatie.

Meer informatie over vaccinatie

RIVM

Olijf