

Onderzoek en behandeling van een afwijkend uitstrijkje

Inhoud

Inleiding	3
Waarom wordt een uitstrijkje gemaakt?	3
Een afwijkende uitslag	3
Hoe ontstaat een voorstadium van baarmoederhalskanker?	3
Verwijzing naar de gynaecoloog	4
Hoe verloopt het colposcopisch onderzoek?	4
Behandeling: Lis-excisie	5
Hoe verloopt deze ingreep?	6
De uitslag en verdere controles	6
Conisatie	7
Vragen	8

Waarom wordt een uitstrijkje gemaakt?

In Nederland krijgen alle vrouwen tussen hun 30e en 60e jaar om de 5 jaar een oproep voor een uitstrijkje. Het doel van een uitstrijkje is om na te gaan of er sprake kan zijn van een voorstadium van baarmoederhalskanker. Baarmoederhalskanker is een vorm van kanker die gelukkig niet plotseling ontstaat.

Eerst ontwikkeld zich een voorstadium van baarmoederhalskanker. Let op, dit is nog geen kanker. Indien dit niet wordt behandeld kan bij een deel van de vrouwen dit voorstadium in baarmoederhalskanker veranderen. Dit proces neemt wel jaren in beslag. Het voorstadium is goed en eenvoudig te behandelen.

Een afwijkende uitslag

Een afwijkend uitstrijkje betekent dat er mogelijk sprake is van een voorstadium van baarmoederhalskanker. De uitslag van het uitstrijkje wordt weergegeven door middel van een PAP nummering namelijk PAP 1 t/m 5.

- PAP 1 is een normaal uitstrijkje
- PAP 2 en 3A zijn licht afwijkend
- PAP 3B en hoger zijn sterk afwijkend

Hoe hoger de PAP nummering des te groter de kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker. Het is natuurlijk nooit uitgesloten dat er onverhoopt toch sprake is van baarmoederhalskanker bij een afwijkend uitstrijkje maar de kans hierop is uitermate klein, zeker wanneer er geen klachten zijn.

Hoe ontstaat een voorstadium van baarmoederhalskanker?

Hoe een voorstadium van baarmoederhalskanker precies ontstaat is niet helemaal duidelijk. Wel is bekend dat een bepaald virus een belangrijke rol hierbij speelt. Dit virus heet het humaan papillomavirus (HPV).

Van dit virus bestaan verschillende soorten. Sommige soorten veroorzaken wratten, andere soorten baarmoederhalskanker. Het virus wordt door geslachts-gemeenschap verspreid.

De meeste vrouwen die seksueel contact hebben (80 tot 90%) worden geïnfecteerd met HPV. Deze infectie geeft geen klachten en geneest bij veel vrouwen vanzelf. Enkele vrouwen houden het virus bij zich en worden dus drager. Bij deze groep kan een voorstadium van baarmoederhalskanker ontstaan.

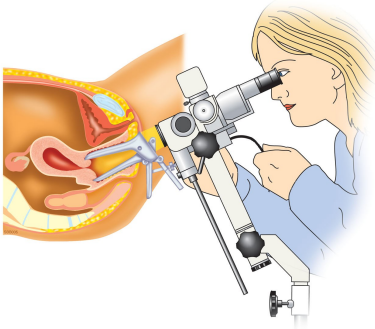
Tegenwoordig is het mogelijk meisjes in de leeftijd van 9 tot 15 jaar en jonge vrouwen in de leeftijd van 16 tot 26 jaar te vaccineren tegen een HPV infectie. Deze vaccinatie blijkt 70% effectief te zijn.

Verwijzing naar de gynaecoloog

Als u wordt verwezen naar de gynaecoloog, volgt er eerst een intake gesprek. Hierna onderzoekt de gynaecoloog of er sprake is van een voorstadium. Omdat een voorstadium met het blote oog niet zichtbaar is wordt er met een soort microscoop naar de baarmoedermond gekeken. Dit onderzoek heet colposcopie.

Hoe verloopt het colposcopisch onderzoek?

- U ligt in de beensteunen. De gynaecoloog plaatst een spreider (speculum) in de schede.
- De microscoop staat voor u, voor de schede.
- Om het weefsel beter te kunnen beoordelen maakt de gynaecoloog de baarmoedermond nat met een soort jodium of een soort azijnoplossing. Dit kan even prikken. Verdoving is echter niet nodig.
- De gynaecoloog bekijkt met de microscoop de baarmoedermond. Hij of zij probeert te ontdekken of er sprake is van een voorstadium. Zo nodig wordt een klein stukje van de baarmoedermond met een tang verwijderd voor verder onderzoek (biopsie). U kunt zelf meekijken op een scherm.

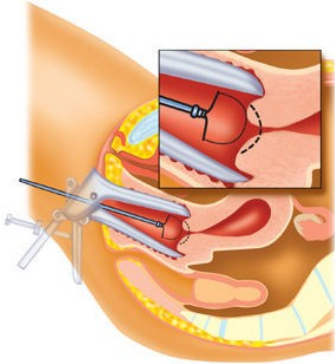


Colposcopie: met een microscoop beoordeelt de gynaecoloog de baarmoedermond.

Behandeling: Lis-excisie

Soms wordt besloten om tot behandeling over te gaan. Deze behandeling heet lis-excisie. Hierbij wordt een kegelvormig stukje weefsel van de baarmoederhals verwijderd. Dit gebeurt:

- als de uitslag van het uitstrijkje of van de biopsie daar aanleiding toe geeft
- als de uitstrijkjes licht afwijkend blijven, ondanks dat er een poos is afgewacht



Lis-excisie: de arts brandt een kegelvormig stukje uit de baarmoedermond.

Hoe verloopt deze ingreep?

- De ingreep vindt plaats op de polikliniek. Het is wel verstandig om iemand mee te nemen.
- U krijgt een aantal prikken om de baarmoedermond plaatselijk te verdoven. De eerste prikken kunnen wat pijnlijk zijn, de rest van de prikken voelt u niet. Ook de rest van de ingreep is pijnloos.
- U krijgt een plastic plakker op uw been om de stroom te geleiden.
- De gynaecoloog gebruikt voor het wegnemen een dunne metalen lis, die elektrisch verhit wordt.
- De bloedvaten worden vervolgens dichtgeschroeid.
- De ingreep duurt ongeveer 20 minuten.

Na een lis-excisie kunt u gedurende 2-3 weken bloederige afscheiding hebben, tot de wond genezen is. De wondgenezing duurt ongeveer 3 weken. In deze periode is het verstandig af te zien van seksueel contact, zwemmen en in bad gaan.

De eerste week is het verstandig om geen tampons gebruiken. Pijnstilling na een lis-excisie is meestal niet nodig. Zo nodig kunt u paracetamol gebruiken.

Ontstaat er na een lis-excisie plotseling hevig bloedverlies (meer dan een gewone menstruatie), neem dan contact op met het ziekenhuis:

- overdag kunt u bellen naar de polikliniek gynaecologie, (0318) 43 43 45
- 's avonds, 's nachts en in het weekend kunt u bellen naar (0318) 43 43 43, vraag naar de dienstdoende arts-assistent gynaecologie

De uitslag en verdere controles

Het verwijderde weefsel wordt opgestuurd voor microscopisch onderzoek. Dit onderzoek neemt 2-3 weken in beslag. U krijgt, na drie weken, een afspraak bij de gynaecoloog om de uitslag te bespreken. Tevens wordt dan bepaald hoe de verdere controles zullen verlopen.

Conisatie

In uitzonderlijke gevallen wordt besloten een groter stuk weefsel te verwijderen. Dit heet conisatie. Een conisatie lijkt op een lis-excisie. Een kegelvormig stukje weefsel wordt met een mes weggesneden. Dit gebeurt meestal onder algemene narcose en in sommige gevallen met een ruggenprik. Voor deze ingreep wordt u kortdurend opgenomen.

Na de conisatie plaatst de gynaecoloog soms een tampon in de schede vanwege het bloedverlies. In dat geval hebt u meestal ook een katheter in de blaas. De tampon en de katheter worden na enkele uren weggehaald. Ook kan de gynaecoloog een soort gaas in de schede brengen dat een eventuele bloeding doet stoppen, dit komt na enkele uren of dagen als een soort bruine prop uit de schede.

Na de conisatie kunt u een week of iets langer nog bloed of bloederige afscheiding verliezen. Dit wordt vanzelf minder. Als u langere tijd veel bloed verliest of meer bloed verliest dan bij een gewone menstruatie, neem dan contact op met het ziekenhuis.

- Overdag kunt u bellen naar de polikliniek gynaecologie, (0318) 43 43 45
- 's avonds, 's nachts en in het weekend kunt u bellen naar (0318) 43 43 43, vraag naar de dienstdoende arts-assistent gynaecologie

De kans op (te) ruim bloedverlies is ongeveer 5 procent. Zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding hebt, is het verstandig voorzichtig te zijn met seksueel contact, zwemmen en in bad gaan.

Na een conisatie bestaat er een kleine kans op problemen bij het zwanger worden, tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling. Dit is afhankelijk van hoeveel weefsel is weggenomen en waar. U kunt dit met uw gynaecoloog bespreken.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan tijdens kantooruren gerust contact op met de polikliniek gynaecologie, (0318) 43 43 45.