

Afwijkende uitstrijkjes

Van uw huisarts heeft u een verwijzing gekregen naar de gynaecoloog omdat u een afwijkend uitstrijkje heeft. Het is belangrijk dat u goed geïnformeerd bent over oorzaken, onderzoek en behandeling bij afwijkende uitstrijkjes. Een afwijkend uitstrijkje roept veel vragen en onzekerheden op. Deze brochure geeft informatie over afwijkende uitstrijkjes en bespreekt oorzaken, onderzoek en behandeling. Ook de nazorg en een woordenlijst zijn beschreven. De gynaecoloog bespreekt met u welke medische zorg het meest geschikt is voor u.

Deze folder geeft u informatie over het verloop van de onderzoeken en behandelingen bij afwijkende uitstrijkjes in Máxima MC. Door een speciale planning kunt u in korte tijd alle benodigde onderzoeken en behandelingen afwerken.

Wilt u niet vergeten

- Uw eventuele verwijsbrief van de huisarts mee te nemen?

Het uitstrijkje

Wat is een uitstrijkje?

Bij een uitstrijkje worden cellen van de baarmoederhals afgenomen. Ze worden in vloeistof verzameld. Daarna vindt onderzoek in het laboratorium plaats. Ook wordt vaak getest op de aanwezigheid van het humaan papillomavirus (HPV). Dit wordt verderop in de folder uitgelegd.

Waarom worden uitstrijkjes gemaakt?

Uitstrijkjes worden gemaakt om te onderzoeken of een voorstadium van baarmoederhalskanker aanwezig is. Bij een normaal uitstrijkje is de kans op baarmoederhalskanker heel klein. Bij een voorstadium is er een kleine kans dat zich later baarmoederhalskanker ontwikkelt. Een eenvoudige behandeling van zo'n voorstadium kan een grote operatie voor kanker vele jaren later voorkomen.

Bij wie wordt een uitstrijkje gemaakt?

Alle vrouwen tussen de 30 en 60 jaar krijgen via het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker eenmaal in de vijf jaar een oproep om een uitstrijkje bij de huisarts te laten maken. Zo worden soms afwijkingen gevonden bij vrouwen die geen klachten hebben. Klachten van tussentijds bloedverlies, bloederige afscheiding of bloedverlies na gemeenschap (samenleving) kunnen een reden zijn om een extra uitstrijkje te maken, zowel op jongere als op oudere leeftijd.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt?

U neemt plaats op een onderzoekstoel met uw benen gespreid. De arts brengt een speculum (eendenbek) in de schede (vagina) in. Hierna wordt het speculum geopend. Zo wordt het onderste deel van de baarmoeder, de baarmoederhals, zichtbaar. De arts neemt met een borsteltje cellen van de baarmoederhals af en verzamelt deze cellen in een potje met vloeistof. In het laboratorium worden de cellen onder de microscoop beoordeeld. Bij het bevolkingsonderzoek maakt soms de doktersassistente het uitstrijkje.

Wat voelt u bij het maken van een uitstrijkje?

Over het algemeen is het maken van een uitstrijkje niet pijnlijk, maar het inbrengen van het speculum en het afnemen van de cellen kan wel kortdurend een onaangenaam gevoel geven. Soms bloedt de baarmoederhals na het maken van het uitstrijkje. Dit kan geen kwaad. Het bloedverlies stopt meestal binnen een dag.

Een volle blaas of darm geeft soms een vervelend gevoel. Als het speculum geopend wordt, drukt het tegen de blaas en darm aan. Het is daarom verstandig eerst naar het toilet te gaan.

Als u nog nooit gemeenschap heeft gehad en ook nooit tampons heeft gebruikt, is het maagdenvlies niet opgerekt. Het maken van een uitstrijkje is dan moeilijk en veel artsen vinden het dan niet noodzakelijk.

Er kunnen nog andere redenen zijn om tegen het onderzoek op te zien, bijvoorbeeld negatieve seksuele ervaringen in het verleden. Aarzel niet dit aan de arts te vertellen. Deze houdt er dan rekening mee. Het is belangrijk dat u de tijd vraagt en krijgt om de spieren rond de schede zoveel mogelijk te ontspannen. Sommige vrouwen vinden het plezierig om met een spiegel mee te kijken, zodat zij zien hoe de baarmoederhals er uit ziet.

Wanneer kunt u het laten maken van een uitstrijkje beter uitstellen?

Als u menstrueert (ongesteld bent) kunt u het laten maken van een uitstrijkje beter uitstellen. Door het bloed kunnen de cellen niet goed bekeken worden in het laboratorium. Ook tijdens de zwangerschap of het geven van borstvoeding zijn de cellen moeilijk te beoordelen. U kunt dan wachten tot een halfjaar na de bevalling.

Wat onderzoekt men bij een uitstrijkje?

De baarmoederhals is bekleed met twee soorten cellen. Plaveiselcellen, een soort platte cellen, bekleden de wand van de vagina en de buitenkant van de baarmoederhals. Het kanaaltje in de baarmoederhals naar de binnenkant van de baarmoederholte is bekleed met cellen die slijm maken. Deze cellen van de binnenkant (endo) van de baarmoederhals (cervix) worden endocervicale cellen of cilindercellen genoemd.

Bij een uitstrijkje bekijkt men in het laboratorium of beide soorten cellen aanwezig zijn en hoe ze er uitzien. Ook ziet men soms of er aanwijzingen zijn voor een infectie of ontsteking door bacteriën of virussen.

De uitslag van een uitstrijkje

Wat betekent de uitslag?

De kwaliteit

In het laboratorium wordt eerst gekeken of de cellen goed te beoordelen zijn. Soms is er te veel bloed aanwezig. Onderzoek is dan niet goed mogelijk. Soms zijn er te weinig cellen op het glaasje aanwezig. Ook kunnen de endocervicale cellen ontbreken. Bij sommige vrouwen is het moeilijk een uitstrijkje van goede kwaliteit af te nemen. Het uitstrijkje wordt dan herhaald.

De uitslag

Er bestaan twee soorten uitslagen van een uitstrijkje: de Pap-uitslag en de KOPAC-uitslag.

- **Pap** is een afkorting van Papanicolaou, degene die deze indeling van de uitslagen van uitstrijkjes heeft gemaakt.
- Bij de **KOPAC**-uitslag staat elke letter voor een onderdeel van de beoordeling: **K** voor kwaliteit, **O** voor een ontsteking, **P** voor plaveiselcellen, **A** voor andere afwijkingen en **C** voor cilindercellen.

Soms geeft het laboratorium een van beide uitslagen, soms beide. De Pap-uitslagen lopen van 1 tot 5. Pap 1 betekent een normaal uitstrijkje. Bij een hogere Pap-uitslag is er reden voor herhaling of onderzoek door de gynaecoloog. Bij Pap 0 is het uitstrijkje niet goed te beoordelen.

De KOPAC-uitslag geeft voor elke letter een cijfer tussen 0 en 9. Zo betekent P1 normale plaveiselcellen. Bij P2 tot en met P4 adviseert men een herhalingsuitstrijkje na zes maanden, en bij P5 of hoger onderzoek door de gynaecoloog. Ook een hoog cijfer van een andere letter is soms reden voor verder onderzoek.

Hoe vaak komen afwijkende uitstrijkjes voor?

Van iedere 100 vrouwen zonder klachten die bij het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje laten maken, is bij 5 het uitstrijkje afwijkend. Bij heel lichte afwijkingen van het uitstrijkje is er 10% kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker. Naarmate het uitstrijkje meer afwijkend is, neemt deze kans toe. Zo is de kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker bij een uitstrijkje met ernstige afwijkingen ongeveer 90%.

Betekent een afwijkend uitstrijkje dat u zich zorgen moet maken?

Voor bijna alle vrouwen betekent de uitslag van een afwijkend uitstrijkje een grote schok, alleen al omdat er iets niet goed is en verdere controle of onderzoek geadviseerd wordt. De angst voor baarmoederhalskanker is invoelbaar, maar bijna altijd onnodig. Niet zelden is een afwijkend uitstrijkje loos alarm. Zo wordt bij meer dan de helft van de vrouwen met eenmaal Pap 3a zelfs geen voorstadium van baarmoederhalskanker gevonden, laat staan baarmoederhalskanker. Bij uitstrijkjes met een hogere uitslag neemt de kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker toe, maar de kans op kanker is nog steeds klein. Een voorstadium is goed en gemakkelijk te behandelen.

Betekent een normaal uitstrijkje dat er geen reden is voor verder onderzoek?

Bij een normale uitslag kunt u gerust vijf jaar wachten tot het volgende bevolkingsonderzoek. Maar als er klachten zijn van bloedverlies tussen de menstruaties door of van bloedverlies tijdens of na gemeenschap is het verstandig naar de huisarts te gaan. Deze beoordeelt of het zinvol is een extra uitstrijkje te maken of onderzoek naar een ontsteking te doen.

Wat is de oorzaak van afwijkende uitstrijkjes en wat is het verband met humaan papillomavirus (HPV)?

Veel vrouwen vragen zich af waarom hun uitstrijkje afwijkend is. Het is bekend dat afwijkende uitstrijkjes veroorzaakt worden door het hoog-risico humaan papillomavirus (hrHPV). Er zijn verschillende soorten van dit virus; de hrHPV komen vaker voor bij afwijkende uitstrijkjes en baarmoederhalskanker, de laag-risico HPV (lrHPV) veroorzaken wratjes op de huid.

Vrouwen kunnen het virus krijgen bij gemeenschap. Geschat wordt dat 80-90% van alle vrouwen geïnfecteerd wordt met HPV. Bij heel veel vrouwen geneest deze infectie (die geen klachten geeft) vanzelf, maar sommige vrouwen blijven het virus bij zich dragen. Waarom sommige vrouwen, die het virus bij zich dragen, een afwijkend uitstrijkje krijgen en andere vrouwen niet is niet bekend. U kunt er zelf niets aan doen om het virus kwijt te raken en het afwijkende uitstrijkje weer normaal te laten worden.

Vrouwen die nooit gemeenschap hebben gehad, hebben minder kans om het virus bij zich te dragen. De meeste artsen vinden dan de kans op baarmoederhalskanker zo klein dat zij een uitstrijkje niet nodig vinden.

Lesbische vrouwen die ooit in het verleden heteroseksuele contacten (zonder condooms) hebben gehad, hebben evenveel kans als heteroseksuele vrouwen op een afwijkend uitstrijkje.

Het onderzoek (kolposcopie)**Onderzoek door de gynaecoloog: kolposcopie**

Als de huisarts u naar de gynaecoloog verwijst in verband met een afwijkende uitslag, onderzoekt de gynaecoloog de baarmoederhals nauwkeurig. Dit onderzoek wordt een kolposcopie genoemd. Meestal wordt er ook weefsel (biopt) van de baarmoederhals weggenomen voor onderzoek. Deze onderzoeken worden hieronder beschreven. Het is afhankelijk van de uitslag van het kolposcopisch onderzoek en het weefselonderzoek of behandeling nodig is. De verschillende behandelingen worden verderop beschreven.

In Máxima MC, locatie Veldhoven wordt dit onderzoek (kolposcopie) en de behandeling verricht op de behandelkamers, route 14.

Het voordeel van de behandelkamer is dat uitleg en onderzoek en behandeling van de baarmoederhals achter elkaar plaats vinden. U hoeft hiervoor niet meerdere malen naar het ziekenhuis te komen. Dit geeft een grotere efficiëntie en verkort de wachttijd voor behandeling.

Wat is een kolposcopie?

Een kolposcopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog de baarmoederhals nauwkeurig bekijkt. Net als bij het maken van het uitstrijkje brengt de arts een speculum in de schede. Voor de ingang van de schede wordt nu een kolposcoop geplaatst. Dit is een instrument dat een beetje lijkt op een verrekijker. De arts kijkt hier doorheen en ziet het weefsel van de baarmoederhals vergroot.

De kolposcoop is aangesloten op een monitor, een televisiescherm. U kunt dan zelf meekijken. De baarmoederhals wordt natgemaakt met een azijnoplossing of een soort jodium om het weefsel goed te kunnen beoordelen. Het natmaken kan een wat prikkend gevoel geven.

Als u menstrueert kunt u de afspraak voor de kolposcopie beter uitstellen tot de menstruatie is afgelopen.

Wat wordt er bekeken bij een kolposcopie?

In de eerdere paragraaf 'het uitstrijkje' beschreven wij dat de baarmoederhals bekleed is met twee soorten cellen: plaveiselcellen en endocervicale of cilindercellen. Het overgangsgebied tussen deze twee soorten cellen heet de overgangs- of transformatiezone. Afwijkende cellen in het uitstrijkje zijn bijna altijd afkomstig van dit gebied. Bij kolposcopie wordt dit gebied nauwkeurig bekeken. Als afwijkende plekjes zichtbaar zijn, neemt de arts vaak een stukje weefsel weg voor onderzoek (biopsie).

Een biopsie: wat merkt u ervan?

De gynaecoloog vertelt u als hij of zij van plan is een biopt af te nemen. Met een klein instrument wordt een stukje weefsel weggenomen. Vaak gebeurt dit op een paar plaatsen. Soms wordt er ook wat weefsel aan de binnenzijde van de baarmoederhals weg geschraapt.

Het afnemen van een biopt kan kortdurend een pijnlijk gevoel geven, maar niet zo erg dat plaatselijke verdoving nodig is. Soms vraagt de gynaecoloog of u wilt hoesten: u voelt de pijn dan minder.

Door het nemen van een biopt ontstaat er een wondje van de baarmoederhals, dat kan bloeden. Als er bloedverlies is, stipt de arts het wondje soms aan met zilvernitraat, dat een nieuw laagje vormt op het wondje. Dit geeft een wat krampend gevoel in de onderbuik. Soms brengt de gynaecoloog een tampon in de schede om het bloedverlies te stoppen. U kunt deze tampon thuis zelf weer naar buiten trekken. De arts vertelt u wanneer u dit kunt doen. In andere gevallen is maandverband voldoende. Meestal stopt het bloedverlies binnen een paar dagen. Zolang er bloedverlies is, is het beter om geen gemeenschap te hebben.

De uitslag van de kolposcopie en het weefselonderzoek

De gynaecoloog vertelt over het algemeen tijdens de kolposcopie hoe de baarmoederhals er uitziet. In de meeste gevallen wordt een weefselstukje weggenomen dat waarschijnlijk de afwijkende cellen in het uitstrijkje veroorzaakt. Soms zijn er nauwelijks afwijkingen te zien en wordt geen biopsie verricht.

Het biopt wordt in het laboratorium door een arts (patholoog) onderzocht. De uitslag is meestal binnen twee weken bekend. De gynaecoloog bespreekt met u hoe u de uitslag hoort: telefonisch, schriftelijk of tijdens een vervolgbezoek.

De verschillende uitslagen

Hieronder beschrijven wij de meest voorkomende uitslagen van weefselonderzoek. Meestal wordt de uitslag weergegeven als dysplasie. Dysplasie betekent dat de opbouw van het weefsel wat anders is dan normaal. Ook wordt veel de term CIN gebruikt. Dit is een afkorting voor cervicale intra-epitheliale neoplasie, een Engelse benaming voor dysplasie.

- **CIN I of geringe dysplasie:** de weefselopbouw van de baarmoederhals is licht afwijkend, maar het is geen kanker.
- **CIN II of matige dysplasie:** de weefselopbouw van de baarmoederhals is iets meer afwijkend, het is een voorstadium van kanker, maar het is geen kanker.
- **CIN III of ernstige dysplasie:** de weefselopbouw is nog meer afwijkend. Men spreekt hier ook van een voorstadium van baarmoederhalskanker. Een voorstadium betekent niet dat u zonder behandeling werkelijk kanker zult krijgen.

De behandeling

Wel of niet behandelen

Het is bekend dat een deel van de weefselafwijkingen zonder behandeling uit zichzelf verdwijnt en geneest. Als de kans hierop groot is, adviseert de gynaecoloog om af te wachten. Bij het advies om al dan niet te behandelen speelt mee:

De ernst van de afwijking

CIN I is zelden een reden tot behandeling, omdat er een grote kans dat de afwijking uit zichzelf weer verdwijnt. CIN II heeft ook nog een kans uit zichzelf te verdwijnen; behandeling is daarom niet altijd nodig. CIN III heeft slechts een kleine kans spontaan te genezen en kan een voorstadium van baarmoederhalskanker zijn. Of CIN III zich ooit tot baarmoederhalskanker zal ontwikkelen, valt niet te voorspellen. Zekerheidshalve wordt behandeling geadviseerd aan alle vrouwen met CIN III. En wordt bij vrouwen met een CIN II besproken wat de voor- en nadelen zijn van behandeling.

De grootte van de afwijking

De grootte van de afwijking is van belang voor de kans dat een afwijking uit zichzelf verdwijnt.

De plaats van de afwijking

Afwijkend weefsel dat aan de buitenkant van de baarmoederhals ligt is gemakkelijker met de kolposcoop te controleren dan afwijkend weefsel in het kanaaltje van de baarmoederhals. Bij afwijkend weefsel aan de binnenkant adviseert de gynaecoloog daarom sneller een behandeling.

De leeftijd

Vrouwen van bijvoorbeeld 20 tot 30 jaar hebben meer kans dat een uitstrijkje uit zichzelf normaal wordt dan vrouwen van 40 tot 50 jaar. Bij jongere vrouwen adviseert de gynaecoloog dan ook minder vaak een behandeling dan bij een wat oudere vrouw.

Geen behandeling: afwachten

Als de gynaecoloog behandeling niet nodig vindt, krijgt u vaak wel het advies om het uitstrijkje te laten controleren. Bijvoorbeeld na een half jaar of een jaar. Het eerste uitstrijkje wordt vaak door de gynaecoloog verricht. Als dit uitstrijkje normaal is, dan kan het volgende uitstrijkje weer door de huisarts worden verricht. U moet er rekening mee houden dat het een aantal jaren kan duren voordat het uitstrijkje zonder behandeling uit zichzelf weer normaal wordt.

Soorten behandelingen

Er zijn verschillende soorten behandelingen van de baarmoederhals. Hieronder beschrijven wij de lisexcisie (lisconisatie, hotloop), de cryobehandeling, Imiquimod en de conisatie. De soort behandeling is afhankelijk van de plaats van het afwijkende weefsel op de baarmoederhals, de ernst van de afwijking en de mogelijkheden die in het ziekenhuis aanwezig zijn. De gynaecoloog geeft u hierover verdere informatie.

Meestal is het raadzaam dat u niet menstrueert tijdens een behandeling. In het ABC van Máxima MC, locatie Veldhoven worden zowel de elektrische behandeling als de cryobehandeling uitgevoerd. Indien behandeling noodzakelijk is, wordt dit direct na het onderzoek gedaan.

- **Elektrische behandeling: lisexcisie**

De gynaecoloog schilt bij deze ingreep met een metalen lisje het afwijkende weefsel weg. Daarna geneest de wond. Soms wordt deze ingreep ook een lisconisatie of hotloop (hete lis) genoemd.

De behandeling

De behandeling vindt in principe plaats onder plaatselijke verdoving. De behandeling met een plaatselijke verdoving gebeurt poliklinisch en duurt ongeveer een kwartier. Mocht u graag onder een roesje deze behandeling wensen, bespreek dit dan met de gynaecoloog. U neemt plaats in de gynaecologische onderzoekstoel. U krijgt een plakker op uw been om elektrische stroom te geleiden. Nadat een speculum in de schede is gebracht, geeft de arts plaatselijke verdoving met een dunne naald. De baarmoederhals wordt gekleurd met een azijnoplossing of jodium. Daarna neemt de gynaecoloog met het verhitte lisje weefsel weg.

Wat voelt u ervan?

Het inbrengen van de naald voor de plaatselijke verdoving geeft vaak kortdurend wat pijn, daarna voelt u over het algemeen niets meer van de ingreep.

Na de behandeling:

Ruim een week na de behandeling kunt u bloederige afscheiding hebben. Ook kan er in de eerste maand na de behandeling nog bloedverlies optreden.

- **Bevriezen: cryobehandeling**

De gynaecoloog bevriest bij deze ingreep het afwijkend weefsel van de baarmoederhals. Daarna geneest de wond.

De behandeling

De behandeling gebeurt op de polikliniek en duurt ongeveer een kwartier. U neemt plaats in de gynaecologische onderzoekstoel. De arts brengt een speculum in de schede. Daarna plaatst de arts een metalen stift op de baarmoederhals. De stift is verbonden met een lang instrument dat vloeibare stikstof vervoert en daardoor ijskoud wordt. Ook de plaats waar de arts de stift tegen de baarmoederhals aanhoudt wordt ijskoud en bevriest. Na zo'n drie tot vijf minuten stopt de toevoer van vloeibare stikstof. De stift en de baarmoederhals ontdooien dan. Vaak wordt na enkele minuten de baarmoederhals een tweede keer voor een paar minuten bevroren.

Wat voelt u ervan?

Het bevriezen van de baarmoederhals geeft vaak een menstruatieachtig gevoel. Soms kan er krampende buikpijn zijn. U kunt eventueel zo'n half uur voor het bevriezen een tablet tegen menstruatiepijn innemen.

Na de behandeling

Een vrij lange periode (soms wel zes weken) kunt u afscheiding hebben. In die periode wordt het bevroren weefsel afgestoten en geneest de wond. De afscheiding is vaak waterdun en kan een vieze geur hebben.

- **Operatieve behandeling: conisatie**

Bij een conisatie neemt de gynaecoloog een kegelvormig stukje van de baarmoeder weg. Dit gebeurt met een mesje.

De behandeling

Deze ingreep vindt over het algemeen plaats onder narcose of soms met een ruggenprik. De ingreep gebeurt via de schede. U krijgt dus geen litteken op uw buik. De operatie duurt kort.

Wat voelt u ervan?

Bij narcose of een ruggenprik voelt u niets van de ingreep. Soms hebt u als u weer wakker bent buikpijn.

Na de behandeling

Na de conisatie brengt de gynaecoloog soms een tampon in de schede. Deze tampon bestaat meestal uit een lang gaaslint. De urinebuis kan hierdoor een beetje dichtgedrukt worden, waardoor het plassen moeilijk kan zijn.

Soms brengt men daarom een urinekatheter in de blaas. Deze wordt verwijderd nadat de tampon door de verpleegkundige uit de schede is gehaald. Ook brengt men vaak een soort zelf-oplozend bloedstelpend materiaal bij de baarmoederhals in. Dit kan uit zichzelf oplossen, maar glijdt soms ook na de operatie als een dikke bruine prop uit de schede naar buiten. U hoeft hier niet van te schrikken. U heeft vaak ruim een week of langer bloedverlies. Dit wordt langzaam minder en gaat over in bruingelige afscheiding.

- **Imiquimod**

Imiquimod is een crème die uw afweersysteem activeert. U moet de crème 3x per week vaginaal aanbrengen gedurende 16 weken. Het nadeel van de crème is dat het bijwerkingen heeft (onder andere roodheid, pijn, irritatie). Voordeel is dat hiermee een lisexcisie van de baarmoedermond kan worden voorkomen als blijkt dat de afwijking vermindert tijdens het smeren. Uw behandelend arts kan u meer over deze behandeling vertellen.

De nazorg

Adviezen na de behandeling

- Na de behandeling rust u 10 tot 20 minuten uit en daarna kunt u naar huis gaan.
- Het gebruik van tampons raden veel gynaecologen af zolang u nog bloedverlies of afscheiding heeft.
- Gemeenschap wordt meestal afgeraden zolang u nog bloedverlies of afscheiding heeft. Tegen een orgasme (klaarkomen) bestaat geen bezwaar. De eerste keer na de behandeling gemeenschap hebben is vaak een eng idee. Toch kan er niets ernstigs gebeuren. Soms is er wat bloedverlies. De baarmoederhals is dan nog niet helemaal genezen. Wacht dan nog wat langer met het hebben van gemeenschap.
- Ook zwemmen, een bad nemen of saunabezoek wordt afgeraden in de eerste weken na de ingreep, tenminste zolang u nog bloedverlies of afscheiding heeft. U mag wel douchen.
- De eerste week na de behandeling mag u niet zwaar sporten.
- Geadviseerd wordt om iemand mee te nemen naar de afspraak, zodat u na de ingreep niet alleen naar huis hoeft terug te reizen.

Neem contact op met het ziekenhuis bij:

- Hevig bloedverlies (meer dan een forse menstruatie)
- Hevige pijn
- Koorts van 38,5 graden of meer
- Duizeligheid, hartkloppingen en onwel bevinden

Telefoonnummer: (040) 888 95 51

(verloskamer locatie Veldhoven, 24 uur per dag bereikbaar)

Nacontrole

Na de behandeling van de baarmoederhals krijgt u een belafsprak na ongeveer 2 weken. De

gynaecoloog bespreekt hoe het met u gaat. Als er weefsel is weggenomen is dit inmiddels onderzocht. De gynaecoloog bespreekt met u hoe verdere controle plaatsvindt. Meestal wordt een uitstrijkje na zes maanden en na twee jaar herhaald. Daarna wordt u als de uitstrijkjes goed zijn naar de huisarts terugverwezen.

Bij meer dan 90% van de vrouwen is het uitstrijkje na de behandeling weer normaal. Dit is een teken dat de behandeling goed gelukt is. Bij 10% van de vrouwen blijkt dat het uitstrijkje na de behandeling nog steeds afwijkend is. Van deze gevallen wordt bij de helft van deze vrouwen de uitslag van het uitstrijkje alsnog uit zichzelf normaal. Bij de andere helft blijft het uitstrijkje afwijkend. De gynaecoloog doet dan opnieuw kolposcopisch onderzoek. Afhankelijk van de bevindingen bespreekt de arts of een tweede behandeling noodzakelijk is. Na de behandeling wordt in de eerste twee jaar nog regelmatig een uitstrijkje afgenomen, omdat soms opnieuw een afwijkend uitstrijkje ontstaat.

Complicaties en gevolgen

Op korte termijn zijn er nauwelijks complicaties van de verschillende behandelingen van de baarmoederhals. U blijft gewoon menstrueren. Over het algemeen zijn er geen problemen met zwanger worden, met de zwangerschap zelf of tijdens de bevalling.

In uitzonderingsgevallen komen de volgende problemen voor:

- *Problemen met zwanger worden*
Er zijn geen aanwijzingen dat het moeilijker is zwanger te raken na een lisexcisie.
- *Problemen tijdens de zwangerschap*
Er zijn aanwijzingen dat een lisexcisie kan leiden tot een hoger risico op vroeggeboortes, dit is afhankelijk van de grootte van de lisexcisie.
- *Problemen tijdens de bevalling*
In zeer zeldzame gevallen ontstaat er na de behandeling van de baarmoederhals heel sterk littekenweefsel. Het is mogelijk dat de baarmoederhals dan tijdens de bevalling moeilijker opengaat.
- *Moelijkheden bij het afnemen van uitstrijkjes*
Door sterk littekenweefsel kan de ingang van de baarmoederhals erg nauw worden, waardoor het moeilijk kan zijn cellen van de binnenkant van de baarmoederhals weg te nemen voor een uitstrijkje.
- *Pijnlijke menstruaties*
Als de baarmoederhals als gevolg van littekenweefsel erg nauw is geworden, kunnen menstruaties pijnlijker zijn dan voorheen.
- *Gevolgen voor seksualiteit*
De gevolgen voor de seksualiteit na een behandeling kan voor iedereen verschillen. Op www.olijf.nl vindt u hier meer informatie over.

Deze complicaties klinken u misschien alarmerend in de oren, maar komen gelukkig zelden voor. Bespreek met uw arts als u hier vragen over heeft.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie: (040) 888 83 80.

Omdat wij onze manier van werken kritisch willen volgen, verzoeken wij u een vragenlijst in te vullen. Hierin kunt u aangeven of u tevreden was over het onderzoek, de behandeling en de informatie. Ook is er ruimte voor opmerkingen. Dit geeft ons de mogelijkheid om patiënten zo goed mogelijk te behandelen. De vragenlijst kunt u thuis invullen en tijdens de nacontrole overhandigen aan de arts.

Meer informatie

Indien u meer informatie wilt hebben over het (voorkomen) van baarmoederhalskanker, dan kunt u de volgende website bezoeken: www.degynaecoloog.nl.

Hier vindt u ook [informatieve video's](#) over:

- Afwijkend uitstrijkje: oorzaak, vervolgonderzoek en mogelijke uitslagen van weefselonderzoek
- Behandelopties bij CIN2 of CIN3

Indien u in contact wilt komen met de patiëntenorganisatie van vrouwen met gynaecologische kanker, waaronder baarmoederhalskanker, dan kunt u meer informatie vinden op de website www.olijf.nl.

Woordenlijst**Biopsie**

Het afnemen van een biopt.

Biopt

Stukje weefsel dat wordt weggenomen voor weefselonderzoek.

Cilindercellen

Cellen die het kanaaltje van de baarmoederhals bekleden en slijm maken; ook wel endocervicale cellen genoemd.

CIN

Uitslag van weefselonderzoek; afkorting voor cervicale intraepitheliale neoplasie, een Engelse benaming voor dysplasie. De weefselopbouw is anders dan normaal, maar er is geen kanker.

Conisatie

Ingreep waarbij met een mesje een kegelvormig stukje van de baarmoederhals wordt weggenomen.

Cryobehandeling

Ingreep waarbij afwijkend weefsel van de baarmoederhals wordt bevroren.

Dysplasie

Dysplasie is een uitslag van weefselonderzoek. Het betekent dat de opbouw van het weefsel anders is dan normaal, maar er is geen kanker. De Engelse naam hiervoor is CIN. Soms spreekt men over dysplasie in de uitslag bij een uitstrijkje. Men verwacht dan dat er dysplasie in het weefsel aanwezig is.

Endocervicale cellen

Cellen die het kanaaltje van de baarmoederhals bekleden en slijm maken; ook wel cilindercellen genoemd.

HPV

Afkorting van Humaan Papilloma Virus; sommige soorten van dit virus komen vaker voor bij afwijkende uitstrijkjes.

Hotloop

Andere benaming voor lisexcisie.

Kolposcoop

Een soort verrekijker die voor de ingang van de schede wordt geplaatst. De arts ziet hierdoor het weefsel van de baarmoederhals vergroot.

Kolposcopie

Onderzoek waarbij de arts door de colposcoop kijkt naar de baarmoederhals.

KOPAC

De uitslag van een uitstrijkje, waarbij elke letter voor een onderdeel van de beoordeling staat.

Lisexcisie

Ingreep waarbij met een verhit lisje het afwijkende weefsel wordt weggeschild.

Overgangszone

Het overgangsgebied op de baarmoederhals tussen plaveiselcellen en endocervicale of cilindercellen. Afwijkende uitstrijkjes zijn bijna altijd afkomstig uit dit gebied. Een andere naam is transformatiezone.

Pap

De uitslag van een uitstrijkje, genoemd naar Papanicolaou, degene die de indeling van de uitslagen van uitstrijkjes heeft gemaakt.

Transformatiezone

Het overgangsgebied op de baarmoederhals tussen plaveiselcellen en endocervicale of cilindercellen. Afwijkende uitstrijkjes zijn bijna altijd afkomstig uit dit gebied. Een andere naam is overgangszone.