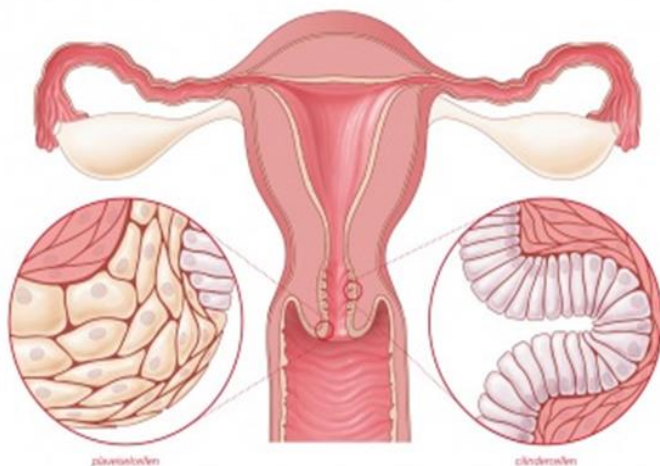


AFWIJKEND UITSTRIJKJE

Baarmoederhalskanker wordt per jaar bij ongeveer 700 vrouwen gediagnosticeerd. Ter preventie is selectieve HPV-vaccinatie van jonge meisjes opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Voor vroege opsporing van voorstadia van baarmoederhalskanker is er het Bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Dit bevolkingsonderzoek is in 2017 veranderd. Vrouwen krijgen een uitnodiging en de mogelijkheid tot zelfafname wanneer zij 30, 35, 40, 45, 50, 55 of 60 worden en het uitstrijkje wordt dan eerst onderzocht op de aanwezigheid van het [humaan papillomavirus \(HPV\)](#). Pas als dit virus aanwezig is, wordt hetzelfde uitstrijkje direct beoordeeld op afwijkende cellen en zo ja, dan wordt de vrouw doorverwezen naar de gynaecoloog voor colposcopisch onderzoek.

Het uitstrijkje

De baarmoederhals is bekleed met twee soorten cellen, plaveiselcellen en cilindercellen. Plaveiselcellen zijn platte cellen die de buitenkant van de baarmoederhals, de zogenoemde baarmoedermond, en de wand van de vagina (schede) bekleeden. Cilindercellen zijn hoge cellen die het kanaaltje in de baarmoederhals bekleeden en slijm maken. Het overgangsgebied van plaveiselcellen naar cilindercellen heet de transformatiezone. Afwijkende cellen van de baarmoederhals die te zien zijn in het uitstrijkje komen meestal van deze transformatiezone. De gevoeligheid van de baarmoederhals voor HPV-infecties wordt verklaard door de specifieke overgang tussen de plaveiselcellen in het slijmvlies op de buitenzijde van de baarmoedermond en de cilindercellen in het slijmvlies aan de binnenzijde van de baarmoeder(mond).



Wanneer het HPV aanwezig is en u heeft een afwijkend uitstrijkje dan wordt u verwezen naar de gynaecoloog voor verder onderzoek. Hieronder volgen de verschillende uitslagen:

Pap uitslag

Pap is een afkorting van Papanicolaou, de naam van de persoon die deze indeling van de uitslagen van uitstrijkjes heeft gemaakt. De Pap-uitslagen lopen van 1 tot 5.

Uitstrijkje pap 1

Pap 1 betekent dat het uitstrijkje helemaal normaal is. Als er in het uitstrijkje wel HPV wordt gevonden maar geen afwijkende cellen, dan wordt u voor de zekerheid 6 maanden later uitgenodigd voor een controle-uitstrijkje bij de huisarts.

Uitstrijkje pap 2

Enkele cellen van het uitstrijkje zien er anders uit dan normaal. De afwijking is echter niet duidelijk. U wordt doorverwezen voor een colposcopie indien ook HPV aanwezig is. Bij PAP 2 zonder HPV zal u geadviseerd worden de uitstrijk te herhalen.

Uitstrijkje pap 3a

De uitslag laat licht afwijkende cellen zien. U wordt doorverwezen voor een colposcopie. Bij de helft van de vrouwen blijkt na de colposcopie met biopten dat behandeling niet nodig is. Het andere deel van de vrouwen krijgt het advies voor een behandeling in de vorm van een lisexcisie .

Uitstrijkje pap 3b

De cellen van de baarmoederhals zijn meer afwijkend dan bij een Pap 3a. Na colposcopie met biopten is de kans groter op een lisexcisie dan bij een Pap 3a.

Uitstrijkje pap 4

De cellen wijken meer af dan bij een Pap 3a of een Pap 3b. In het algemeen is behandeling noodzakelijk.

Uitstrijkje pap 5

De cellen in de baarmoederhals zijn bij deze uitslag zeer afwijkend. Het is essentieel om u op korte termijn te laten onderzoeken door een gynaecoloog. Soms kan er sprake zijn van baarmoederhalskanker.

Verder onderzoek: Colposcopie

Bij dit vervolgonderzoek kijkt de arts met een microscoop naar de baarmoedermond. Dit wordt colposcopie genoemd. U ligt in de beensteunen. De gynaecoloog plaatst een speculum in de schede. De microscoop staat voor u. Om het weefsel beter te kunnen beoordelen brengt de gynaecoloog een azijnoplossing aan op de baarmoedermond. Dit kan even prikken. De gynaecoloog bekijkt met de microscoop de baarmoedermond en baarmoederhals en probeert de overgangszone goed te overzien. Zij beoordeelt de plaveiselcellen en de cilindercellen.

Ziet u erg tegen het onderzoek op, vertel dat dan aan de gynaecoloog. Soms kunt u zelf meekijken op een scherm of later naar de gemaakte foto's.

Bij afwijkingen neemt de arts wat weefsel van de baarmoedermond af; een of meerdere biopten (3-4 mm kleine stukjes weefsel). De patholoog beoordeelt deze stukjes weefsel van de baarmoedermond. Het nemen van een biopt is even pijnlijk maar valt doorgaans erg mee. Wanneer u er erg tegen opziet kunt u ook altijd verdoving via een prikje op de baarmoedermond krijgen.

Wanneer een biopt wordt genomen ontstaat een klein wondje dat kan bloeden. Meestal is de bloeding heel licht en is een maandverband voldoende. Soms wordt het wondje aangestipt met zilvernitraat om het bloeden te verminderen. U voelt dan wat lichte krampen in de onderbuik.

Blijft het wondje dan nog bloeden, dan kunt u of kan de gynaecoloog een tampon in de schede brengen die u thuis weer kunt verwijderen. Het bloedverlies verdwijnt meestal vanzelf binnen enkele dagen. Duurt het langer of is het meer dan een gewone menstruatie, neemt u dan contact op.

Uitslag biopt

De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag van dat onderzoek komt na ongeveer één tot twee weken. Bij colposcopie onderzoekt de arts het weefsel van de baarmoedermond en -hals waarin de cellen zich bevinden.

Voor de uitslag van dit onderzoek maakt men gebruik van de CIN-indeling. CIN is een afkorting van: Cervicale (van de baarmoederhals) Intra-epitheliale (in de bekledende laag) Neoplasie (nieuw weefsel). Als het weefsel afwijkend is, gebruikt men ook wel de term dysplasie. Dat betekent dat de opbouw van het weefsel anders is dan normaal. Let wel, dit gaat om een eventueel voorstadium van kanker en niet om baarmoederhalskanker zelf!

Bij CIN I heeft het weefsel lichte afwijkingen, lichte dysplasie. 60% van de CIN I vermindert of verdwijnt spontaan, 30% blijft stabiel, 10% kent een verloop naar CIN III en in 1% evolueert CIN I naar kanker.

Bij CIN II zijn de afwijkingen wat duidelijker, matige dysplasie. Bij CIN II vermindert 40%, 40% blijft stabiel, 20% evolueert naar CIN III en 5% evolueert naar kanker.

Bij CIN III zijn er sterkere afwijkingen van de opbouw van het weefsel en is sprake van een voorstadium van baarmoederhalskanker, ook wel sterke dysplasie genoemd. Bij CIN III evolueert 12 tot 22% naar kanker, bij ongeveer 33% verdwijnt de CIN III en de overige 50% blijft stabiel. CIN III wordt altijd behandeld met een liexcisie.

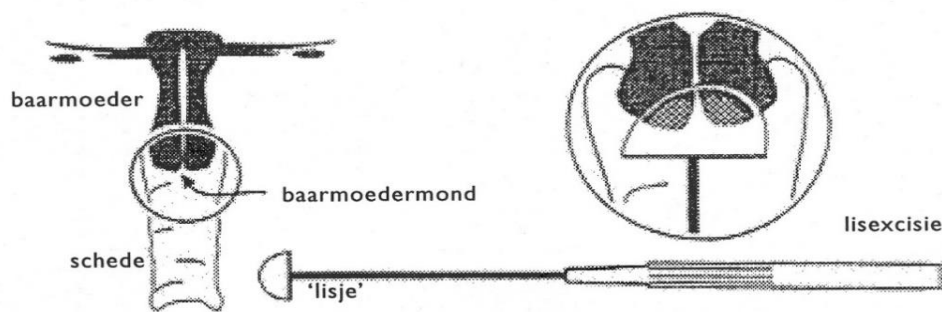
Een voorstadium betekent niet dat u zonder behandeling ook werkelijk kanker zou krijgen. De meeste vrouwen bij wie een CIN III wordt gevonden, krijgen waarschijnlijk nooit baarmoederhalskanker, ook niet als zij niet behandeld worden.

Afhankelijk van de uitslagen zijn er 3 mogelijkheden:

1. de gynaecoloog vindt afwachten verantwoord en er wordt een controleafspraak gemaakt.
2. een liexcisie adviseren
3. verdere behandeling, bv een conisatie (wordt niet in de Jan van Goyen verricht)

Lisexcisie

Een liexcisie is een behandeling waarmee de arts met een speciaal instrument een stukje weefsel van de baarmoedermond wegneemt. De ingreep vindt poliklinisch plaats en de baarmoedermond wordt verdoofd met een dun naaldje zodat u de behandeling zelf niet voelt. Vervolgens wordt er een grote sticker op uw been geplakt om de stroom van het apparaat te geleiden. De gynaecoloog gebruikt vervolgens een dunne metalen lis, die wordt verhit, om het afwijkende weefsel weg te halen. Daarna wordt het wondje dicht gebrand. Van de ingreep zelf voelt u nauwelijks iets, maar het kan soms wel onaangename geluiden en geuren geven. De behandeling duurt ongeveer een half uur.



Figuur 1. De lis.

Na afloop kunt u nog enkele weken bloederige, bruinige soms vies ruikende afscheiding hebben. Dit is normaal. Heeft u na thuiskomst nog pijn, dan kunt u als pijnstilling Paracetamol tabletten van 500 mg

gebruiken (500-1000 mg per keer, zo nodig elke 4 of 6 uur). Deze zijn bij de drogist en apotheek zonder recept te koop. Na thuiskomst kunt u douchen. In bad gaan en zwemmen wordt afgeraden tot 4 weken na de ingreep. Gemeenschap wordt afgeraden tot 4 weken na de ingreep.

De patholoog onderzoekt het weefsel van de liexcisie onder de microscoop. De uitslag van dat onderzoek komt na ongeveer één tot twee weken. U wordt over de uitslag ingelicht en hierna blijft u 2 jaar onder controle en worden uitstrijkjes gemaakt. Soms laat het uitstrijkje, ook na behandeling, nog steeds afwijkingen zien. Bij de helft van deze langer bestaande afwijkingen wordt het vanzelf alsnog normaal. Is dat niet zo en blijft het uitstrijkje afwijkend dan adviseert de gynaecoloog opnieuw colposcopie.

Indien een conisatie moet worden verricht wordt u verwezen en elders verder behandeld.

NB Wanneer u rookt hebt u meer kans op een blijvende HPV infectie. Dus stoppen met roken is daarvoor ook belangrijk!