

Uitstrijkje van de baarmoederhals

Informatie
voor patiënten

Advies voor het lezen van deze brochure

Huisartsen geven steeds vaker schriftelijke informatie over een afwijkend uitstrijkje in een patiëntenbrief. De inhoud daarvan is gedeeltelijk hetzelfde als het eerste deel van deze brochure. Hebt u de patiëntenbrief al van uw huisarts gekregen, dan kunt u deze brochure lezen vanaf het kopje 'Onderzoek door de gynaecoloog', blz. 9.

Inleiding

In deze brochure wordt beschreven waarom uitstrijkjes worden gemaakt, hoe een uitstrijkje wordt beoordeeld, en wat er aan de hand kan zijn bij een afwijkend uitstrijkje. Het onderzoek bij een afwijkend uitstrijkje en mogelijke behandelingen komen ter sprake. Hebt u na het lezen nog vragen of is iets niet duidelijk, aarzel dan niet dat met uw arts te bespreken.

Wat is een uitstrijkje?

Bij een uitstrijkje worden cellen van de baarmoederhals afgenomen. Ze worden op een rechthoekig glaasje uitgestreken. Daarna vindt onderzoek in het laboratorium plaats.

Waarom worden uitstrijkjes gemaakt?

Uitstrijkjes worden gemaakt om te onderzoeken of u een voorstadium van baarmoederhalskanker hebt. 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, ook op jongere of oudere leeftijd.

Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt?

U neemt u 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 de baarmoederhals - het onderste deel van de baarmoeder - zichtbaar. De arts neemt met een houten spatel of een borsteltje cellen van de baarmoederhals af en strijkt ze uit op een glaasje. Dit glaasje wordt naar het laboratorium opgestuurd. De cellen op het glaasje worden daar gekleurd en 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 (samenleving) hebt gehad en ook nooit tampons hebt gebruikt, is het maagdenvlies niet opgerekt. Het maken van een uitstrijkje is dan moeilijk, en veel artsen vinden het dan niet noodzakelijk. Meer informatie vindt u onder het kopje 'Waardoor worden afwijkende uitstrijkjes veroorzaakt?'

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 met een spiegel mee te kijken, zodat zij zien hoe de baarmoederhals er uitziet.

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 of een halfjaar nadat u met de borstvoeding gestopt bent.

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 (schede) 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.

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 Papuitslag 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 t/m 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.

Soms wordt in de uitslag over dysplasie gesproken. Dysplasie betekent dat het weefsel van de baarmoederhals een andere opbouw heeft dan gebruikelijk. Daardoor is het uitstrijkje afwijkend. Als de uitslag van het uitstrijkje dysplasie vermeldt, verwacht men dat er in het weefsel dysplasie aanwezig is. Er kan worden gesproken over lichte, matige of ernstige dysplasie.

De verschillende Pap-uitslagen op een rij

Hieronder staan de meest voorkomende uitslagen vermeld. Bij een uitstrijkje worden alleen losse cellen bekeken. Als er afwijkende cellen zijn, is het niet mogelijk precies te vertellen wat er aan de hand is. Weefselonderzoek geeft daar meer informatie over. Wij kunnen daarom alleen in grote lijnen aangeven wat u kunt verwachten naar aanleiding van de uitslag.

Pap 0

Het uitstrijkje is niet goed te beoordelen, vaak omdat er te weinig cellen aanwezig zijn. Soms zijn er onvoldoende endocervicale cellen. Ook kan er te veel bijmenging van bloed zijn. Het advies is bijna altijd om het uitstrijkje te herhalen. Meestal is er dan een normale uitslag.

Een enkele keer lukt het ook volgende keren niet een goede kwaliteit van het uitstrijkje te krijgen. De huisarts kan u dan naar de gynaecoloog verwijzen.

Pap 1

Het uitstrijkje is normaal. Het advies is dan om het onderzoek na vijf jaar te herhalen.

Pap 2

In het uitstrijkje zijn enkele cellen aanwezig die er iets anders uitzien dan normaal. Duidelijk afwijkend zijn ze niet. Daarom adviseert men het uitstrijkje na een halfjaar te herhalen. Vaak is er dan weer een normaal beeld. Voor de zekerheid wordt het onderzoek dan een jaar later nogmaals herhaald. Als de uitslag tweemaal een Pap 2 is, wordt onderzoek door de gynaecoloog geadviseerd. Meestal is geen behandeling noodzakelijk.

Pap 3a

Er worden licht afwijkende cellen gevonden; men spreekt soms ook van lichte of matige dysplasie. Het advies is dan herhaling door de huisarts of verder onderzoek door de gynaecoloog. In dat laatste geval blijken bij de helft van de vrouwen de afwijkingen zo gering te zijn dat geen behandeling nodig is. De andere helft krijgt het advies voor een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals.

Pap 3b

De cellen zijn iets meer afwijkend dan bij een Pap 3a; men spreekt soms ook van ernstige dysplasie. Verder onderzoek door de gynaecoloog is nu verstandig. De kans dat een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals wordt geadviseerd, is groter dan bij een Pap 3a.

Pap 4

De cellen zijn wat sterker afwijkend dan bij een Pap 3a of een Pap 3b. Ook hier wordt verder onderzoek door de gynaecoloog aanbevolen.

Over het algemeen moet u rekening houden met een grote kans (90%) op een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals.

Pap 5

De cellen zijn sterk afwijkend, en de uitslag kan passen bij kanker van de baarmoederhals. Het is verstandig dat u op korte termijn door de gynaecoloog onderzocht wordt. Soms alarmeert het uitstrijkje ten onrechte, maar soms is er ook sprake van baarmoederhalskanker. Een uitgebreide behandeling in de vorm van operatie en/of bestraling is dan noodzakelijk.

Hoe vaak komen afwijkende uitstrijkjes voor?

Van elke 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 (samenleving) 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.

Waardoor worden afwijkende uitstrijkjes veroorzaakt, en wat is het verband met HPV?

Veel vrouwen vragen zich af waarom hun uitstrijkje afwijkend is. Het antwoord hierop is niet zo simpel. Het is bekend dat afwijkende uitstrijkjes iets te maken kunnen hebben met een infectie met het humaan papillomavirus (HPV). Er zijn verschillende soorten van dit virus; sommige komen vaker voor bij afwijkende uitstrijkjes en baarmoederhalskanker, andere 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.

Om meer te weten te komen over het verband met afwijkende uitstrijkjes wordt in sommige ziekenhuizen onderzoek naar HPV gedaan. De arts vraagt u dan of u toestemt in het afnemen van een viruskweek.

Omdat het virus via gemeenschap aan de seksuele partner kan worden overgedragen, hebben vrouwen soms het gevoel dat zij een geslachtsziekte hebben. Zij vragen zich af of zij of hun partner 'schuld' hebben door seksuele contacten met andere partners in het verleden. Vrouwen die een relatie hebben waarbij geen van beiden ooit seksuele contacten met anderen heeft gehad, vragen zich soms af of hun partner niet toch andere seksuele contacten

heeft gehad. Dergelijke gevoelens zijn begrijpelijk, maar omdat HPV-infecties zoveel voorkomen, twijfelen sommige artsen eraan of het virus alleen door gemeenschap wordt overgedragen. Bovendien is niet bij alle afwijkende uitstrijkjes sprake van besmetting met HPV. 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.

Onderzoek door de gynaecoloog: colposcopie

Als de huisarts u naar de gynaecoloog verwijst in verband met een afwijkende uitslag, onderzoekt de gynaecoloog de baarmoederhals nauwkeurig. Dit onderzoek wordt een colposcopie 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 colposcopisch onderzoek en het weefselonderzoek of behandeling nodig is. De verschillende behandelingen worden verderop beschreven.

Wat is een colposcopie?

Een colposcopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog de baarmoederhals nauwkeurig bekijkt. Net als bij het maken van het uitstrijkje brengt de arts een speculum (eendenbek) in de schede. Voor de ingang van de schede wordt nu een colposcoop 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. Soms is de colposcoop 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 (ongesteld bent) kunt u de afspraak voor de colposcopie beter uitstellen tot de menstruatie is afgelopen.

Wat wordt er bekeken bij een colposcopie?

In paragraaf 9 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 colposcopie wordt dit gebied nauwkeurig bekeken. Als afwijkende plekje zichtbaar zijn, neemt de arts vaak een stukje weefsel weg voor onderzoek.

Een biopsie (weefselonderzoek): wat merkt u ervan?

De gynaecoloog vertelt aan u als hij of zij van plan is een weefselstukje (biopt) af te nemen. Met een klein instrument wordt een stukje weefsel weggehapt (biopsie). Vaak gebeurt dit op een paar plaatsen. Soms wordt er ook wat weefsel aan de binnenzijde van de baarmoederhals weggeschraapt. Het afnemen van een stukje weefsel 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 ruim bloedverlies is, stipt de arts het wondje soms aan met een bijtende stof. 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.

Een speciale soor biopsie: lisbiopsie

Soms wordt een lisbiopt afgenomen. Hiermee neemt de gynaecoloog een groter stuk weefsel weg. De baarmoederhals wordt dan eerst plaatselijk verdoofd door een dunne naald.

Het inspuiten van de verdoving kan enigszins pijnlijk zijn. Daarna voelt u over het algemeen niets meer van het afnemen van het lis-

biopt zelf. Een lisbiopsie gebeurt met een dun metalen lisje, dat elektrisch verhit wordt. De verhitte lis schilt als het ware een stukje van de baarmoederhals weg, op de plaats van het afwijkende weefsel. Tegelijkertijd worden bloedvaatjes door de hitte dichtgeschroeid. Om de elektrische stroom te geleiden krijgt u tijdens de ingreep een plastic plakker op uw been. Het schroeien van het weefsel geeft vaak een branderige geur. Als het afwijkende plekje niet al te groot is, probeert de gynaecoloog soms tijdens de lisbiopsie het hele plekje te verwijderen. Een lisbiopt kan enkele centimeters groot zijn en meer dan een halve centimeter dik.

Na een lisbiopsie kunt u een tot twee weken nog bloederige afscheiding hebben die vies kan ruiken. Het is verstandig met gemeenschap te wachten tot de afscheiding verdwenen is.

De uitslag van de colposcopie en het weefselonderzoek

Hoe krijgt u de uitslag te horen?

De gynaecoloog vertelt over het algemeen tijdens of na de colposcopie 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 vervolfbezoek.

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 lichte 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, maar het is geen kanker.

CIN III of ernstige dysplasie: de weefselopbouw is nog meer afwijkend. Men spreekt hier van een voorstadium van baarmoederhalskanker. Een voorstadium betekent niet dat u zonder behandeling werkelijk kanker zult krijgen. De meeste vrouwen met een CIN III krijgen ook zonder behandeling waarschijnlijk nooit baarmoederhalskanker.

De verouderde naam voor een CIN III is een carcinoma in situ. Deze naam is verwarrend, want er is geen sprake van kanker.

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 aanwezig is 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 bij u ooit tot baarmoederhalskanker zal ontwikkelen, valt niet te voorspellen; zekerheidshalve wordt behandeling geadviseerd aan alle vrouwen met CIN III.

De grootte van de afwijking

De grootte van de afwijking is van belang voor de kans dat een afwijking uit zichzelf verdwijnt; daarom adviseert de gynaecoloog meestal bij een groot gebied met CIN II een behandeling, en bij een klein gebied met CIN II niet.

De plaats van de afwijking

Afwijkend weefsel dat aan de buitenkant van de baarmoederhals ligt, is gemakkelijker met de colposcoop te controleren dan afwijkend weefsel in het kanaaltje van de baarmoederhals; bij afwijkend weefsel aan deze binnenkant adviseert de gynaecoloog daarom sneller behandeling.

De kans dat de afwijking door weefselonderzoek al is weggenomen Bij een lisbiopt bestaat de kans dat de hele afwijking al is weggenomen, maar ook bij een gewoon biopt is soms het afwijkende weefsel al 'weggehaapt'.

De leeftijd

Vrouwen van bijvoorbeeld 20-30 jaar hebben meer kans dat een uitstrijkje uit zichzelf normaal wordt dan vrouwen van 40-50 jaar; bij jongere vrouwen adviseert de gynaecoloog dan ook minder vaak een behandeling dan bij een wat meer gevorderde leeftijd

De aanwezigheid van HPV-virus

In paragraaf 14: 'Wat is het verband tussen een afwijkend uitstrijkje en HPV?' is al ingegaan op de betekenis van deze virusinfectie. In een enkel ziekenhuis waar onderzoek naar dit virus wordt gedaan, is de uitslag van virusonderzoek mogelijk van belang voor het advies wel of niet behandelen.

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 halfjaar of een jaar. De gynaecoloog bespreekt met u of de huisarts dit doet of dat u hiervoor op de polikliniek terugkomt. 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 liseexcisie (lisonisatie, hotloop), de cryobehandeling, de laserbehandeling 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 (ongesteld bent) tijdens een behandeling.

Elektrische behandeling: de lisexcisie (lisconisatie, hotloop)

Wat gebeurt er bij een 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.

Hoe verloopt de behandeling?

De behandeling vindt plaats onder plaatselijke verdoving, algehele narcose of met een ruggenprik. De behandeling met plaatselijke verdoving gebeurt poliklinisch en duurt ongeveer een kwartier. 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 azijnoplossing of jodium. Daarna neemt de gynaecoloog met het verhitte lisje weefsel weg.

Informatie over opname in het ziekenhuis bij narcose of een ruggenprik vindt u onder het kopje 'Behandeling onder narcose of met een ruggenprik'.

Wat voelt u ervan?

Het inbrengen van de naald voor de plaatselijke verdoving geeft vaak kortdurend wat pijn. Als de verdoving is ingewerkt, voelt u over het algemeen niets meer van de lisexcisie zelf.

Na afloop

Na afloop kunt u ruim een week bloederige afscheiding hebben.

Bevriezen: cryobehandeling

Wat gebeurt er bij bevriezen?

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

Hoe verloopt 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 hij of zij 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 afloop

Na afloop kunt u een vrij lange periode (soms wel zes weken) afscheiding hebben. In die periode wordt het bevroren weefsel afgestoten en geneest de wond. De afscheiding is vaak waterdun en ruikt nogal eens vies.

Verdampen: laserbehandeling

Wat gebeurt er bij een laserbehandeling?

De gynaecoloog verdampt bij deze ingreep met een laserstraal het afwijkende weefsel van de baarmoederhals. Het sterft hierdoor af. Daarna groeit nieuw gezond weefsel aan.

Hoe verloopt de behandeling?

De behandeling vindt plaats onder plaatselijke verdoving, algehele narcose of met een ruggenprik. De behandeling met plaatselijke verdoving duurt ongeveer een kwartier. U neemt plaats in de gynaecologische onderzoekstoel. De arts brengt een speculum in de schede in. Daarna wordt plaatselijke verdoving gegeven. Dit gebeurt met een dunne naald. De baarmoederhals wordt gekleurd met een azijnoplossing of jodium. Het afwijkende weefsel wordt vervolgens met behulp van laserstralen verdampt.

Wat voelt u ervan?

Het inbrengen van de naald voor de plaatselijke verdoving geeft vaak kortdurend wat pijn. Als de verdoving gegeven is, voelt u over het algemeen weinig meer van de laserbehandeling zelf.

Na afloop

Na afloop kunt u geruime tijd afscheiding hebben.

Operatieve behandeling: conisatie

Wat gebeurt er bij een conisatie?

Bij een conisatie neemt de gynaecoloog een kegelvormig stukje van de baarmoederhals weg. Dit gebeurt met een mesje. Deze behandeling gebeurde vroeger vaak, maar wordt steeds meer vervangen door een behandeling met met een lisje of laser, zoals boven beschreven.

Hoe verloopt de behandeling?

Deze ingreep vindt over het algemeen plaats onder narcose of soms met een ruggenprik en 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 wat buikpijn.

Na afloop

Na een conisatie brengt de gynaecoloog soms een tampon in de schede. Deze tampon bestaat meestal uit een lang gaslint. De urinebuïs 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.

In andere ziekenhuizen brengt men een soort zelfoplossend 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 hebt vaak ruim een week of langer bloedverlies. Dit wordt langzaam minder en gaat over in bruïngelige afscheiding.

Behandeling onder narcose of met een ruggenprik

Als besloten wordt tot een behandeling van de baarmoederhals onder narcose of met een ruggenprik gebeurt dit in de meeste ziekenhuizen in dagbehandeling. Dat betekent dat u op de dag van opname behandeld wordt en dezelfde dag naar huis gaat. In enkele ziekenhuizen wordt u een dag van te voren opgenomen of blijft u nog een nacht na afloop.

Voor de operatie worden vaak vragen gesteld over uw gezondheid en meestal vindt een kort lichamelijk onderzoek plaats.

Op de dag van de ingreep moet u nuchter zijn: na 12 uur middernacht mag u niets meer eten en drinken. De narcose wordt toegeënd via een naaldje in een ader van uw hand of arm. Dit gebeurt door de anesthesist (narcotiseur). U wordt wakker uit de narcose op het moment dat de gynaecoloog klaar is met de operatie.

Op de polikliniek bespreekt de gynaecoloog wie de operatie doet. Vaak is dit de gynaecoloog die u op de polikliniek gezien hebt. In grotere ziekenhuizen is dit soms een collega of een arts in opleiding tot gynaecoloog.

Als u wakker wordt, bent u eerst in de uitslaapkamer. Daarna brengt men u naar de afdeling terug. U kunt wat suf zijn en soms wat buikpijn hebben. Ook kunt u zich misselijk voelen en een droge mond

hebben. Dit wordt na een paar uur minder. Soms hebt u na de operatie een infuus. Dat is een zak met vloeistof die via een slangetje in de ader van uw hand of arm loopt. Meestal wordt dit enkele uren na de operatie of de volgende ochtend verwijderd.

Na een dagbehandeling is het verstandig dat u uit het ziekenhuis wordt opgehaald. Zelf autorijden of met het openbaar vervoer naar huis gaan wordt afgeraden in verband met mogelijke na-effecten van de narcose.

Thuis kunt u over het algemeen uw dagelijkse werkzaamheden snel weer hervatten. Soms bent u de eerste dagen nog moe. Daarom is het verstandig deze eerste dagen niet te veel bezigheden te plannen. Bij de zorg voor een druk gezin is het misschien verstandig om de eerste dagen extra hulp te regelen. Bespreek dit zo nodig al met de gynaecoloog voor de operatie.

Adviezen na behandeling van de baarmoederhals

Gebruik van tampons

Het gebruik van tampons raden veel gynaecologen af zolang er nog sprake is van bloedverlies of afscheiding na een behandeling.

Seksualiteit

Gemeenschap (samenleving) wordt over het algemeen afgeraden zolang er nog sprake is van bloedverlies of afscheiding na een behandeling. Tegen een orgasme (klaarkomen) bestaat geen bezwaar. De eerste keer weer gemeenschap hebben is vaak een eng idee. Toch kan er niets ernstigs gebeuren. Een enkele keer is er wat bloedverlies. De baarmoederhals is dan nog niet helemaal is genezen. Wacht dan nog wat langer met het hebben van gemeenschap.

Zwemmen, baden en douchen

Sommige gynaecologen adviseren om niet te zwemmen of een bad te nemen zolang er nog bloederige afscheiding is. Andere gynaecologen hebben hier geen bezwaar tegen. Van de douche kunt u gerust gebruik maken.

Wanneer moet u contact met de gynaecoloog opnemen?

Hevig bloedverlies

Als u na een behandeling van de baarmoederhals veel vloeit, dus meer dan bij een forse menstruatie, is het verstandig met de gynaecoloog contact op te nemen. Na een lisexcisie of een conisatie is de kans hierop ongeveer 5%.

Koorts

Ook als u na de behandeling koorts krijgt is dit een reden voor overleg met de gynaecoloog.

Nacontrole

Na een behandeling van de baarmoederhals komt u enkele weken later terug op de polikliniek. De gynaecoloog bespreekt hoe het met u gaat. Als er weefsel is weggenomen zoals bij een lisexcisie of een conisatie, is dit inmiddels onderzocht. Over het algemeen is de uitslag hetzelfde als de uitslag van de biopsie. De gynaecoloog kijkt vaak hoe het genezingsproces van de baarmoederhals verloopt, en bespreekt met u hoe verdere controle plaatsvindt. Meestal wordt een uitstrijkje een halfjaar, een jaar en twee jaar na de behandeling herhaald. Daarna wordt u als de uitstrijkjes goed zijn naar de huisarts terugverwezen.

Bij meer dan 90% van de vrouwen wordt het uitstrijkje na een behandeling weer normaal. Dit is een teken dat de behandeling goed gelukt is. In enkele gevallen blijkt het uitstrijkje na een behandeling nog steeds afwijkend. Bij de helft van deze vrouwen wordt het uitstrijkje uit zichzelf weer normaal, bij de andere helft blijft het afwijkend. De gynaecoloog doet dan opnieuw coloscopisch onderzoek. Afhankelijk van de bevindingen wordt met u besproken of een tweede behandeling noodzakelijk is. Bij enkele vrouwen ontstaat enige tijd na de behandeling opnieuw een afwijkend uitstrijkje. Daarom wordt na een behandeling in de eerste twee jaar enkele malen een uitstrijkje herhaald.

Complicaties en gevolgen op de lange termijn

Complicaties op korte termijn van de verschillende behandelingen van de baarmoederhals zijn er nauwelijks. 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 bij het zwanger worden

Na een behandeling maakt de baarmoederhals soms minder slijm aan. Slijm van de baarmoederhals is noodzakelijk voor zaadcellen om zich vanuit de schede naar de baarmoeder en de eierstokken te bewegen. In zeldzame gevallen kan te weinig slijmproductie een reden zijn dat zwanger worden moeilijk lukt.

Problemen tijdens de zwangerschap

Als bij een conisatie een groot stuk van de baarmoederhals is weggenomen, is kans op een vroeggeboorte licht verhoogd. Bij andere behandelingen komt dit probleem niet voor.

Problemen tijdens de bevalling

In zeer zeldzame gevallen ontstaat er na een behandeling van de baarmoederhals heel sterk littekenweefsel. Het is mogelijk dat de baarmoederhals dan tijdens de bevalling moeilijker opengaat.

Moeilijkheden 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 voor een uitstrijkje te krijgen.

Pijnlijke menstruaties

Als de baarmoederhals als gevolg van littekenweefsel erg nauw is geworden, kunnen menstruaties pijnlijker zijn dan voorheen. Deze complicaties klinken u misschien alarmerend in de oren. Maar u moet bedenken dat ze slechts zelden voorkomen.

Bovendien worden ze vooral gezien na een behandeling waarbij een groot deel van de baarmoederhals met een mesje verwijderd is (conisatie). Bij liexcisies, laserbehandelingen en bevriezen komen zij maar zeer zelden voor.

Tot slot

Een afwijkende uitslag roept bij vrouwen vaak veel vragen en onzekerheden op. In deze brochure is geprobeerd om zo goed mogelijk uitleg te geven over verschillende onderzoeken en behandelingen. De gynaecoloog die u behandelt bespreekt met u welke medische zorg het meest geschikt is voor u, en is altijd bereid uw vragen te beantwoorden.

Woordenlijst

Biopsie Het afnemen van een biopt

Biopt Stukje weefsel dat wordt weggenomen voor weefselonderzoek

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

CIN Uitslag van weefselonderzoek; afkorting voor cervicale intra-epitheliale neoplasmie, een Engelse benaming voor dysplasie. De weefselopbouw is anders dan normaal, maar er is geen kanker

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

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

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 bekleeden 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

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

Lisbiopsie Het afnemen van een lisbiopt

Lisbiopt Een stukje weefsel dat met een verhit lisje wordt weggenomen voor onderzoek

Lisconisatie Andere benaming voor lisexcisie

Lisexcisie Ingrep waarbij met een verhit lisje het afwijkende weefsel wordt weggeschild

Laserbehandeling Ingrep waarbij met een laserstraal het afwijkende weefsel van de baarmoederhals verdampt wordt

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.

©1999 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze brochure. Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: <http://www.nvog.nl> , rubriek voorlichting.

Adres en telefoonnummer

Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek gynaecologie A44

Telefoon: (024) 365 82 45

Website: www.gynaecologie.cwz.nl