

Een afwijkend uitstrijkje: hoe nu verder?

Inleiding

Deze folder is bedoeld voor vrouwen die naar Meander Medisch Centrum zijn verwezen omdat in het uitstrijkje een afwijking is aangetroffen. Meestal betekent dit dat in het uitstrijkje een virus is aangetoond, het zogenaamde Humaan Papilloma Virus (HPV). Als dat het geval is zien we ook vaak afwijkingen in de cellen van de baarmoederhals. Die afwijkingen zijn bijna altijd goedaardig.

Naast deze folder hebben wij ook een animatiefilmpje:

[https://www.meandermc.nl/patientenportaal/patienten/Sprekuren/SP014/cin-polikliniek%20\(afwijkend%20uitstrijkje\)](https://www.meandermc.nl/patientenportaal/patienten/Sprekuren/SP014/cin-polikliniek%20(afwijkend%20uitstrijkje))

Wij adviseren u om zowel deze folder te lezen als het filmpje te bekijken, alvorens u naar de eerste afspraak komt bij de verpleegkundig specialist. Deze afspraak is namelijk bedoeld voor vragen, verpleegkundige en medische voorgeschiedenis, en een inwendige vaginale echo.

De medische term voor die afwijking is 'CIN', wat staat voor 'cervicale intraepitheliale neoplasie'. Vrij vertaald betekent dat, dat er in het weefsel van de baarmoederhals afwijkende cellen aanwezig zijn. De gynaecoloog onderzoekt vervolgens of die afwijking behandeld moet worden. Zonder die behandeling kan namelijk bij sommige vrouwen na verloop van tijd baarmoederhalskanker ontstaan. Het doel van het onderzoek en de eventuele behandeling is natuurlijk om dat te voorkomen.

Het doel van deze folder is enerzijds om u te informeren over wat er aan de hand is en wat we eraan kunnen doen. Anderzijds weten wij dat veel vrouwen (en hun eventuele partner) vaak ongerust zijn en opzien tegen het onderzoek en een mogelijke behandeling. Een belangrijk doel is dan ook om die ongerustheid weg te nemen.

Meander heeft een speciaal thema spreekuur voor patiënten met een afwijkend uitstrijkje. Dit spreekuur heet de 'CIN poli'. Op deze polikliniek krijgt u een intakegesprek waarbij u wordt geïnformeerd over de gang van zaken en u krijgt vervolgsprekken voor het onderzoek en – indien nodig – de behandeling. Niet alle informatie in deze brochure zal op uw situatie van toepassing zijn. Daarom is gebruik gemaakt van 'kopjes' in de tekst, zodat u de voor u relevante informatie kunt opzoeken. Aan het eind van de folder geven wij u nog enige extra informatie en heeft u de mogelijkheid om uw vragen te noteren. Deze kunt u dan met de gynaecoloog of verpleegkundig specialist bespreken.

Het eerste contact op de polikliniek is meestal met één van de verpleegkundig specialisten of met de gynaecoloog. Omdat u behandeld wordt door een gespecialiseerd team is het goed mogelijk dat u in het vervolgetraject meerdere zorgverleners zult ontmoeten. Vanzelfsprekend kunt u zelf ook altijd iemand meenemen.

Het uitstrijkje van de baarmoederhals

Uitstrijkjes worden gemaakt in het kader van het 'Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker' of bij vrouwen die klachten hebben. Alle vrouwen tussen de dertig en zestig jaar krijgen via het bevolkingsonderzoek met enige regelmaat een oproep om een uitstrijkje bij de huisarts te laten maken. In het uitstrijkje onderzoekt de

www.meandermc.nl
mijnmeander.nl

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:
Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917

patholoog of een bepaald virus wordt aangetroffen, het zogenaamde Humaan Papilloma Virus. Dit virus kan afwijkingen in de cellen van de baarmoederhals veroorzaken. Mocht het virus aanwezig zijn, dan zal de patholoog ook de cellen in het uitstrijkje beoordelen. Ook als u geen klachten heeft komt bij dit onderzoek soms toch een afwijking aan het licht. Er is dan een reden om te verwijzen naar de gynaecoloog voor verder onderzoek en eventueel een behandeling.

Een uitstrijkje wordt ook verricht bij vrouwen die klachten hebben, zoals abnormaal bloedverlies. Ook dan geldt dat u naar de gynaecoloog wordt verwezen als er afwijkende cellen worden aangetroffen.

De uitslag van het uitstrijkje

De uitslag van het onderzoek naar de cellen in het uitstrijkje wordt uitgedrukt in de zogenaamde "Pap-classificatie" en varieert van Pap 1 (normale cellen) tot Pap 5 (fors afwijkende cellen waarbij de uitslag kan passen bij kanker van de baarmoederhals).

Het bezoek aan de CIN poli

Nadat u door de huisarts bent verwezen ontvangt u van ons een schriftelijke uitnodiging met 2 afspraken, deze informatiebrochure en de verwijzing naar het animatiefilmpje:

[https://www.meandermc.nl/patientenportaal/patienten/Sprekuren/SP014/cin-polikliniek%20\(afwijkend%20uitstrijkje\)](https://www.meandermc.nl/patientenportaal/patienten/Sprekuren/SP014/cin-polikliniek%20(afwijkend%20uitstrijkje)).

Eerste afspraak

De eerste afspraak is met de verpleegkundig specialist. Zij verzorgt de intake. Zij licht U voor over de betekenis van de uitslag en het verdere traject. Vervolgens brengt zij uw algemene en gynaecologische ziektegeschiedenis in kaart en beantwoordt al uw eventuele vragen. Aan het eind van het consult, dat ongeveer een half uur duurt, wordt een inwendige vaginale echo gemaakt. Dit om eventuele andere gynaecologische afwijkingen op te sporen. Om logistieke redenen (vakantie, grote drukte) vindt de eerste intake soms direct bij de gynaecoloog plaats

Tweede afspraak

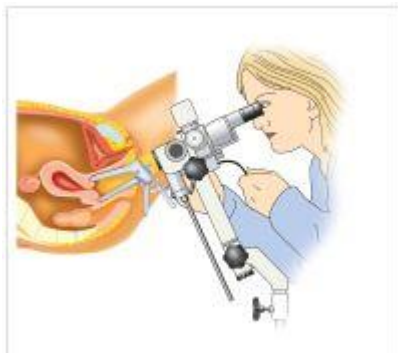
De tweede afspraak is bij de gynaecoloog die bij u het eerste onderzoek van de baarmoederhals ("cervix") zal uitvoeren, de zogenaamde "colposcopie". Mocht u toevallig net ongesteld zijn dan is het verstandig even te bellen met onze poliassistente of de afspraak wel door kan gaan: 033-8506070.

Het colposcopisch onderzoek

Colposcopie betekent letterlijk 'kijken naar de hals'. Het instrument is eigenlijk een soort vergrootglas waarmee de gynaecoloog de baarmoederhals bekijkt. Daartoe ligt u in de beensteunen in een gynaecologische stoel. Bij het onderzoek zijn een aantal mensen aanwezig. De gynaecoloog doet samen met de arts-assistent in opleiding tot gynaecoloog het onderzoek, dat ca. 15 minuten duurt. De doktersassistente assisteert hierbij. De gynaecoloog brengt een kunststof spreider (speculum) in de vagina, net als bij het maken van een uitstrijkje. Dit kan een wat onplezierig gevoel geven, maar het mag geen pijn doen. Zeg het gerust als dat wel het geval zou zijn. Vervolgens stelt de gynaecoloog ongeveer 30 cm voor de ingang van de vagina de colposcoop op. D.m.v. een fel licht wordt de baarmoederhals beschenen. De colposcoop zelf blijft buiten de vagina. Om meer details te kunnen zien worden één of meerdere kleurstoffen op de baarmoederhals aangebracht.

De ene kleurstof is licht aangezuurd water, dit kunt u soms wat ruiken. De andere kleurstof is lugol, een geurloze, jodiumhoudende kleurstof. Geef het aan uw gynaecoloog door als u allergisch bent voor jodium. Sommige vrouwen voelen de vloeistoffen wat prikken, de meesten voelen er niets van. Afhankelijk van de bevindingen kan de gynaecoloog besluiten om 1 of meer weefselstukjes (biopt) weg te nemen van het afwijkend gebied.

Als u dit wilt, kunt u op een beeldscherm meekijken met het onderzoek. Om de afwijking vast te leggen in uw dossier zal de assistente foto's nemen vanaf het beeldscherm.

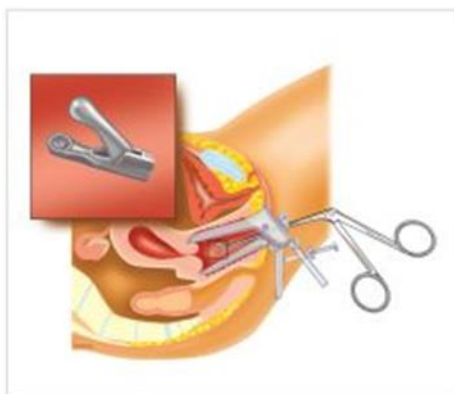


Het biopt

Het biopt wordt genomen met een biopttang en het weefsel wordt vervolgens voor onderzoek opgestuurd naar de patholoog, de arts die gespecialiseerd is in cel- en weefselonderzoek. Dit klinkt allemaal indrukwekkend, maar gelukkig voelt u er meestal weinig tot niks van. De gynaecoloog zal u vragen of u even wilt hoesten. U geeft dan wat tegendruk tijdens de afname. Het biopt is hooguit 1-2mm groot. Het wondje dat ontstaat geeft vaak een beetje bloedverlies. Meestal stopt dit binnen uren tot een paar dagen. Een maandverband is bijna altijd voldoende. Zolang er bloedverlies is, is het beter om geen gemeenschap te hebben.

Voor het – telefonisch - bespreken van de uitslag van het biopt krijgt u een nieuwe afspraak mee. Meestal is de uitslag binnen een week bekend.

Bij sommige vrouwen kan - in plaats van een biopt - direct al een behandeling door middel van een zogenaamde "lisexcisie" worden ingesteld. Dat is vaak het geval als de uitslag van het uitstrijkje een Pap IIIB of hoger is en bij de colposcopie duidelijke afwijkingen worden gezien. Lees daarvoor verder onder het kopje "Behandeling".



De uitslag van het biopt of de lisexcisie

Als bij u een biopt is verricht krijgt u binnen enkele dagen de uitslag per telefoon. Als bij u een lisexcisie is verricht krijgt u in principe een vervolgspraak op de polikliniek, maar soms gebeurt dit, in overleg met u, ook telefonisch.

De uitslag van het weefselonderzoek wordt uitgedrukt in de "CIN-classificatie" (zie onder het kopje "Inleiding", pagina 1) CIN wordt onderverdeeld in 3 gradaties.

CIN I

Dit wordt ook wel 'lichte dysplasie' genoemd wat betekent dat de weefselopbouw van de baarmoederhals licht verstoord is. Er is beslist geen sprake van kanker. Bij veel vrouwen verdwijnt de afwijking vanzelf. Daarom is verdere behandeling meestal niet nodig.

CIN II

Dit wordt ook wel 'matige dysplasie' genoemd wat betekent dat de weefselopbouw van de baarmoederhals meer verstoord is dan bij een CIN I. Er is geen sprake van kanker. Bij vrouwen in de vruchtbare levensfase wordt een individuele afweging gemaakt tussen wel of niet behandelen. Behandeling (zie kopje "De behandeling", pagina 4) is niet altijd nodig, omdat er ook nu een goede kans is dat de afwijking vanzelf verdwijnt. Echter, indien CIN II niet wordt behandeld én niet spontaan verdwijnt is er een kans van ca 20% dat binnen vijf tot tien jaar baarmoederhalskanker ontstaat.

CIN III

Dit wordt ook wel 'ernstige dysplasie' genoemd en dit betekent dat de weefselopbouw van de baarmoederhals sterk afwijkend is. Er is slechts een geringe kans op het spontaan verdwijnen van de afwijking en er volgt altijd een advies tot behandeling (zie kopje "lisexcisie", pagina 4). Onbehandeld krijgt ca. de helft van de vrouwen met CIN III uiteindelijk baarmoederhalskanker.

Nacontrole en follow-up na een kolposcopie en of biopt

Na behandeling is bij 95% van de patiënten geen verdere behandeling meer nodig (zie ook onder het kopje "Nacontrole en follow-up na een lisexcisie", pagina 6). Wel wordt 6 en 24 maanden na de behandeling het uitstrijkje nog eens afgenomen om er zeker van te zijn dat het voorstadium ook daadwerkelijk is verdwenen. Het uitstrijkje na 24 maanden mag ook bij de huisarts worden verricht. In het uitstrijkje worden zowel de cellen als de aanwezigheid van het Humaan Papilloma Virus getest, de zogenaamde "co-test". Als deze testen goed zijn (dus geen afwijkende cellen en geen HPV) wordt u terugverwezen naar het bevolkingsonderzoek. De uitslag van de uitstrijkjes zal altijd aan u worden doorgegeven, ook als er sprake is van een normale uitslag (Pap1 zonder hrHPV aanwezigheid).

De behandeling

Zoals hiervoor beschreven kan een afwijking worden aangetroffen die mogelijk niet spontaan verdwijnt of in de loop van de tijd zelfs in ernst toeneemt. Dan adviseren wij u om behandeld te worden.

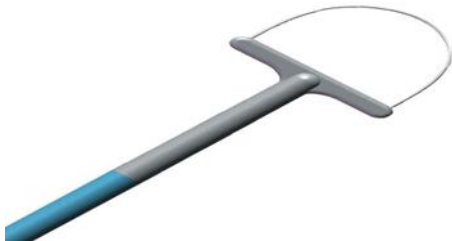
Als het uitstrijkje een Pap 3A-2 opleverde en bij de colposcopie zijn hele duidelijke afwijkingen zichtbaar, dan kan afgezien worden van een biopsie en adviseert de gynaecoloog vaak om de afwijking te behandelen. Bij een Pap 3B is er zelfs altijd indicatie om de afwijking te behandelen. Er wordt dan slechts in enkele gevallen een biopt genomen. In sommige ziekenhuizen, zoals het Meander kan die behandeling – natuurlijk in overleg met u - vaak al tijdens afspraak voor de colposcopie onder plaatselijke verdoving worden uitgevoerd. Dit scheelt u een derde bezoek aan de polikliniek. De arts kan er, in overleg met u ook voor kiezen om de behandeling op een ander moment te verrichten.

1. Behandeling: lisexcisie

De behandeling wordt 'lisexcisie' genoemd. Mocht u toevallig net ongesteld zijn dan is het verstandig even te bellen met onze poliassistente of de afspraak wel door kan gaan: 033-8506070.

De lisexcisie is een eenvoudige procedure die enkele minuten duurt. Eerst wordt de spreider (speculum) in de schede ingebracht. De baarmoedermond wordt plaatselijk verdoofd via een injectie waardoor u geen pijn voelt. De injectie zelf kan soms een wat branderig gevoel geven. De gynaecoloog verwijdert de afwijking vervolgens met een elektrisch mesje (in de vorm van een lus). Bij de behandeling ontstaat vaak een branderige geur en soms ook enige rookontwikkeling die wordt weggezogen. Sommige vrouwen ervaren dit als hinderlijk, maar dit is niet te voorkomen omdat kleine bloedinkjes in het wondgebied worden dichtgeschroeid. Hierna wordt de spreider

verwijderd en is de behandeling klaar. Het is verstandig dan nog een uurtje te wachten voor u naar huis gaat. Heel soms gaat de wond toch nabloeden. Meld dit dan bij de polikliniek.



Het herstel na een liexcisie

De baarmoedermond heeft ongeveer drie weken nodig om te genezen. Gedurende deze periode hebben de meeste vrouwen enige afscheiding, dat is normaal. Ook vermoeidheid gedurende enkele dagen is een normaal verschijnsel. Soms neemt het bloedverlies na enkele dagen wat toe. Dit is allemaal onderdeel van het normale genezingsproces. Het advies is om de eerste 2 weken na de ingreep niet te sporten of zwaar (til)werk te verrichten, dit kan het bloedverlies aanzienlijk verergeren. Ook raden wij seksueel contact, tampongebruik, zwemmen en baden af gedurende de eerste 3-4 weken, douchen is geen probleem. Een enkele keer komt het voor dat een patiënte na de behandeling last heeft van overmatig bloedverlies. Mocht dat ruim meer zijn dan bij bijvoorbeeld een menstruatie, of heeft u andere klachten die u niet vertrouwt, neem dan contact met ons op via de telefoonnummers: **Overdag (tot 16.30 uur): 033-8505050; buiten kantooruren: 033-8507220.**

U hoeft zich dan niet bij de huisarts te melden. Een gynaecologisch onderzoek zal dan moeten uitwijzen of er iets aan de klacht gedaan moet worden of dat we kunnen afwachten.

Ook de eerstvolgende menstruatie kan soms anders verlopen, wat eerder komen of met meer bloedverlies gepaard gaan dan u gewend bent. Tenslotte: de liexcisie heeft geen invloed op de vruchtbaarheid.

Het weefsel dat verwijderd is, wordt naar de patholoog gestuurd. De patholoog onderzoekt dit onder de microscoop. De uitslag hiervan wordt ook weer uitgedrukt in CIN. U hoort deze uitslag binnen een week na de behandeling. Dan wordt ook het verdere controleschema met u besproken.

Andere vormen van verdoving

Soms is het medisch noodzakelijk, of het is uw uitdrukkelijke wens, om de behandeling niet onder plaatselijke verdoving te doen. Er zijn 3 andere manieren waarop de verdoving kan plaatsvinden: sedatie, ruggenprik of narcose. Mocht u liever niet onder plaatselijke verdoving worden behandeld dan bespreekt u dit met de verpleegkundig specialist bij het eerste consult of later met de gynaecoloog. Bij deze 3 behandelvormen krijgt u altijd een infuus.

Sedatie

U krijgt hiervoor een afspraak op de poliklinische behandelkamer (POK). U krijgt een infuus waarna u vervolgens door de anesthesiemedewerker licht in slaap wordt gebracht. Bij een behandeling onder sedatie wordt u verwezen naar het opnameplein. Hier zal men u verder voorlichten.

Ruggenprik of narcose

Ook bij deze vormen van verdoving wordt u naar het opnameplein verwezen waar men u verder informeert.

Bij een ruggenprik wordt via een klein prikje onderin uw rug een verdovingsvloeistof ingespoten. U voelt daardoor enkele uren geen pijn in het onderlichaam maar u blijft verder geheel bij kennis. De prik is enigszins vergelijkbaar met een prik in uw arm. Het is niet zo (wat veel mensen denken) dat er in het ruggenmerg wordt geprikt.

Bij algehele narcose wordt u geheel in slaap gebracht waardoor u helemaal niets meer merkt van uw omgeving of

de behandeling.

Deze behandelingen vinden plaats op de gewone operatiekamer en u wordt opgenomen op de afdeling Dagbehandeling. Meestal kunt u dezelfde dag weer naar huis; soms moet u een nacht blijven. Als de ingreep 's ochtends plaatsvindt, mag u vanaf middernacht niets meer eten. Als de behandeling 's middags plaatsvindt, mag u om 7.00 uur nog een licht ontbijt (beschuit of sneetje wit brood met licht verteerbaar beleg). Tot 2 uur voor de behandeling mag u thee, zwarte koffie, water en appelsap drinken. Vanaf 2 uur voor de ingreep moet u nuchter zijn; u mag niks meer eten en drinken.

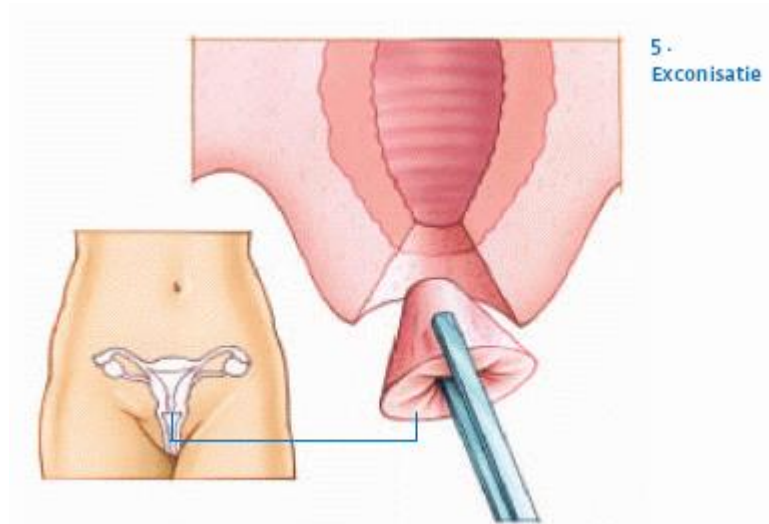
Het opnameplein neemt de dag voor de behandeling contact met u op. Er wordt met u afgesproken hoe laat de behandeling plaatsvindt en vanaf welk moment u niet meer mag eten en drinken.

Als de behandeling onder narcose plaatsvindt wordt u wakker in de uitslaapkamer. Daarna gaat u weer terug naar de afdeling. U kunt dan nog wat suf zijn en soms wat buikpijn hebben. Ook kunt u zich misselijk voelen of een droge mond hebben. Dit wordt na een paar uur minder. Soms heeft u na de ingreep nog een infuus. Meestal wordt dit enkele uren na de operatie verwijderd.

Na behandeling in het ziekenhuis is het verstandig dat iemand u ophaalt. Wij raden zelf autorijden of met het openbaar vervoer naar huis gaan af in verband met mogelijke na-effecten. Thuis kunt u over het algemeen weer snel uw dagelijkse werkzaamheden hervatten. Het is echter verstandig om de eerste dagen na de ingreep niet te veel activiteiten te plannen.

Nacontrole en follow-up na een lisexcisie

Na de lisexcisie komt u binnen een week terug op de polikliniek. De gynaecoloog bespreekt met u de uitslag, uitgedrukt in CIN, en spreekt volgens de richtlijn en afhankelijk van uw persoonlijke situatie een controleschema met u af. Soms blijkt dat de afwijking mogelijk niet geheel verwijderd is. De kans daarop is ca. 10-15%. De gynaecoloog bespreekt dan meestal met u een controle-uitstrijkje na 3 tot 4 maanden af. Afhankelijk van die uitslag moet dan misschien nog eens een tweede behandeling volgen.



2. Behandeling: exconisatie

Een exconisatie is een chirurgische behandeling die dan ook op de operatiekamer plaatsvindt. De gynaecoloog verwijdert een kegelvormig stukje weefsel uit de baarmoederhals (in de vorm van een vingerhoed). De ingreep vindt over het algemeen plaats onder narcose of soms met een ruggenprik. U krijgt dus geen litteken op de buik. Vaak moet u een nacht in het ziekenhuis opgenomen blijven. Na een exconisatie brengt de gynaecoloog soms een lang gaaslint in de vagina in waarmee een biologisch afbreekbaar sponsje tegen de baarmoederhals wordt gedrukt om nabloeden te helpen voorkomen. Omdat u daardoor soms moeite heeft met uitplassen krijgt u ook een verblijfskatheter in de blaas. Aan het eind van de dag of de volgende morgen wordt het gaaslint en de katheter weer verwijderd. Na enkele uren mag u dan naar huis, mits er geen bloedverlies optreedt (wat heel soms gebeurt). Het sponsje dat tegen de wond is gelegd (ter bevordering van het stollen van het bloed) lost vanzelf op, maar soms verliest u het na enkele dagen als een zwart propje, bijvoorbeeld op het toilet. Dat is niet erg. Na een exconisatie kunt u 1-2 weken of soms langer bloedverlies of afscheiding (wondvocht) hebben. Een enkele keer komt het voor dat een patiënte na de behandeling last heeft van overmatig bloedverlies. Mocht dat ruim meer zijn dan bij bijvoorbeeld een menstruatie, of heeft u andere klachten die u niet vertrouwt, neem dan contact met ons op via de telefoonnummers:

Overdag (tot 16.30 uur): 033-8506070; buiten kantooruren: 033-8507220.

U hoeft zich dan niet bij de huisarts te melden. Een gynaecologisch onderzoek zal dan moeten uitwijzen of er iets aan de klacht gedaan moet worden of dat we kunnen afwachten.

Ook de eerstvolgende menstruatie kan soms anders verlopen, wat eerder komen of met meer bloedverlies gepaard gaan dan u gewend bent.

Nacontrole en follow-up na een exconisatie

Na een exconisatie komt u na ongeveer 2 weken terug op de polikliniek. De gynaecoloog informeert u over de uitslag en spreekt met u een controleschema af. Soms blijkt dat de afwijking niet geheel verwijderd is of dat bij een enkele patiënt (een meestal beginnende vorm van) baarmoederhalskanker is aangetroffen. Afhankelijk van die uitslag moet dan misschien nog een vervolgbehandeling worden ingesteld.

Wij hopen dat u deze brochure informatief en behulpzaam vond en krijgen graag verbetertips. Wij ontvangen u graag voor de eerste afspraak. Mocht u naar aanleiding van deze informatie vragen hebben, stel ze dan gerust aan uw behandelend gynaecoloog of verpleegkundig specialist.

Vragen

Heeft u nog vragen? Stelt u deze dan aan de verpleegkundig specialist of gynaecoloog. Het is verstandig uw vragen van tevoren op te schrijven. Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

1. _____ ?
2. _____ ?
3. _____ ?
4. _____ ?
5. _____ ?