

Gynaecologie - Verloskunde

Onderzoek van de baarmoederhals

Kolposcopie

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Deze folder geeft u informatie over het uitstrijkje, een kolposcopie en de uitslagen.

Het uitstrijkje

Bij een uitstrijkje neemt de (huis-)arts met een borstel of spatel cellen van de baarmoedermond af. Uitstrijkjes worden gemaakt om te onderzoeken of er aanwijzingen zijn voor (een voorstadium van) baarmoederhalskanker. Het voorstadium van baarmoederhalskanker is eenvoudig te ontdekken en behandelen. De kans op baarmoederhalskanker is heel klein. Als in het uitstrijkje afwijkende cellen worden gezien, wordt een nieuw uitstrijkje gemaakt of vindt er verder onderzoek plaats: een kolposcopie. Bij een kolposcopie bekijkt de gynaecoloog de baarmoedermond met een microscoop en neemt als dit nodig is een stukje weefsel weg voor uitgebreider onderzoek.

De uitslag van het uitstrijkje

Er bestaan twee soorten uitslagen. Dit heeft te maken met internationale en Nederlandse afspraken:

- de KOPAC-uitslag;
- de Pap-uitslag.

De KOPAC-uitslag

Bij de KOPAC-uitslag staat elke letter voor een onderdeel van de beoordeling:

K= kwaliteit

O= ontsteking

P= plaveiselcellen

A= andere afwijkingen

C= cilindercellen

Voor elke letter geeft de KOPAC-uitslag een cijfer tussen 0 en 9.

Doorgaans betekent het cijfer 1 een normale waarde. Bij de waarde tussen de 2-3 is het advies het uitstrijkje na zes maanden te herhalen. Een waarde van 5 of hoger is reden voor verder onderzoek door gynaecoloog.

Pap-uitslag

Pap is een afkorting van Papanicolau, de Griekse arts die deze indeling heeft gemaakt.

Pap	Uitslag	Advies
0	niet goed te beoordelen	nieuw uitstrijkje
1	normaal	nieuw uitstrijkje over vijf jaar. Meestal kan dit weer via het bevolkingsonderzoek.
2	enkele cellen zijn anders	nieuw uitstrijkje over zes maanden. Is de uitslag dan opnieuw Pap 2: onderzoek door de gynaecoloog.
3a	licht afwijkende cellen	onderzoek door de gynaecoloog. U hebt ongeveer 50 procent kans dat een eenvoudige behandeling nodig is.
3b	meer afwijkende cellen	onderzoek door de gynaecoloog. U hebt een grotere kans dat een eenvoudige behandeling nodig is.
4	sterkere afwijkingen dan bij 3b	onderzoek door de gynaecoloog. U hebt 90 procent kans dat een eenvoudige behandeling nodig is.
5	sterk afwijkende cellen	op korte termijn onderzoek door de gynaecoloog. Er is een kans dat de afwijkingen passen bij baarmoederhalskanker.

Voor elke 100 vrouwen zonder klachten die bij het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje laten maken, is bij 5 het uitstrijkje afwijkend. Bijna alle vrouwen schrikken van een afwijkende uitslag. Maar de angst voor baarmoederhalskanker is bijna altijd onnodig. Vaak is een afwijkend uitstrijkje loos alarm. Bij meer dan de helft van de vrouwen die een keer een Pap 3a hebben, wordt zelfs geen voorstadium van baarmoederhalskanker gevonden, dus ook geen baarmoederhalskanker. Bij uitstrijkjes met een hogere uitslag, is er meer kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker, maar de kans op kanker is nog steeds heel klein. Een voorstadium is goed en makkelijk te behandelen.

Wat is de oorzaak van afwijkende uitstrijkjes?

Afwijkende cellen op de baarmoederhals worden veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV). Er zijn veel verschillende types van het virus: er zijn laag-risico en hoog-risico HPV types. De laag-risico HPV types zien we vaak bij wratten rond de geslachtsorganen (= genitale wratten). Hoog-risico HPV types veroorzaken baarmoederhalskanker en de goed behandelbare voorstadia.

Het HPV-virus (hoog en laag risico) wordt makkelijk overgedragen en komt daarvoor veel voor. Ongeveer 80 % van de vrouwen zal ooit in haar leven in aanraking komen met HPV. De meeste vrouwen die het virus bij zich hebben, hebben hier geen last van. De overdracht van het virus komt door contact tussen slijmvliezen. Dus ook door seksuele activiteit zonder gemeenschap. Gelukkig komen baarmoederhalskanker en afwijkende uitstrijkjes veel minder vaak voor dan infecties met het HPV. Het lichaam ruimt het virus vaak zelf op.

Vrouwen die roken hebben vaker afwijkende uitstrijkjes. Hun lichaam kan het virus minder goed opruimen. Daarom is het goed om te stoppen met roken.

Het HPV virus kan worden onderzocht in het uitstrijkje. Tegenwoordig wordt middels het bevolkingsonderzoek eerst bepaald of er sprake is van aanwezigheid van het HPV-virus en daarna wordt pas een uitstrijkje met pap-score of KOPAC-indeling verricht.

Een afwijkend uitstrijkje: hoe nu verder

Als u een afwijkend uitstrijkje heeft, verwijst de huisarts u naar de gynaecoloog. De gynaecoloog bekijkt uw baarmoederhals nauwkeurig met behulp van een kolposcoop. Dit gebeurt meestal direct bij uw eerste afspraak, soms wordt hiervoor een nieuwe afspraak gemaakt.

Als u menstrueert tijdens deze afspraak, kunt u de afspraak beter verzetten.

Kolposcopie

Bij een onderzoek met de kolposcoop wordt - net als bij het maken van een uitstrijkje - gebruik gemaakt van een eendenbek (= speculum) in de schede. De gynaecoloog kijkt daarna met de kolposcoop (een instrument dat een beetje lijkt op een microscoop of verrekijker) naar de baarmoederhals. Om het weefsel beter te kunnen beoordelen, maakt de gynaecoloog de baarmoedermond nat met een soort jodium of een soort azijnoplossing. Dit kan even prikken. De kolposcoop werkt als een vergrootglas en zo kunnen afwijkingen die met het blote oog niet te zien zijn, worden opgespoord.

De baarmoederhals is bekleed met twee soorten cellen: plaveiselcellen aan de buitenzijde en cilindercellen aan de binnenzijde. Het overgangsgebied tussen deze twee soorten cellen heet overgangs- of transformatiezone. Afwijkende cellen in het uitstrijkje zijn bijna altijd afkomstig van dit gebied. Bij de kolposcopie zal dit gebied ook nauwkeurig worden bekeken.

Zijn er afwijkende gebieden, dan neemt de gynaecoloog met een kleine tang een of meerdere kleine stukjes weefsel weg (= biopt) voor onderzoek. Dit kan even pijn doen. Als u hoest op het moment dat het weefsel wordt afgenomen, voelt u de pijn minder. Het wondje dat hierdoor ontstaat kan even bloeden. Meestal is de bloeding heel licht en is een dun maandverband voldoende om het bloed op te vangen. Het bloedverlies verdwijnt meestal vanzelf binnen enkele dagen.

Uitslag biopt

De uitslag van een stukje weefsel (biopt) van de baarmoedermond wordt weer gegeven volgens de CIN-indeling.

	Uitslag	Advies
I	licht afwijkende opbouw van het weefsel, geen kanker.	zeer grote kans op verdwijnen van de afwijking. Zelden behandeling nodig.
II	meer afwijkende opbouw van het weefsel, geen kanker.	grote kans op verdwijnen van de afwijking. Niet altijd behandeling nodig.
III	sterk afwijkende opbouw van het weefsel. Dit kan een voorstadium van baarmoederhalskanker zijn.	kleine kans op verdwijnen van de afwijking. Altijd advies tot behandeling.

Mogelijke behandelingen na kolposcopie

Blijkt bij kolposcopie dat de cellen afwijkend zijn, dan zijn er verschillende mogelijkheden:

- de gynaecoloog vindt afwachten verantwoord.
- de gynaecoloog adviseert een controle uitstrijkje, **deze wordt gedaan door de dokterassistente van de polikliniek gynaecologie in plaats van de gynaecoloog. Uiteraard wordt uw uitslag wel gezien en beoordeeld door uw behandelend arts.**
- de gynaecoloog kan een lisexcisie adviseren (zie folder behandeling van de baarmoederhals).
- de gynaecoloog kan een conisatie adviseren (zie folder behandeling van de baarmoederhals).

Belangrijke factoren

Bij het advies voor de behandeling spelen veel factoren mee:

- hoe ernstig de afwijking is (CIN-indeling);
- hoe groot de afwijking is;
- de plaats waar de afwijking zit;
- de kans dat het afwijkende plekje al is weggehaald met de biopt;
- uw leeftijd;
- of u drager bent van het humaan papillomavirus (HPV).

Uw gynaecoloog zal met u bespreken wat voor u het advies of de beste behandeling is.

Uitslag thuis inzien

Via MijnAlrijne kunt u thuis de uitslagen van uw onderzoek bekijken. MijnAlrijne is een patiëntenportaal. Een portaal is een beveiligde omgeving die te bereiken is via de website van Alrijne. MijnAlrijne is alleen toegankelijk als u patiënt bent van Alrijne en u in het bezit bent van DigiD om in te loggen. Zodra de uitslag bekend is, wordt deze in MijnAlrijne geplaatst. U kunt dit dus al inzien voordat u een afspraak heeft met uw zorgverlener. U bepaalt zelf of u de uitslagen vooraf wilt bekijken. Het kan

zijn dat u dit prettiger vindt, zodat u zich bijvoorbeeld beter kunt voorbereiden. Uiteraard kunt u er ook voor kiezen om de resultaten niet thuis te bekijken en deze te horen van de zorgverlener, zodat hij of zij deze goed kan toelichten.

Meer informatie over het patiëntenportaal kunt u lezen op www.alrijne.nl/mijnalrijne

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u deze stellen aan uw gynaecoloog of neem contact op met de polikliniek Gynaecologie.

Ook vindt u meer informatie op de website van de vakvereniging: www.NVOG.nl

Bereikbaarheid

De polikliniek Gynaecologie is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur via telefoonnummer 071 582 8048.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantooruren telefonisch te bereiken via telefoonnummer 071 582 8905. Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.