

Gynaecologische onderzoeken

Uitstrijkje, colposcopie, lisexcisie (hotloop) en conisatie

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is een uitstrijkje?	2
Waarom wordt een uitstrijkje gemaakt?	2
Wanneer wordt een uitstrijkje gemaakt?	2
Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt?	2
Wat betekent de uitslag?	3
De cellen zijn normaal	3
De cellen zijn niet goed te beoordelen	3
De cellen zijn afwijkend	3
Een afwijkende uitslag	4
Hoe ontstaan de afwijkingen in de cellen?	4
Een afwijkend uitstrijkje: hoe nu verder?	4
Colposcopie	4
Biopsie	5
Afwijkende uitslag bij colposcopie	5
Mogelijke behandelingen na colposcopie	5
Belangrijke factoren	6
Geen afwijkingen of CIN I	6
CIN II en CIN III	6
Lisexcisie (hotloop)	7
Conisatie	7
Wat te doen na de lisexcisie (hotloop) of conisatie	7
Controles	8
Tot slot	8
Verklarende woordenlijst	8
Belangrijke telefoonnummers	9

Bij een uitstrijkje neemt de arts met een borsteltje cellen van de baarmoedermond af. Aan het uitstrijkje is te zien of er aanwijzingen zijn voor (een voorstadium van) baarmoederhalskanker. Als in het uitstrijkje afwijkende cellen worden gezien, wordt een nieuw uitstrijkje gemaakt of vindt er verder onderzoek plaats: colposcopie. Bij een colposcopie bekijkt de gynaecoloog de baarmoedermond met een microscoop en neemt zo nodig een stukje weefsel weg. Eventueel wordt daarna een nieuw uitstrijkje gemaakt. Het is ook mogelijk dat u behandeld wordt met een liexcisie (hotloop) of conisatie: het wegnemen van een stukje weefsel van de baarmoedermond. Het voorstadium van baarmoederhalskanker is eenvoudig te ontdekken en te behandelen. De kans op baarmoederhalskanker is zeer klein bij zo'n voorstadium.

Vorbereiding

Eventuele piercings, sieraden en kauwgom moet u voor de operatie verwijderen.

Wat is een uitstrijkje?

Een uitstrijkje wordt gemaakt tijdens een inwendig onderzoek. Met behulp van een borsteltje haalt de gynaecoloog, de huisarts of de assistente van de huisarts cellen van de baarmoedermond af en brengt deze in een potje met vloeistof.

De patholoog onderzoekt de cellen onder de microscoop.

Waarom wordt een uitstrijkje gemaakt?

Met een uitstrijkje kan de arts nagaan of er afwijkende cellen zijn. Dat zou kunnen betekenen dat u een voorstadium van baarmoederhalskanker hebt. Een uitstrijkje maken is niet moeilijk. Bij afwijkingen aan de cellen kan met een eenvoudige behandeling worden voorkomen dat later baarmoederhalskanker zou kunnen ontstaan.

Wanneer wordt een uitstrijkje gemaakt?

Alle vrouwen tussen de dertig en zestig jaar krijgen via het bevolkingsonderzoek eenmaal in de vijf jaar een oproep om bij de huisarts een uitstrijkje te laten maken. De gynaecoloog of de huisarts zal vaak een uitstrijkje maken bij klachten over onregelmatige menstruatie, bloederige afscheiding, bloedverlies een jaar na de laatste menstruatie of bloedverlies tijdens of na seksueel contact.

Soms geeft een uitstrijkje geen duidelijk beeld. Als u menstrueert kunt u het uitstrijkje beter na het stoppen van de menstruatie laten maken. Bent u zwanger, dan wordt soms geadviseerd af te wachten tot 6 weken na de bevalling.

Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt?

U ligt met uw hielen in de beensteunen. De arts of de assistent(e) brengt een spreider (speculum) in de schede (vagina) en draait een borsteltje rond in de baarmoedermond. De cellen die dan los komen worden in een potje met vloeistof gedaan.

Het onderzoek doet in principe geen pijn. Ziet u er tegenop, vertel dat dan aan de arts. Soms bloedt de baarmoedermond iets na het aanraken en kunt u korte tijd wat bloederige afscheiding hebben.

Wat betekent de uitslag?

De baarmoederhals bevat twee soorten cellen: plaveiselcellen en cilindercellen. Beide soorten moeten in principe in het uitstrijkje aanwezig zijn. De plaveiselcellen bekleden de buitenkant van de baarmoederhals en de schede (vagina), de cilindercellen bekleden de binnenkant van de baarmoederhals. Het gebied tussen deze twee soorten cellen heet de overgangszone. Van deze overgangszone neemt de arts de cellen af. Of de overgangszone meer naar binnen of naar buiten zit, hangt af van uw leeftijd en uw cyclus. Ook hormonen hebben hier invloed op. Het uitstrijkje kan ook nagekeken worden op een infectie of een ontsteking door bacteriën of virussen.

Tegenwoordig gebruikt men voor de beoordeling van het uitstrijkje meestal de KOPAC-uitslag. KOPAC is een afkorting van Kwaliteit, Ontsteking, Plaveiselcellen, Andere afwijkingen en Cilindercellen. Ook gebruikt men wel de uitslag volgens Papanicolaou. Die wordt de Pap-uitslag genoemd. De KOPAC-uitslag loopt per letter van 0 tot 9, de pap-uitslag van 1 tot 5. Hoe hoger het cijfer hoe meer afwijkend het uitstrijkje is.

De cellen zijn normaal

Een normale uitslag betekent dat alle cellen goed zichtbaar zijn in het uitstrijkje en er normaal uitzien. Een normale uitslag is P1 en/of Pap 1.

De cellen zijn niet goed te beoordelen

Soms is de uitslag van het uitstrijkje niet goed te beoordelen. Er zit bijvoorbeeld te veel bloed bij de cellen. Er zijn te weinig cellen. De cilindercellen kunnen ontbreken omdat de cilindercellen dieper in de baarmoederhals zitten en niet altijd met het borsteltje kunnen worden afgenomen.

Meestal wordt bij de uitslag beschreven hoe het komt dat het uitstrijkje niet goed te beoordelen was. Soms wordt zo'n uitslag een Pap 0 genoemd.

De cellen zijn afwijkend

Een afwijkende uitslag betekent zeker niet altijd dat er iets ernstigs aan de hand is. Sommige afwijkingen kunnen vanzelf verdwijnen. Bij een uitslag Pap 2 of volgens KOPAC P2 tot en met P4 krijgt u daarom het advies na zes maanden of een jaar een nieuw uitstrijkje te laten maken. Soms is verder onderzoek door de gynaecoloog nodig. Dat is het geval bij een uitslag P5 en soms ook bij een hoger cijfer van een andere letter van de KOPAC-indeling en bij een Pap 3 of tweemaal achter elkaar een Pap 2. Ook dit betekent zeker niet direct dat er iets ernstigs aan de hand is.

Pap	Uitslag	Advies
0	niet goed te beoordelen	nieuw uitstrijkje
1	normaal	nieuw uitstrijkje over vijf jaar
2	enkele cellen 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% 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% 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 baarmoederhals-kanker

tabel 1: De Pap-uitslagen en het advies dat daarbij hoort

Een afwijkende uitslag

De uitslag is afwijkend bij vijf van de honderd vrouwen die bij het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje laten maken, maar zelf geen klachten hebben. Bij kleine afwijkingen hebt u minder dan tien procent kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker. Deze kans neemt toe als de afwijkingen groter zijn. Zijn de cellen erg afwijkend, dan hebt u ongeveer negentig procent kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker. Ook dan is de kans op baarmoederhalskanker klein. Een voorstadium is goed en eenvoudig te behandelen.

Hoe ontstaan de afwijkingen in de cellen?

Hoe het komt dat de cellen in de baarmoedermond afwijkingen krijgen, is niet helemaal duidelijk. Wel is bekend dat afwijkingen in de cellen iets te maken hebben met een infectie met het humaan papillomavirus (HPV). Van dit virus bestaan verschillende soorten. Sommige soorten veroorzaken wratten, andere soorten komen vaker voor bij afwijkende uitstrijkjes. Het virus wordt onder andere door geslachtsgemeenschap verspreid. Verreweg de meeste vrouwen die seksueel contact hebben (tachtig tot negentig procent) worden geïnfecteerd met HPV. Deze infectie geeft geen klachten en geneest bij veel vrouwen vanzelf. Enkele vrouwen houden het virus bij zich en worden dus drager. Sommige soorten van dit virus geven een verhoogd risico op het ontstaan van baarmoederhalskanker.

Een afwijkend uitstrijkje: hoe nu verder?

Het hangt af van de uitslag welk advies u krijgt: een nieuw uitstrijkje of verder onderzoek bij de gynaecoloog. Bij dit vervolgonderzoek kijkt de gynaecoloog bijna altijd eerst met een microscoop naar de baarmoedermond. Dit wordt colposcopie genoemd. Bij afwijkingen neemt de arts wat weefsel van de baarmoedermond af; eerst een klein stukje (een biopt) en afhankelijk van de uitslag van het biopt in een later stadium zo nodig een groter stuk (zie colposcopie, biopsie, liexcisie (hotloop), conisatie). De patholoog beoordeelt deze stukjes weefsel van de baarmoedermond in zijn geheel. Dit in tegenstelling tot het uitstrijkje waarbij alleen de cellen worden beoordeeld.

Colposcopie

U ligt met uw hielen in de beensteunen. De gynaecoloog plaatst een spreider (speculum) in de schede (vagina). De microscoop staat voor u, voor de schede (vagina). 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 gynaecoloog bekijkt met de microscoop de baarmoedermond en baarmoederhals. Hij of zij probeert de overgangszone goed te overzien en beoordeelt de plaveiselcellen en de cilindercellen. Ziet u erg tegen het onderzoek op, vertel dat dan aan de gynaecoloog. U kunt zelf meekijken op een scherm.

Biopsie

Zijn er afwijkingen te zien, dan neemt de gynaecoloog met een kleine tang een of meerdere stukjes weefsel uit het afwijkende gebied. Dat kan even pijn doen. Door deze ingreep ontstaat een klein wondje dat kan bloeden. Meestal is de bloeding heel licht en is een maandverband voldoende. Soms kan de gynaecoloog een stokje tegen het bloedende gebied aanhouden 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 (vagina) brengen die u thuis weer kunt weghalen. Het bloedverlies verdwijnt meestal vanzelf binnen enkele dagen. Duurt het langer of is het meer dan een gewone menstruatie, neemt u dan contact op met het ziekenhuis. De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag van dat onderzoek komt na ongeveer een tot twee weken.

Afwijkende uitslag bij colposcopie

Bij een 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 bekleedende 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.

Bij CIN I heeft het weefsel lichte afwijkingen, lichte dysplasie. Bij CIN II zijn de afwijkingen wat duidelijker, matige dysplasie. Bij CIN III zijn er sterkere afwijkingen van de opbouw van het weefsel en is sprake van een voorstadium van baarmoederhalskanker, of ook wel sterke dysplasie. Een voorstadium betekent niet dat u zonder behandeling ook werkelijk kanker krijgt. De meeste vrouwen bij wie een CIN III wordt gevonden, krijgen waarschijnlijk nooit baarmoederhalskanker, ook niet als zij niet behandeld worden.

Mogelijke behandelingen na colposcopie

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

- de gynaecoloog vindt afwachten verantwoord;
- hij of zij kan een lixexcisie (hotloop) adviseren;
- hij of zij kan een conisatie adviseren.

CIN	Uitslag	Advies
I	licht afwijkende opbouw van het weefsel	zeer grote kans op verdwijnen van de afwijking; zelden behandeling nodig
II	meer afwijkende opbouw van het weefsel	grote kans op verdwijnen van de afwijking; niet altijd behandeling nodig
III	sterk afwijkende opbouw van het weefsel	kleine kans op verdwijnen van de afwijking; altijd advies tot behandeling

Tabel 2. De CIN-uitslagen en het advies dat daarbij hoort

Belangrijke factoren

Bij het advies voor de behandeling spelen veel factoren mee:

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

Zo zal de gynaecoloog bijvoorbeeld bij een klein gebied met CIN II adviseren om af te wachten; bij een grootgebied met CIN II zal hij of zij kiezen voor een lisexcisie. Ook is belangrijk of de overgangszone goed zichtbaar is bij colposcopie en of de afwijkende gebieden goed te overzien zijn bij eventuele latere controles.

Daarnaast geldt: hoe ouder u bent, hoe kleiner de kans dat een afwijking aan de baarmoedermond uit zichzelf verdwijnt. De gynaecoloog geeft dan eerder het advies de afwijking te behandelen.

Geen afwijkingen of CIN I

Het kan ook zijn dat na een biopsie of een lisexcisie (hotloop) geen afwijkingen worden gezien, of dat het beeld er bij colposcopie zo normaal uitziet dat de gynaecoloog een biopsie niet nodig vindt. Een deel van de afwijkingen in het weefsel verdwijnt vanzelf en de gynaecoloog kan dan adviseren om af te wachten. Dat gebeurt meestal als er geen afwijkingen zijn en bij CIN I.

CIN II en CIN III

Bij CIN II en III bestaat de behandeling meestal uit een lisexcisie (hotloop) of conisatie. Als de afwijkingen meer aan de binnenkant van de baarmoederhals zitten bij de cilindercellen, doet hij of zij een conisatie.

Lisexcisie (hotloop)

Soms is het nodig een kegelvormig stukje weefsel van de baarmoederhals te nemen. Dit gebeurt:

- als de baarmoedermond duidelijk afwijkend is;
- als de overgangszone niet zichtbaar is, terwijl er wel afwijkingen in het uitstrijkje zijn;
- als de uitslag van de biopsie daar aanleiding toe geeft.

Hoe verloopt deze ingreep?

De ingreep vindt meestal plaats op de polikliniek in een behandelkamer. U krijgt een prik om de baarmoedermond plaatselijk te verdoven. Dat kan even pijn doen. U krijgt een plastic plakker op uw been (als aardeplaat) om de stroom te geleiden. De gynaecoloog gebruikt voor het wegnemen (excisie) een dunne metalen lis, die elektrisch verhit wordt.

Van de lisexcisie (hotloop) zelf voelt u meestal niets. Wel geeft het wegbranden soms een onaangenaam geluid of een branderige geur en kunt u wat rook zien. Na een lisexcisie (hotloop) kunt u 3 tot 4 weken of iets langer bloed of licht bloederige afscheiding hebben tot de wond genezen is. De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag van dat onderzoek komt na ongeveer een tot twee weken.

Blijft er na een lisexcisie (hotloop) na langere tijd ruim bloedverlies bestaan of krijgt u abnormale afscheiding of hevig bloedverlies (meer dan een gewone menstruatie), neem dan contact op met het ziekenhuis. De kans op (te)ruim bloedverlies is ongeveer vijf procent. Zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding hebt, is het verstandig voorzichtig te zijn met seksueel contact, zwemmen en in bad gaan.

Conisatie

Een conisatie lijkt op een lisexcisie (hotloop). Een kegelvormig stukje weefsel wordt met een mes weggesneden. Dat gebeurt meestal onder algemene narcose of met een ruggenprik.

Na de conisatie plaatst de gynaecoloog soms een tampon in de schede (vagina) vanwege het bloedverlies. In dat geval hebt u meestal ook een katheter in de blaas. De tampon en de katheter worden na enkele uren weggehaald. Ook kan de gynaecoloog een soort gaas in de schede (vagina) brengen dat een eventuele bloeding doet stoppen; dit komt na enkele uren of dagen als een soort bruine prop uit de schede (vagina). Na de conisatie kunt u 3 tot 4 weken of iets langer nog bloed of bloederige afscheiding verliezen. Dit wordt vanzelf minder. Als u langere tijd veel bloed verliest of meer bloed verliest dan bij een gewone menstruatie, neem dan contact op met het ziekenhuis. De kans op (te) ruim bloedverlies is ongeveer vijf procent. Zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding hebt, is het verstandig voorzichtig te zijn met seksueel contact, zwemmen en in bad gaan. Na een conisatie bestaat er een kleine kans op problemen bij het zwanger worden, tijdens de zwangerschap of tijdens de bevalling. Dit is afhankelijk van hoeveel weefsel is weggenomen en waar. U kunt dit met uw gynaecoloog bespreken.

Wat te doen na de lisexcisie (hotloop) of conisatie

Als er een stukje weefsel voor onderzoek is weggenomen dient u er rekening mee te houden dat u 3 tot 4 weken of iets langer nog bloed of bloederige afscheiding kunt verliezen. Het is eigenlijk een wondje wat moet genezen. Bij pijn kunt, indien nodig, paracetamol nemen in de gebruikelijke dosering. Wij adviseren u maandverband te gebruiken; na een paar dagen mag u ook tampons gebruiken, wel regelmatig verwisselen. Zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding hebt, is het verstandig voorzichtig te zijn met seksueel contact, zwemmen en in bad gaan. Douchen is wel toegestaan. Het is verstandig om op de dag van de behandeling geen belastende werkzaamheden te verrichten. In verband met de verdoving kunt u beter niet zelf auto rijden en moet u zelf het vervoer naar huis regelen. De dag erna kunt u over het algemeen uw gewone werkzaamheden weer hervatten. Mocht u een heftige bloeding krijgen (meer dan een flinke menstruatie) of koorts neem dan contact op met polikliniek Gynaecologie.

's Avonds, 's nachts en in het weekend kunt u de verloskamers bellen.

Controles

Bij een afwijkende uitslag kunt u schrikken, maar dat is bijna nooit nodig. Als alle uitslagen bekend zijn bespreekt de gynaecoloog met u hoe de controles zullen verlopen (zie tabel 1 en tabel 2). Meestal krijgt u het advies, na een half jaar en daarna na één en twee jaar, een nieuw uitstrijkje te laten maken. Bij negen van de tien vrouwen met een afwijkend uitstrijkje, wordt het uitstrijkje weer normaal. Soms laat het uitstrijkje, ook na behandeling, nog steeds afwijkingen zien. Bij de helft van deze langer bestaande afwijkingen wordt het vanzelf als nog normaal.

Tot slot

Als u nog vragen hebt, kunt u deze altijd bespreken met uw gynaecoloog.

Verklarende woordenlijst

<i>Biopsie:</i>	het afnemen van een biopt
<i>Biopt:</i>	stukje weefsel dat wordt weggenomen voor weefselonderzoek
<i>Cilinderzellen:</i>	cellen die het kanaaltje van de baarmoederhals bekleden en slijm maken; ook wel endocervicale cellen genoemd
<i>CIN uitslag van weefselonderzoek:</i>	afkorting voor cervicale intra-epitheliale neoplasie. De weefselopbouw is anders dan normaal, maar er is geen kanker
<i>Colposcoop:</i>	een soort microscoop die voor de ingang van de schede (vagina) wordt geplaatst, waardoor de arts het weefsel van de baarmoederhals vergroot ziet
<i>Colposcopie:</i>	onderzoek waarbij de arts door de colposcoop kijkt naar de baarmoederhals
<i>Conisatie:</i>	ingreep waarbij met een mesje een kegelvormig stukje van de baarmoederhals wordt weggenomen
<i>Dysplasie:</i>	dysplasie is een uitslag van weefselonderzoek. Het betekent dat de opbouw van het weefsel anders is dan normaal, maar er is geen kanker. Soms spreekt men over dysplasie in de uitslag bij een uitstrijkje.
<i>Endocervicale cellen:</i>	cellen die het kanaaltje van de baarmoederhals bekleden en slijm maken; ook wel cilinderzellen genoemd
<i>HPV:</i>	afkorting van Humaan Papilloma Virus; sommige soorten van dit virus komen vaker voor bij afwijkende uitstrijkjes
<i>KOPAC:</i>	de uitslag van een uitstrijkje, waarbij elke letter voor een onderdeel van de beoordeling staat
<i>Lisexcisie (hotloop):</i>	ingreep waarbij met een verhit lisse het afwijkende weefsel wordt weggebrand
<i>Overgangszone:</i>	het overgangsgebied op de baarmoederhals tussen plaveiscellen en endocervicale of cilinderzellen. Afwijkende uitstrijkjes zijn bijna altijd afkomstig uit dit gebied. Een andere naam is transformatiezone
<i>Pap:</i>	de uitslag van een uitstrijkje, genoemd naar Papanicolaou, degene die de indeling van de uitslagen van uitstrijkjes heeft gemaakt

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 22 100 00

Polikliniek Gynaecologie (013) 221 01 10

Locatie ETZ Elisabeth
Route 15

Locatie ETZ TweeSteden
Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2

Locatie ETZ Waalwijk
Route Wachtruimte 1, Nummer 8

FAM (spoed buiten kantoortijden) (013) 221 08 00

Gynaecologie, 1.110 01-19

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.