

Colposcopie: een afwijkend uitstrijkje, hoe verder?

Belangrijk ter voorbereiding



- **U mag niet menstrueren tijdens het onderzoek.**
- **Bekijkt u vooraf [de voorlichtingsvideo](#) over het onderzoek.**

Er is bij u een uitstrijkje gemaakt om het ontstaan van baarmoederhalskanker vroegtijdig op te sporen. Een afwijkend uitstrijkje betekent meestal niet dat u baarmoederhalskanker heeft. Vaak heeft u een beperkte afwijking van de baarmoederhals, een voorstadium. Deze verdwijnt vaak vanzelf weer, óf is met een kleine ingreep goed te behandelen. De huisarts stuurt u door naar de gynaecoloog omdat er HPV (humaan papillomavirus) in het uitstrijkje zit, en omdat de cellen in het uitstrijkje er afwijkend uitzagen.

De gynaecoloog onderzoekt de baarmoederhals met een microscoop; dit onderzoek heet colposcopie. De gynaecoloog kijkt hoe sterk afwijkend de cellen zijn en hoe groot het afwijkende gebied is. Afhankelijk van het onderzoek bespreekt de gynaecoloog met u of een hapje weefsel (biopsie) nodig is van de baarmoederhals voor verder onderzoek. Soms behandelt de gynaecoloog meteen de afwijking. Bij een behandeling wordt een groter gebied van de baarmoederhals weggenomen. Dit gebeurt met een lissexcisie. Na een half jaar tot een jaar komt u terug bij de gynaecoloog voor een controle-uitstrijkje. Ook als u geen behandeling heeft gehad.

Hoe ontstaat baarmoederhalskanker?

Baarmoederhalskanker ontstaat vrijwel altijd door een besmetting met het humaan papillomavirus (HPV). Er zijn meer dan 100 soorten HPV. Sommigen daarvan geven een verhoogd risico op baarmoederhalskanker. Deze worden het hoog risico humaan papillomavirus (hrHPV) genoemd.

Het virus kan de baarmoederhals besmetten bij seksueel contact. Het virus zit vaak al in de schaamstreek. Naast vaginale seks kan het virus ook door voorwerpen die de vagina in gaan, de baarmoederhals besmetten.

hrHPV

- Bijna iedereen die seksueel actief is, raakt een keer besmet met hrHPV.
 - Condooms beschermen wel enigszins maar niet volledig tegen HPV-besmetting.
 - U of uw partner merkt het niet als u hrHPV heeft.
 - Bij mannen heeft het veel minder vaak gevolgen dan bij vrouwen.
 - Meestal ruikt het lichaam hrHPV weer op na ongeveer 2 jaar, bij een deel van de mannen en vrouwen blijft het virus langer aanwezig.
 - Als er hrHPV wordt gevonden in een uitstrijkje, kunt u het virus dus al langere tijd hebben.
 - Er is geen behandeling voor hrHPV. Meestal verdwijnt het virus vanzelf. Behandeling van uw partner met eventueel hrHPV is niet mogelijk.
 - hrHPV kan afwijkende cellen van de baarmoederhals geven. Deze kunnen behandeld worden. Daarmee voorkom je dat afwijkende cellen kunnen uitgroeien tot baarmoederhalskanker.
 - Hoe afwijkend de cellen zijn in het uitstrijkje, wordt aangegeven in een PAP uitslag. PAP 1 betekent dat de cellen normaal zijn. Afwijkende uitslagen zijn PAP 2, 3a, 3b, 4 of 5.
 - hrHPV is niet erfelijk.
 - Vrouwen die roken kunnen het hrHPV-virus minder goed kwijt raken. Als u stopt met roken, is de kans groot dat uw lichaam de afwijkende cellen op de baarmoederhals weer kan herstellen zonder behandeling.
- Baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker

- Baarmoederhalskanker komt bijna altijd door een langdurige besmetting met hrHPV.
- Vrouwen tussen de 30 en 45 jaar hebben de grootste kans op baarmoederhalskanker.
- Baarmoederhalskanker is niet erfelijk.
- Het duurt lang voordat een hrHPV- infectie tot baarmoederhalskanker leidt. Dat kan ongeveer 10 jaar duren.

Uitstrijkje

Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt?

Een uitstrijkje wordt gemaakt tijdens een inwendig onderzoek. U ligt 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. Met een uitstrijkje kan de arts nagaan of er afwijkende cellen zijn om het ontstaan van baarmoederhalskanker vroegtijdig op te sporen.

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. Als u hevig menstrueert kunt u het uitstrijkje beter na het stoppen van de menstruatie laten maken. Bij zwangerschap wordt geadviseerd om het uitstrijkje in de eerste 10 weken te doen of af te wachten tot minimaal 6 weken na de bevalling.

Wat wordt in een uitstrijkje onderzocht?

Alle vrouwen tussen de dertig en zestig jaar krijgen via het bevolkingsonderzoek eenmaal in de vijf tot 10 jaar een oproep om bij de huisarts een uitstrijkje met hrHPV-test te laten maken. Bij de hrHPV-test wordt de aanwezigheid van een hoog risico type HPV getest.

hrHPV-test negatief?

Dit betekent dat er geen hoog risico type HPV aanwezig is bij u en de cellen in het uitstrijkje worden niet onderzocht.

hrHPV-test positief?

De cellen worden wel nagekeken. De patholoog onderzoekt de cellen op afwijkend uiterlijk onder de microscoop en geeft de uitslag weer in een "Pap score" (zie "[Wat betekent de uitslag](#)").

Er zijn ook andere momenten waarop een uitstrijkje kan worden afgenomen. De gynaecoloog of de huisarts kan ook een uitstrijkje met hrHPV-test maken bij klachten van onregelmatige menstruatie, bloederige afscheiding, bloedverlies een jaar na de laatste menstruatie of bloedverlies tijdens of na seksueel contact.

Wat betekent de uitslag?

De baarmoederhals bevat twee soorten cellen: plaveiselcellen (cellen van de buitenbekleding) en cilindercellen (cellen van de binnenbekleding). 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.

Voor de beoordeling van het uitstrijkje wordt de Papanicolaou (Pap) en de KOPAC-uitslag gebruikt. De Papuitslag loopt van 1 tot 5. Hoe hoger het cijfer hoe meer afwijkend het uitstrijkje is. De KOPAC is een afkorting van Kwaliteit, Ontsteking, Plaveiselcellen, Andere afwijkingen en Cilindercellen. De KOPAC-uitslag loopt per letter van 0 tot 9.

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 Pap 1.

De cellen zijn niet goed te beoordelen

Soms is de uitslag van het uitstrijkje niet goed te beoordelen. Deze uitslag wordt een Pap 0 genoemd. Meestal wordt bij de uitslag beschreven hoe het komt dat het uitstrijkje niet goed te beoordelen was. Er zit bijvoorbeeld te veel bloed bij de cellen of 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.

De cellen zijn afwijkend

Een afwijkende uitslag betekent zeker niet altijd dat er iets ernstigs aan de hand is. Sommige afwijkingen verdwijnen vanzelf. Wel is er bij een uitslag Pap 2 of meer en aangetoonde hrHPV-infectie meestal verder onderzoek door de gynaecoloog nodig.

Pap uitslag en adviezen

Onderstaand ziet u het overzicht van de Pap uitslagen.

PAP	Uitslag hrHPV	Uitslag cellen	Advies
0	positief dan wel negatief	niet goed te beoordelen	nieuw uitstrijkje
1	negatief	normaal	nieuw uitstrijkje via bevolkingsonderzoek over 5-10 jaar
1	positief	normaal	herhalen uitstrijkje
2	positief	enkele cellen anders	onderzoek door de gynaecoloog; u heeft ongeveer 10% kans dat een eenvoudige behandeling nodig is
3a1	positief	licht afwijkende cellen	onderzoek door de gynaecoloog; u heeft ongeveer 20% kans dat een eenvoudige behandeling nodig is
3a2	positief	matig afwijkende cellen	onderzoek door de gynaecoloog; u heeft ongeveer 50% kans dat een eenvoudige behandeling nodig is
3b	positief	meer afwijkende cellen	onderzoek door de gynaecoloog; u heeft ongeveer 90% kans dat een eenvoudige behandeling nodig is
4	positief	sterkere afwijkingen dan bij 3b	onderzoek door de gynaecoloog; een eenvoudige behandeling is nodig
5	positief	sterk afwijkende cellen	op korte termijn onderzoek door gynaecoloog; er is een kans dat de afwijkingen passen bij baarmoederhalskanker

Afwijkende uitslag uitstrijkje

De uitslag is afwijkend bij vijf van de honderd vrouwen die bij het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje laten maken, maar zelf geen klachten hebben. Bij lichte afwijkingen heeft 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 heeft u ongeveer 90 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?

Afwijkingen in de cellen worden veroorzaakt door een infectie met het humaan papillomavirus (HPV). Er zijn meer dan 100 typen HPV. Ongeveer 15 soorten van dit virus geven een verhoogd risico op het ontstaan van baarmoederhalskanker.

We noemen deze soorten de hoog risico typen HPV, of te wel hrHPV. De laag risico typen HPV (lrHPV) kunnen verschillende gevolgen hebben, zoals genitale wratten, of licht afwijkende uitstrijkjes. Het virus wordt onder andere door geslachtsgemeenschap verspreid.

Een HPV-infectie komt veel voor, 80-90 procent van de mannen en vrouwen die seksueel contact hebben lopen een keer een HPV-infectie op. Deze infectie geeft geen klachten en geneest meestal vanzelf. Enkele vrouwen houden het virus bij zich en worden dus drager.

Een afwijkend uitstrijkje: hoe nu verder?

U heeft een afwijkende uitslag van uw uitstrijkje. Daarom gaat u voor onderzoek naar de gynaecoloog. De gynaecoloog kijkt met een microscoop naar uw baarmoederhals. Dat heet een colposcopie. U heeft eerst een gesprek met de gynaecoloog. De gynaecoloog stelt u een aantal vragen en geeft informatie over:

- afwijkende uitstrijkjes;
- de colposcopie;
- de eventuele behandeling;
- het vervolgtraject.

Aarzel niet om vragen te stellen.

De colposcopie vindt daarna plaats. Als u wilt, kunt u ook iemand meenemen die tijdens het onderzoek bij u is.

Colposcopie

Hoe verloopt een colposcopie?

De gynaecoloog brengt een spreider (ook wel eendenbek genoemd) in de vagina, net als bij het maken van een uitstrijkje. Dit kan een onplezierig gevoel geven.

Voor de ingang van de vagina plaatst de gynaecoloog een microscoop. Dit is de colposcoop. De gynaecoloog kan zo goed naar de baarmoederhals en de vagina kijken. Om meer details te kunnen zien, brengt de gynaecoloog één of meerdere kleurstoffen op de baarmoederhals aan:

- azijnzuuroplossing, dit kunt u soms wat zuur ruiken;
- lugol, een geurloze bruine kleurstof (bevat jodium). Geef aan uw gynaecoloog door als u allergisch bent voor jodium.

De gynaecoloog bespreekt daarna met u of het mogelijk is om af te wachten, of dat het nodig is om bipten te nemen.

Soms kan meteen een behandeling (lisexcisie) gedaan worden. Hieronder volgt uitleg over de verschillende opties.

Afwachten

De gynaecoloog bekijkt de baarmoederhals goed. Als de gynaecoloog geen verdachte plekjes ziet, is een biopsie of een behandeling niet nodig.

U blijft wel onder controle. Informatie hierover kunt u verderop lezen onder het kopje: 'Hoe ziet uw vervolg traject eruit?'.

Bipten

Ziet de gynaecoloog een afwijking? Dan neemt de gynaecoloog met een tangetje een of meerdere stukjes weefsel (biopt) uit het afwijkende gebied. U voelt dit minder als u hoest tijdens het afnemen van het biopt. Door het biopt ontstaat een klein wondje dat kan bloeden. Soms stipt de gynaecoloog het wondje aan met zilvernitraat om het bloeden te verminderen. U voelt dan wat lichte krampen onder in de buik. Meestal is de bloeding licht en is gebruik van een maandverband voldoende.

Het bloedverlies verdwijnt meestal vanzelf binnen enkele dagen. Duurt het langer of is het meer dan een gewone menstruatie? Neem dan contact op met het ziekenhuis. De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De gynaecoloog belt u na twee weken om de uitslag door te geven.

Welke uitslagen kan ik verwachten?

De uitslag van het baarmoederhalsonderzoek door de gynaecoloog wordt uitgedrukt in CIN. CIN is een afkorting van Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie.

Uitslag

CIN 1

Lichte afwijking, de minderheid van de cellen is afwijkend

CIN 2

Matige afwijking, de helft van de cellen is afwijkend

CIN 3

Ernstige afwijking, alle cellen zijn afwijkend

Bij welke uitslag is een behandeling nodig?

Afhankelijk van de (CIN) uitslag zijn de volgende behandelingen mogelijk.

CIN 1:

- er is geen behandeling nodig;
- de afwijkende cellen verdwijnen meestal vanzelf;
- er moeten wel vervolgstrijkjes gemaakt worden om dit te controleren.

CIN 2:

- hierbij is soms behandeling nodig;
- ook deze afwijkende cellen kunnen vanzelf verdwijnen;
- de gynaecoloog geeft een advies om af te wachten of te behandelen. Hierbij houdt zij/hij rekening met uw leeftijd en of u nog een kinderwens heeft.

CIN 3:

- de gynaecoloog raadt een behandeling aan;
- de kans is klein dat de afwijking vanzelf verdwijnt;
- passen de uitslag van uw uitstrijkje én de bevindingen van de colposcopie bij een CIN 3 afwijking? Dan kan de gynaecoloog besluiten om geen biopsen af te nemen, maar direct een behandeling uit te voeren (lisexcisie).

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Mogelijke behandelingen na colposcopie zijn een lisexcisie of een conisatie. Hieronder leest u meer over deze behandelingen.

Lisexcisie

Wat is een lisexcisie?

De meest voorkomende behandeling is de lisexcisie. Bij een lisexcisie neemt de gynaecoloog de afwijking van de baarmoederhals weg. De gynaecoloog gebruikt voor het wegnemen een elektrische lis, dat is een dun metalen draadje. De lis wordt elektrisch verhit. De ingreep vindt meestal plaats op de poliklinische behandelkamer. U krijgt een lokale verdoving in de baarmoederhals. Wilt u liever een ruggenprik, narcose of een roesje? Bespreek dit dan met uw gynaecoloog.

Hoe verloopt de ingreep?

Deze ingreep vindt poliklinisch plaats (u kunt direct na de ingreep weer naar huis).

- U krijgt een plastic plakker op uw been om de stroom te geleiden.
- De gynaecoloog brengt een spreider in om de baarmoederhals te zien.
- De gynaecoloog verdooft uw baarmoederhals terwijl zij/hij u vraagt te hoesten. De verdovingsprikken worden qua pijn door veel vrouwen vergeleken met een verdovingsprik bij de tandarts. De verdoving kan uw een licht gevoel in het hoofd geven of een ander geluid bij horen.
- De gynaecoloog neemt met een dunne metalen lis een stukje van de baarmoederhals weg. De lis is elektrisch verhit. Van de lisexcisie zelf voelt u meestal niets, behalve warmte en soms een menstruatiekramp. Wel geeft het wegbranden soms een onaangenaam geluid of een branderige geur en kunt u wat rook zien.
- Na het verwijderen van het stukje baarmoederhals schroeit de gynaecoloog het wondoppervlakte dicht. Hierdoor wordt er een korstje op de wond gemaakt en dit vermindert het bloedverlies.
- De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop.
- De gynaecoloog belt u na twee weken op met de uitslag van dat onderzoek.

Nadelen van een lisexcisie

De baarmoederhals wordt iets korter. Hierdoor neemt de kans op een vroeggeboorte bij een zwangerschap toe bij meer dan 1 lisexcisie.

Herstel na een lisexcisie

Door de lisexcisie is er een kleine wond in de baarmoederhals. De wond geeft stinkende bloederige, bruine of geel/groene afscheiding. Dit kan enkele weken aanhouden. Na ongeveer 1 week laat het korstje los en dan kunt u meer bloedverlies krijgen. Gebruik voor het opvangen van dit bloed/afscheiding geen tampons, alleen maandverband.

Adviezen voor een vlot herstel

Zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding heeft, is het verstandig niet te vrijen, geen tampons te gebruiken, niet te zwemmen of in bad te gaan. Zo verlaagt u de kans op een ontsteking van de wond.

Wanneer neemt u contact op?

- Bij koorts.
- Veel bloedverlies (meer dan bij een menstruatie). Ruim bloedverlies treedt op bij 1 op 20 vrouwen.
- Bij twijfel.

Conisatie

Wat is een conisatie?

Dit is een minder vaak gebruikte behandeling. Bij een grote of diep gelegen afwijking van de baarmoederhals wordt een conisatie geadviseerd. De arts snijdt een kegelvormig stukje weefsel weg met een mesje. Dat gebeurt onder algehele narcose of met een ruggenprik.

Hoe verloopt de ingreep?

Deze ingreep gebeurt op de operatiekamer. U krijgt algehele narcose of een ruggenprik.

- De gynaecoloog snijdt een kegelvormig stukje weefsel weg met een mes.
- Als u ruim blijft bloeden, plaatst de gynaecoloog een speciale tampon. Met deze tampon kunt u niet plassen. Daarom krijgt u dan ook een katheter in de blaas. De verpleegkundige verwijdert de tampon en katheter na enkele uren.
- U gaat meestal dezelfde dag nog naar huis.
- De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop.
- De gynaecoloog belt u na twee weken op met de uitslag van dat onderzoek.

Nadelen van een conisatie

Er is algehele narcose of een ruggenprik nodig. De kans op vroeggeboorte is groter dan bij een liexcisie. Verder kan er littekenweefsel in het kanaal in de baarmoederhals ontstaan, waardoor menstratiebloed niet goed uit de baarmoeder weg kan lopen. Dit kan minder bloedverlies en meer buikpijn geven bij de menstruatie dan u gewend bent.

Herstel na een conisatie

Door de conisatie is er een kleine wond. Deze kan enkele weken stinkende bloederige, bruine of geel/groene afscheiding geven. Het bloedverlies wordt steeds minder. Na ongeveer een week kunt u opnieuw of meer bloedverlies krijgen. Het korstje heeft losgelaten, dit is normaal.

Adviezen voor een vlot herstel: zolang u bloedverlies of bloederige afscheiding heeft, is het verstandig niet te vrijen, geen tampons te gebruiken, niet te zwemmen of in bad te gaan. Zo verlaagt u de kans op een ontsteking van de wond.

Wanneer neemt u contact op?

- Bij koorts.
- Veel bloedverlies (meer dan bij een menstruatie). Ruim bloedverlies treedt op bij 1 op 20 vrouwen.
- Bij twijfel.

Vervolgtraject

Wat is het vervolgtraject?

U blijft onder controle van de gynaecoloog. Afhankelijk van de uitslag van de colposcopie en het weefsel dat eventueel is afgenomen (biopt), wordt een uitstrijkje na 6 of 12 maanden herhaald. Er wordt in de vervolguitsrijkjes gekeken naar de aanwezigheid van afwijkende cellen (de PAP-uitslag) en naar de aanwezigheid van hrHPV.

Hoe snel daarna een tweede vervolguitsrijkje nodig is, hangt af van de uitslag. De gynaecoloog bespreekt dit met u zodra de uitslagen bekend zijn. Zijn de uitslagen van de uitstrijkjes weer goed? Dan adviseert de gynaecoloog u verdere uitstrijkjes (weer) via het bevolkingsonderzoek te laten uitvoeren.

Wat kunt u zelf doen?

Roken zorgt ervoor dat het lichaam het hrHPV-virus minder goed kan opruimen. Wij adviseren u te stoppen met roken. Daardoor is de kans groter dat de afwijking vanzelf verdwijnt en niet meer terugkomt. Heeft u hulp nodig bij het stoppen met roken? Bespreek dit met uw gynaecoloog of huisarts, of kijk op www.ikstop.nl.

Wilt u meer weten?

Als u nog vragen heeft, kunt u die aan uw behandelend arts stellen of contact opnemen met de patiëntenvereniging Olijf. Olijf is het netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker. Zij brengt vrouwen met elkaar in contact om hun ervaringen en kennis te delen; zorgt voor belangenbehartiging bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg en leven; en verzamelt en geeft informatie. Zie daarvoor www.olijf.nl.

Meer informatie over: Wilt u meer weten?

Er is ook meer informatie te vinden op www.kanker.nl. Deze website is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten (NFK). Of op thuisarts.nl en bij het [RIVM](http://RIVM.nl).

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet deze met de gynaecoloog of huisarts te bespreken.

Belangrijke telefoonnummers

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

Polikliniek Gynaecologie (013) 221 01 10

*Van maandag t/m vrijdag telefonisch bereikbaar tussen: 9.00 -11.30 uur
13.30 -16.00 uur*

Fam (spoed buiten kantooortijden) (013) 221 08 00

Locatie ETZ Elisabeth Route 16

Locatie ETZ TweeSteden Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2

Locatie ETZ Waalwijk Route Wachtruimte 1, Nummer 8

MijnETZ

medische gegevens, afspraken en uitslagen zijn in te zien via de app MyChart, te downloaden via de playstore.

Inloggen met DigiD.

Meer informatie vind je op www.etz.nl/MijnETZ

Bloedprikken

www.etz.nl/bloedprikken

Maak een afspraak.