

Uitstrijkje van de baarmoederhals

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 een uitstrijkje?

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.

Voor wie?

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.

De ingreep

U neemt plaats op een onderzoekstoel met uw benen gespreid. De arts brengt een speculum (eendenbek) in de schede (vagina) in en opent dan het speculum. 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. Bij het bevolkingsonderzoek maakt soms de doktersassistente het 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 hebben gebruikt, is het maagdenvlies niet opgerekt. Het maken van een uitstrijkje is dan moeilijk, en veel artsen vinden het dan niet noodzakelijk. 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.

Uitstel

Als u 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 na het stoppen van de borstvoeding.

Onderzoek van de cellen

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.

In het laboratorium wordt gekeken of de cellen goed te beoordelen zijn, 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. Soms is er te veel bloed in het uitstrijkje 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.

Uitslag van het onderzoek

Er bestaan twee soorten uitslagen van een uitstrijkje: de Papuitslag 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 verschillende Papuitslagen 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 half jaar 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.

Afwijkende uitslag

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%.

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.

Normale uitslag

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.

Oorzaken afwijkingen

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.

Verder onderzoek

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.

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.

De baarmoederhals is 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 er afwijkende plekjes zichtbaar zijn, neemt de arts vaak een stukje weefsel weg voor onderzoek (biopt).

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 weg geschraapt. 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.

Soms wordt een lisbiopsie 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 lisbiopsie zelf. Een lisbiopsie gebeurt met een dun metalen lisje, dat elektrisch verhit wordt. De verhitte lis schildt als het ware een stukje van de baarmoederhals weg, op de plaats van het afwijkende weefsel.

Tegelijkertijd worden bloedvatjes 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 lisbiopsie 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.

Uitslagen verder onderzoek

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 biopsie 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 vervolgbezoek.

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.

Behandeling weefselafwijking

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 lisbiopsie bestaat de kans dat de hele afwijking al is weggenomen, maar ook bij een gewoon biopsie is soms het afwijkende weefsel al 'weggehaald'.

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.

HPV-virus

De aanwezigheid van dit virus kan van invloed zijn op het wel of niet behandelen.

Er zijn verschillende soorten behandelingen van de baarmoederhals. Hieronder beschrijven wij de lisexcisie (lisconisatie, 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.

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

Elektrische behandeling: **de lisexcisie** (lisconisatie, hotloop, hete lis)

De gynaecoloog schilt bij deze ingreep met een metalen lisje het afwijkende weefsel weg. Daarna geneest de wond. 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. 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 kunt u ruim een week bloederige afscheiding hebben.

Bevriezen: **cryobehandeling**

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

Het bevroren van de baarmoederhals geeft vaak een menstruatieachtig gevoel. Soms kan er krampende buikpijn zijn. U kunt eventueel zo'n half uur voor het bevroren een tablet tegen menstratiepijn innemen.

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**

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. 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.

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 kunt u geruime tijd afscheiding hebben.

Operatieve behandeling: **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 een lisje of laser, zoals boven beschreven.

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.

Bij narcose of een ruggenprik voelt u niets van de ingreep. Soms hebt u als u weer wakker bent wat buikpijn.

Na een conisatie brengt de gynaecoloog soms een tampon in de schede. Deze tampon bestaat meestal uit een lang gaaslint. De urinebuis 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 bruingelige afscheiding.

Advies voor na de behandeling

Zolang er sprake is van bloedverlies of afscheiding is het beter om te wachten met:

Gebruik van tampons

Gemeenschap

Zwemmen en baden (U mag wel douchen)

Neemt u direct contact op uw gynaecoloog als u na een behandeling:

Veel bloed verliest (meer dan bij een forse menstruatie)

Koorts krijgt.

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 colposcopisch 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

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 lisexcisies, laserbehandelingen en bevroren komen zij maar zeer zelden voor.

Vragen

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.