Uitstrijkje, colposcopie, lisexcisie en conisatie

Patiënteninformatie gynaecologie

Het uitstrijkje, colposcopie, lisexcisie en conisatie

Algemeen

Bij een uitstrijkje neemt de arts met een borstel of spatel 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 lisexcisie of conisatie: het wegnemen van een kegelvormig 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.

Wat is een uitstrijkje

Een uitstrijkje wordt gemaakt tijdens een inwendig onderzoek.

Met behulp van een borstel of spatel haalt de gynaecoloog, de huisarts of de assistente van de huisarts cellen van de baarmoedermond af en strijkt deze uit op een glasplaatje of 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 menstruaties, 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 of geeft u borstvoeding, dan wordt soms geadviseerd af te wachten tot een half jaar na de bevalling of na het stoppen met de borstvoeding.

Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt

U ligt in de beensteunen. De arts of de assistent(e) brengt een spreider (speculum) in de schede en draait een borstel of spatel rond in de baarmoedermond. De cellen die dan los komen, worden op een glasplaatje uitgestreken of 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, 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.

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 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 baarmoederkanker.

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 arts 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 lis-excisie en 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 in de beensteunen. De gynaecoloog plaatst een spreider (speculum) in de schede. De microscoop staat voor u, voor de schede. 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.

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. Als u hoest op het moment dat het weefsel wordt afgenomen, voelt u de pijn minder.

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 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 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 bekledende 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 baarmoeder-halskanker, of ook wel sterke dysplasie.

Een voorstadium betekent niet dat u zonder behandeling ook werkelijk kanker zou krijgen. De meeste vrouwen bij wie een CIN III wordt gevonden, krijgen waarschijnlijk nooit baar-moederhalskanker, 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 lis-excisie 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. 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 lis-excisie
- 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 groot gebied met CIN II zal hij of zij kiezen voor een lis-excisie.

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 1

Het kan ook zijn dat na een biopsie of een lis-excisie 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 lis-excisie of conisatie.

Meestal kiest de gynaecoloog voor een lis-excisie. Als de afwijkingen meer aan de binnenkant van de baarmoederhals zitten bij de cilindercellen, doet hij of zij een conisatie.

Lis-excisie

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 of 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 lis-excisie 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 lis-excisie kunt u een week of iets langer 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 lis-excisie 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 lis-excisie. Een kegelvormig stukje weefsel wordt met een mes weggesneden. Dat gebeurt meestal onder algemene narcose of met een ruggenprik op de operatiekamer.

Na de conisatie plaatst de gynaecoloog soms een tampon in de schede 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 brengen dat een eventuele bloeding doet stoppen; dit komt na enkele uren of dagen als een soort bruine prop uit de schede.

Na de conisatie kunt u een week 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.

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. Meestal krijgt u het advies een nieuw uitstrijkje te laten maken, na drie maanden of na een halfjaar en daarna na een halfjaar en opnieuw na één jaar. Soms adviseert de gynaecoloog de colposcopie te herhalen na een jaar.

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 alsnog normaal. Is dat niet zo en blijft het uitstrijkje afwijkend dan adviseert de gynaecoloog opnieuw colposcopie.

Nog vragen

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

Contactgegevens

Bergen op Zoom

De polikliniek is gevestigd bij het Moeder & Kindcentrum, route 89.

Roosendaal

De polikliniek is gevestigd op begane grond, route 28.

Telefoonnummer

088 - 70 76 600

10/25