

De baarmoedermond

Uitstrijkje, colposcopie, lis-excisie en conisatie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

Er zijn verschillende onderzoeken van de baarmoedermond: een uitstrijkje, colposcopie, lis-excisie en conisatie. In deze folder leest u meer over deze onderzoeken.

Algemeen

Bij een uitstrijkje haalt uw gynaecoloog met een borsteltje cellen van de baarmoedermond weg. Als in het uitstrijkje afwijkende cellen worden gezien, wordt een nieuw uitstrijkje gemaakt of vindt er verder onderzoek plaats, zoals een colposcopie.

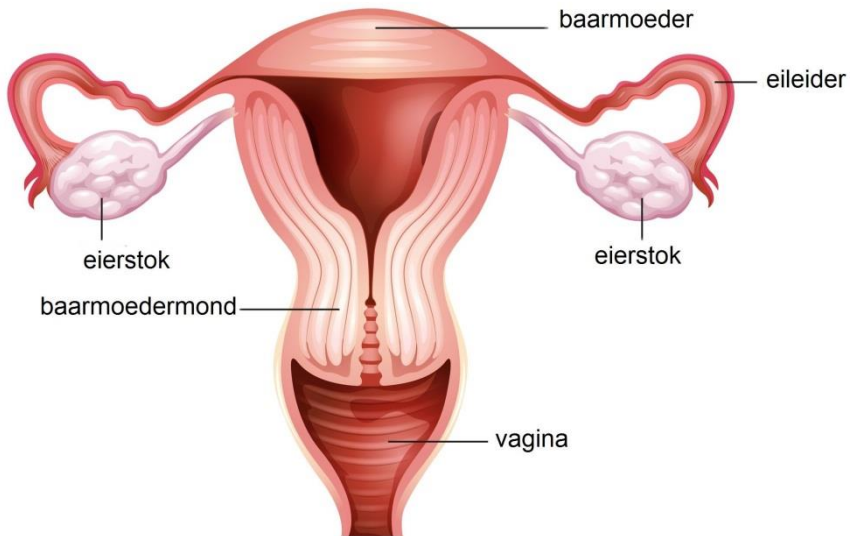
Bij een colposcopie bekijkt uw gynaecoloog de baarmoedermond met een microscoop en neemt zo nodig een stukje weefsel weg voor verder onderzoek.

Het is ook mogelijk dat u behandeld wordt met een lis-excisie of conisatie. Dan wordt een kegelvormig stukje weefsel weggenomen van de baarmoedermond.

De kans op baarmoederhalskanker bij een afwijkend uitstrijkje is klein. Het voorstadium van baarmoederhalskanker is eenvoudig te ontdekken en te behandelen.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

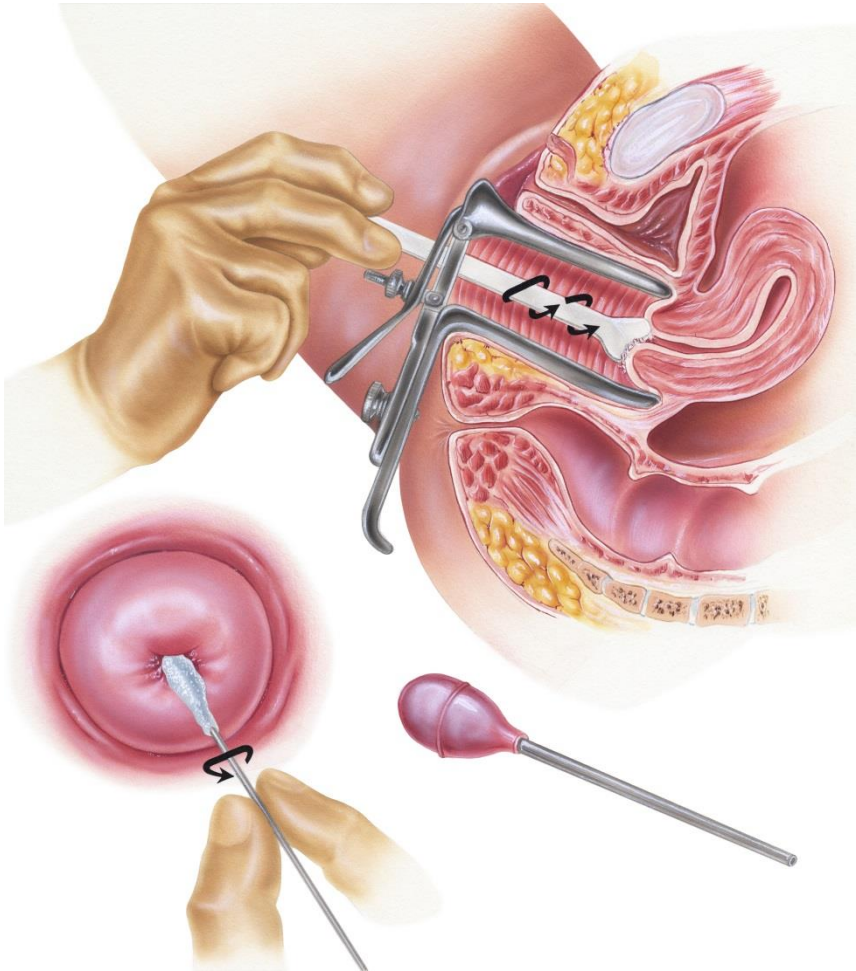


1. Uitstrijkje

1a. Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt?

Een uitstrijkje wordt gemaakt tijdens een inwendig onderzoek.

- U ligt in de beensteunen.
- Uw gynaecoloog brengt een spreider (speculum) in uw schede (vagina), waardoor uw baarmoedermond beter bekeken kan worden.
- Daarna draait uw gynaecoloog een borsteltje rond in uw baarmoedermond om wat cellen te weg te halen.
- De cellen die dan loskomen, worden in een potje met vloeistof gedaan.
- De patholoog onderzoekt de cellen onder de microscoop.



Uitstrijkje maken

Het onderzoek doet in principe geen pijn. Het gevoel kan wel wat onaangenaam zijn, doordat u een menstruatieachtige pijn voelt. Ziet u er tegenop, vertelt u dat dan tegen uw gynaecoloog.

Soms bloedt de baarmoedermond iets na het maken van het uitstrijkje. U kunt daardoor korte tijd wat bloederige afscheiding hebben.

1b. Waarom wordt een uitstrijkje gemaakt?

Een uitstrijkje is een eenvoudig onderzoek waarbij voorstadia van baarmoederhalskanker ontdekt kunnen worden. Voorstadia van baarmoederhalskanker zijn vaak goed te behandelen. Zo kan worden voorkomen dat later baarmoederhalskanker zou kunnen ontstaan.

1c. Wanneer wordt een uitstrijkje gemaakt?

- Alle vrouwen tussen de dertig en zestig jaar krijgen via het bevolkingsonderzoek meestal elke vijf jaar een oproep om bij de huisarts een uitstrijkje te laten maken.
- Uw gynaecoloog of huisarts zullen vaker een uitstrijkje maken, als u klachten heeft. Bijvoorbeeld als u klachten heeft zoals onregelmatige menstruaties, bloederige afscheiding, bloedverlies na de overgang of bloedverlies tijdens of na seksueel contact.

Om een goed beeld te krijgen tijdens het uitstrijkje is het belangrijk dat u **niet** menstrueert.

Bent u zwanger of geeft u borstvoeding, dan krijgt u het advies om pas een half jaar na de bevalling een afspraak te maken of na het stoppen met de borstvoeding.

1d. Wat betekent de uitslag van het uitstrijkje?

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 haalt uw gynaecoloog ook wat cellen weg bij een biopt of lisexcisie.

Of de overgangszone meer naar binnen of naar buiten zit, hangt af van uw leeftijd en uw menstruatiecycclus. Ook hormonen hebben hier invloed op.

Het uitstrijkje kan ook nagekeken worden op een infectie of een ontsteking door bacteriën of virussen.

De cellen zijn normaal

Een normale uitslag betekent dat alle cellen goed zichtbaar zijn in het uitstrijkje en er normaal uitzien.

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 de borstel kunnen worden afgenomen.

Meestal wordt bij de uitslag beschreven hoe het komt dat het uitstrijkje niet goed te beoordelen was.

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 zo'n uitslag krijgt u daarom het advies na zes maanden of een jaar een nieuw uitstrijkje te laten maken. Soms is verder onderzoek door uw gynaecoloog nodig. Ook dit betekent zeker niet direct dat er iets ernstigs aan de hand is.

Uw gynaecoloog bespreekt dit met u als u de uitslag krijgt.

1e. Een afwijkende uitslag

De uitslag is afwijkend bij vijf van de honderd vrouwen die bij het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje laten maken, maar geen klachten hebben. Bij kleine 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 negentig procent kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker. Ook dan is de kans op baarmoederhalskanker klein. Een voorstadium is goed en eenvoudig te behandelen.

1f. 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.

Het virus wordt door geslachtsgemeenschap verspreid. De meeste vrouwen die seksueel contact hebben (tachtig tot negentig procent) worden ooit geïnficeerd met HPV. Deze infectie geeft geen klachten en geneest bij veel vrouwen vanzelf. Enkele vrouwen houden het virus bij zich. Als u rookt of bepaalde medicijnen gebruikt is er een grotere kans dat de infectie niet vanzelf geneest.

U heeft dan een verhoogde kans op het ontwikkelen van (een voorstadium van) baarmoederhalskanker. Uw gynaecoloog adviseert u om te stoppen met roken.

Sommige soorten van dit virus geven een verhoogd risico op het ontstaan van baarmoederkanker.

1g. Een afwijkend uitstrijkje: hoe nu verder?

Het hangt af van de uitslag welk advies u krijgt: een nieuw uitstrijkje of verder onderzoek bij uw gynaecoloog. Uw huisarts bespreekt dit met u als u de uitslag krijgt.

Bij een vervolgonderzoek kijkt uw gynaecoloog meestal eerst met een microscoop naar de baarmoedermond. Dit wordt een colposcopie genoemd.

Bij afwijkingen haalt uw gynaecoloog 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 (bij lis-excisie en conisatie). De patholoog beoordeelt deze stukjes weefsel. Dit in tegenstelling tot het uitstrijkje waarbij alleen de cellen worden beoordeeld.

2. Colposcopie

Een colposcopie is een microscopisch onderzoek van de baarmoedermond. Uw gynaecoloog stelt u eerst wat vragen over uw ziektevoorgeschiedenis. Daarna wordt het onderzoek gedaan.

U kunt tijdens het onderzoek meekijken op een scherm.

- U ligt in de beensteunen. Uw gynaecoloog plaatst een spreider (speculum) in de schede.
- De microscoop staat voor u, voor de schede.

- Om het weefsel beter te kunnen beoordelen gebruikt uw gynaecoloog een azijnzuuroplossing om de afwijkende cellen zichtbaar te maken. Meestal wordt daarna ook jodium gebruikt om te zien hoe groot de afwijking precies is. Jodium heeft een bruine kleur.
- Uw gynaecoloog bekijkt met de microscoop de baarmoedermond en baarmoederhals en probeert de overgangszone goed te bekijken. 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.

2a. Biopsie

Zijn er afwijkingen te zien, dan haalt uw gynaecoloog met een kleine tang één of meerdere stukjes weefsel uit het afwijkende gebied. Dat kan even pijn doen. Uw gynaecoloog kan u vragen om even te hoesten op het moment dat het weefsel wordt afgenomen. Daardoor voelt u de pijn minder. Er ontstaat een klein wondje, wat kan bloeden.

Meestal is de bloeding heel licht en is een maandverband voldoende. Uw gynaecoloog probeert het bloeden te stoppen door het wondje aan te stippen met zilvernitraat. U voelt dan wat lichte krampen in de onderbuik. Blijft het wondje dan nog bloeden, dan kan uw gynaecoloog een tampon in de schede aanbrengen. De tampon haalt u er thuis weer uit.

Het bloedverlies verdwijnt meestal vanzelf binnen enkele dagen. Duurt het langer of is het bloedverlies groter dan bij een gewone menstruatie, bel dan met de polikliniek Gynaecologie.

De patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De uitslag van dat onderzoek is binnen één à twee weken bekend. U krijgt een telefonische afspraak met uw gynaecoloog om de uitslagen en een eventuele verdere behandeling te bespreken.

2b. Afwijkende uitslag bij colposcopie

Bij de colposcopie onderzoekt uw gynaecoloog het weefsel van de baarmoedermond en -hals waarin de cellen zich bevinden.

De uitslag van dit onderzoek wordt aangegeven in een zogeheten CIN-indeling. CIN is een afkorting van Cervicale (= van de baarmoederhals) Intra-epitheliale (= in de bekleedende laag) Neoplasië (= nieuw weefsel). Als het weefsel afwijkend is, noemen we dit ook wel 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 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 baarmoederhalskanker.

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; meestal behandeling nodig
III	sterk afwijkende opbouw van het weefsel	kleine kans op verdwijnen van de afwijking; altijd advies tot behandeling

De CIN-uitslagen en het advies dat daarbij hoort

2c. Mogelijke behandelingen na colposcopie

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

- Afwachten; er worden wel uitstrijkjes gemaakt ter controle.
- Een lis-excisie.
- Een conisatie.

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 van de afwijking.
- Is er een kans dat het afwijkende plekje al is weggehaald bij de biopsie of de lis-excisie.
- Uw leeftijd .
- Of het humaan papillomavirus (HPV) in de cellen aanwezig is.
- Of er nog een kinderwens is. Als er een stukje weefsel uit de baarmoedermond wordt weggehaald, is er een iets grotere kans op een vroeggeboorte.

Bij een klein gebied met CIN II zal uw gynaecoloog adviseren om af te wachten. Bij een groot gebied met CIN II zal uw gynaecoloog een lis-excisie adviseren.

Ook is belangrijk of de overgangszone goed zichtbaar is geweest bij de colposcopie en of de afwijkende gebieden goed te zien zijn bij eventuele latere controles.

Daarnaast geldt: hoe ouder u bent, hoe kleiner de kans dat een afwijking aan de baarmoedermond uit zichzelf verdwijnt. Uw gynaecoloog zal dan eerder het advies geven om de afwijking te laten behandelen.

2d. Geen afwijkingen of CIN I

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 uw gynaecoloog een biopsie niet nodig vindt. Een deel van de afwijkingen in het weefsel verdwijnt vaak vanzelf. Uw gynaecoloog adviseert dan om af te wachten en na 6-12 maanden het uitstrijkje te herhalen. Dat gebeurt meestal als er geen afwijkingen zijn en bij CIN I.

2e. CIN II en CIN III

Bij CIN II en III bestaat de behandeling meestal uit een lis-excisie. Als de afwijkingen vooral in de hoger gelegen cilindercellen zit, dan is soms een conisatie nodig.

3. 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 de lis-excisie?

De behandeling vindt meestal poliklinisch plaats.

Als u een spiraaltje heeft, bespreekt uw gynaecoloog met u of deze meteen vervangen moet worden of dat het spiraaltje kan blijven zitten.

Het verwijderen of vervangen van een spiraaltje na een lis-excisie kan lastig zijn. Dit kan dus niet door uw huisarts gedaan worden.

Als u besluit het spiraaltje meteen te laten vervangen, neem dan eerst contact op met uw zorgverzekering over de eventuele kosten en vergoeding daarvan.

- We raden u aan om niet alleen naar het ziekenhuis te komen in verband met vervoer naar huis. Na de behandeling kunt u zich wat trillerig of duizelig voelen. Alleen naar huis gaan is dan niet veilig. Na een plaatselijke verdoving mag u zelf geen voertuig besturen.
- U krijgt een aantal prikken om de baarmoedermond plaatselijk te verdoven. Dat kan even pijn doen. U kunt tijdens de behandeling nog wel krampen hebben in uw buik.
- 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.

Leefregels

Na een lisexcisie mag u direct naar huis. De meeste vrouwen kunnen die dag gewoon werken. Zolang u bloedverlies heeft mag u:

- Niet in bad.
- Niet Zwemmen of naar de sauna.
- Geen geslachtsgemeenschap hebben .
- Geen tampons gebruiken

Het wordt afgeraden om heel intensief te sporten of om lichamelijk heel zwaar werk te doen. Denk daarbij aan het tillen van zware dingen.

Buikpijn

Na een lisexcisie kunt u last hebben van milde buikpijn. De buikpijn duurt meestal niet langer dan een paar uur tot een dag. U kunt hiervoor paracetamol gebruiken.

Bloedverlies

Na de lisexcisie kunt u last hebben van bloedverlies, slijmverlies of vieze afscheiding (fluor). Dit duurt meestal niet langer dan 2 weken. Soms kan het 4 weken aan houden.

Na een week kan het bloedverlies even wat méér worden, omdat dan het korstje van de wond loslaat.

Heel soms ontstaat er een nabloeding. U verliest dan ruim bloed uit de wond. De wond moet dan in het ziekenhuis opnieuw worden dichtgemaakt. Is het bloedverlies zo erg dat het maandverband snel vol zit, neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie.

Risico op vroeggeboorte

Na een lisexcisie is de kans op een vroeggeboorte bij een volgende zwangerschap iets verhoogd. Dit komt doordat een deel van de baarmoedermond is weggehaald.

Het risico op een vroeggeboorte verdubbelt ongeveer, zoals in de tabel hieronder is te zien. Als de lisexcisie in de toekomst nog eens herhaald moet worden, neemt het risico op een vroeggeboorte verder toe, naar 12%.

Ongeveer 15% van de vrouwen heeft een tweede lisexcisie nodig omdat de CIN-afwijking terugkomt.

Kans op vroeggeboorte na lisexcisie

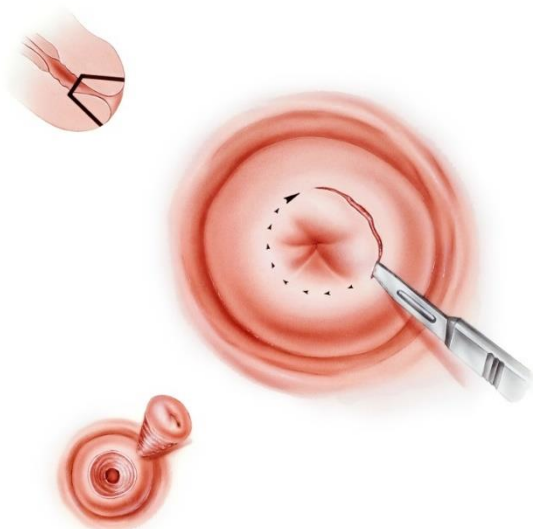
	Na eenmaal lisexcisie	Zonder lisexcisie
Vroeggeboorte voor 37 weken	8%	4%
Vroeggeboorte voor 34 weken	2%	1%
Vroeggeboorte voor 30 weken	0,6%	0,2%

4. Conisatie

Een conisatie lijkt op een lis-excisie. Een kegelvormig stukje weefsel wordt met een mes weggesneden. Dat gebeurt onder algehele narcose of met een ruggenprik.

Na de conisatie plaatst uw gynaecoloog soms een tampon in de schede vanwege het bloedverlies. In dat geval krijgt u meestal ook een katheter in de blaas. De tampon en de katheter worden na enkele uren verwijderd.

De operatie wordt gedaan tijdens een dagbehandeling. U krijgt een roesje.



Leefregels

Na een lisexcisie mag u direct naar huis. De meeste vrouwen kunnen die dag gewoon werken. Zolang u bloedverlies heeft mag u:

- Niet in bad.
- Niet Zwemmen of naar de sauna.
- Geen geslachtsgemeenschap hebben .
- Geen tampons gebruiken

Het wordt afgeraden om heel intensief te sporten of om lichamelijk heel zwaar werk te doen. Denk daarbij aan het tillen van zware dingen.

Buikpijn

Na een conisatie kunt u last hebben van milde buikpijn. De buikpijn duurt meestal niet langer dan een paar uur tot een dag. U kunt hiervoor paracetamol gebruiken.

Bloedverlies

Na de conisatie kunt u last hebben van bloedverlies, slijmverlies of vieze afscheiding (fluor). Dit duurt meestal niet langer dan 2 weken. Soms kan het 4 weken aan houden.

Na een week kan het bloedverlies even wat méér worden, omdat dan het korstje van de wond loslaat.

Heel soms ontstaat er een nabloeding. U verliest dan ruim bloed uit de wond. De wond moet dan in het ziekenhuis opnieuw worden dichtgemaakt. Is het bloedverlies zo erg dat het maandverband snel vol zit, neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie.

Na een conisatie is 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. Uw gynaecoloog bespreekt dit met u.

Een arts waarschuwen

Na een lisexcisie of een conisatie raden wij u aan uw gynaecoloog te waarschuwen bij de onderstaande klachten:

- Toenemende buikpijnklachten.
- Bij koorts boven de 38°C, rectaal gemeten.
- Bij aanhouden of verergeren van de gelige afscheiding (eventueel ruikend).
- Bij overmatig bloedverlies (meer dan gebruikelijk bij een menstruatie).

5. Controles

Als alle uitslagen bekend zijn, bespreekt uw gynaecoloog met u hoe de controles zullen verlopen. Meestal krijgt u het advies een nieuw uitstrijkje te laten maken na een halfjaar en daarna na één en twee 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 uw gynaecoloog opnieuw een colposcopie.

6. Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u deze altijd bespreken met uw gynaecoloog. U kunt van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur bellen met de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

7. Meer informatie

www.nhg.org

Deze folder is gebaseerd op de NVOG-folder 'Uitstrijkje, colposcopie, lis-excisie en conisatie'. De tekst is waar nodig aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2022
pavo 0597