

Gynaecologie/Verloskunde

Onderzoek van de baarmoederhals

Kolposcopie

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Deze folder geeft u informatie over een kolposcopie.

Het uitstrijkje

Uitstrijkjes worden gemaakt om te onderzoeken of u een voorstadium van baarmoederhalskanker hebt. Bij een normaal uitstrijkje is de kans op baarmoederhalskanker ontzettend klein. Bij een afwijkend uitstrijkje is er reden verder onderzoek te doen.

Bij een voorstadium is er een kans dat zich later baarmoederhalskanker ontwikkelt. Een eenvoudige behandeling van zo'n voorstadium kan een grote operatie voor kanker jaren later voorkomen. De uitslag van het uitstrijkje wordt meestal gegeven aan de hand van een zogenaamde PAP-klasse. PAP is een afkorting van Papanicolaou, de Griekse arts die deze indeling van uitstrijkjes heeft gemaakt.

PAP I: Normaal uitstrijkje.

PAP II: Geringe afwijkingen: er zijn enkele cellen aanwezig die er iets anders uitzien dan normaal.

PAP IIIa: Matige afwijkingen: er worden licht afwijkende cellen gevonden. Het advies is soms het uitstrijkje te herhalen, soms verder onderzoek door de gynaecoloog.

PAP IIIb: Cellen zijn duidelijk afwijkender dan PAP IIIa. Onderzoek door de gynaecoloog is aanbevolen en meestal is behandeling noodzakelijk.

PAP IV: Cellen zijn nog duidelijker afwijkend.

PAP V: Ernstige afwijkingen, die kunnen passen bij kanker van de baarmoederhals. Het is verstandig dat onderzoek door de gynaecoloog op korte termijn gebeurt.

Van elke 100 vrouwen zonder klachten die bij het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje laten maken, is bij 5 het uitstrijkje afwijkend. Voor bijna alle vrouwen betekent een afwijkende uitslag een schok. De angst voor baarmoederhalskanker is echter bijna altijd onnodig. Niet zelden is een afwijkend uitstrijkje loos alarm. Zo wordt bij meer dan de helft van de vrouwen met eenmaal een PAP IIIa 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 is de kans op kanker is nog steeds klein. Een voorstadium is goed en makkelijk te behandelen.

Kolposcopie

Als de huisarts u verwijst naar de gynaecoloog in verband met een afwijkend uitstrijkje zal de gynaecoloog uw baarmoederhals nauwkeurig bekijken met behulp van een kolposcoop. Dit gebeurt soms bij de eerste afspraak, soms wordt hiervoor een latere afspraak gemaakt. Als u menstrueert tijdens deze afspraak, kunt u de afspraak beter verzetten. Net als bij het maken van een uitstrijkje brengt de arts een speculum (eendenbek) in de schede.

De gynaecoloog kijkt nu met de kolposcoop (een instrument dat een beetje lijkt op een verrekijker) naar de baarmoederhals. De kolposcoop werkt als een vergrootglas en zo kunnen afwijkingen die met het blote oog niet te zien zijn, worden opgespoord.

De baarmoederhals is bekleed met twee soorten cellen: plaveiselcellen aan de buitenzijde en cilindercellen aan de binnenzijde. Het overgangsgebied tussen deze twee soorten cellen heet overgangs- of transformatiezone. Afwijkende cellen in het uitstrijkje zijn bijna altijd afkomstig van dit

gebied. Bij de kolposcopie zal dit gebied dan ook nauwkeurig worden bekeken. De baarmoederhals wordt natgemaakt met een azijnoplossing of een soort jodium om het weefsel goed te kunnen beoordelen. Dit doet geen pijn. Als afwijkende plekjes zichtbaar zijn neemt de arts vaak een stukje weefsel weg voor onderzoek. Dit kan even pijn doen, maar niet zo erg dat plaatselijke verdoving nodig is. Het wondje dat hierdoor aan de baarmoederhals ontstaat kan even bloeden.

Uitslag

De gynaecoloog zal met u afspreken hoe u de uitslag te horen krijgt. Deze uitslag wordt weergegeven volgens de CIN-classificering en geeft de graad van afwijkende cellen in het oppervlak van de baarmoedermond aan. CIN staat voor Cervicale Intro-epitheliale Neoplasie.

- CIN I:** Licht afwijkende cellen, geen kanker. Behandeling is meestal niet nodig omdat de afwijkingen bij 60 % van de vrouwen spontaan weggaan.
- CIN II:** Duidelijke afwijking van de celopbouw, geen kanker. Deze afwijkende cellen verdwijnen meestal niet spontaan. Hoewel slechts een beperkt deel van de vrouwen baarmoederhalskanker kan krijgen, wordt meestal behandeling geadviseerd.
- CIN III:** De weefselopbouw is nog meer afwijkend. Dit kan een voorstadium van baarmoederhalskanker zijn. Ruim 50 % van de vrouwen met CIN III krijgt zonder behandeling na verloop van tijd baarmoederhalskanker. De gynaecoloog zal u daarom adviseren om tot behandeling over te gaan.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u deze stellen aan uw gynaecoloog of neem contact op met de polikliniek Gynaecologie.

Ook vindt u meer informatie op de website van de vakvereniging: www.NVOG.nl

Polikliniek Gynaecologie Leiden

071 517 8351

Polikliniek Gynaecologie Leiderdorp

071 582 8084

Polikliniek Gynaecologie Alphen aan de Rijn

0172 467048

Over Alrijne Zorggroep

Op onze locaties in Leiden, Leiderdorp, Alphen aan den Rijn, Katwijk en Sassenheim, bieden wij de beste zorg dichtbij aan iedere patiënt. En dat doen we samen: met patiënten die de regie over hun eigen leven voeren, met deskundige en betrokken medewerkers, in samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

Voor meer informatie over Alrijne Zorggroep kunt u terecht op www.alrijne.nl.

Volg ons ook op Twitter, Instagram en Facebook.

Geef uw mening!

Op www.zorgkaartnederland.nl kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren. Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.