

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 het uitstrijkje, een kolposcopie en de uitslagen.

Het uitstrijkje

Bij een uitstrijkje neemt de (huis-)arts met een borstel of spatel cellen van de baarmoedermond af. Uitstrijkjes worden gemaakt om te onderzoeken of er aanwijzingen zijn voor (een voorstadium van) baarmoederhalskanker. Het voorstadium van baarmoederhalskanker is eenvoudig te ontdekken en behandelen. De kans op baarmoederhalskanker is zeer klein. Als in het uitstrijkje afwijkende cellen worden gezien, wordt een nieuw uitstrijkje gemaakt of vindt er verder onderzoek plaats: een kolposcopie. Bij een kolposcopie bekijkt de gynaecoloog de baarmoedermond met een microscoop en neemt zo nodig een stukje weefsel af voor uitgebreider onderzoek.

De uitslag van het uitstrijkje

Er bestaan twee soorten uitslagen, dit heeft te maken met internationale en Nederlandse afspraken:

- De KOPAC-uitslag
- De Pap-uitslag

De KOPAC-uitslag

Bij de KOPAC-uitslag staat elke letter voor een onderdeel van de beoordeling:

K= kwaliteit

O= ontsteking

P= plaveiselcellen

A= andere afwijkingen

C= cilindercellen

Voor elke letter geeft de KOPAC-uitslag een cijfer tussen 0 en 9.

Doorgaans betekent het cijfer 1 een normale waarde. Bij de waarde tussen de 2-3 is het advies het uitstrijkje na zes maanden te herhalen. Een waarde van 5 of hoger is reden voor verder onderzoek door gynaecoloog.

Pap-uitslag

Pap is een afkorting van Papanicolau, de Griekse arts die deze indeling heeft gemaakt.

| Pap | Uitslag | Aduies |
|-----|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 | niet goed te beoordelen | nieuw uitstrijkje |
| 1 | normaal | nieuw uitstrijkje over vijf jaar meestal kan dit weer via het bevolkingsonderzoek |
| 2 | enkele cellen zijn anders | nieuw uitstrijkje over zes maanden; is de uitslag dan opnieuw Pap 2: onderzoek door de gynaecoloog |
| 3a | licht afwijkende cellen | onderzoek door de gynaecoloog; u hebt ongeveer 50 procent kans dat een eenvoudige behandeling nodig is |
| 3b | meer afwijkende cellen | onderzoek door de gynaecoloog; u hebt een grotere kans dat een eenvoudige behandeling nodig is |
| 4 | sterkere afwijkingen dan bij 3b | onderzoek door de gynaecoloog; u hebt 90 procent kans dat een eenvoudige behandeling nodig is |
| 5 | sterk afwijkende cellen | op korte termijn onderzoek door de gynaecoloog; er is een kans dat de afwijkingen passen bij baarmoederhalskanker |

Voor 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. Vaak is een afwijkend uitstrijkje loos alarm. Zo wordt bij meer dan de helft van de vrouwen met eenmaal een pap 3a zelfs geen voorstadium van baarmoederhals kanker 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 heel klein. Een voorstadium is goed en makkelijk te behandelen.

Wat is de oorzaak van afwijkende uitstrijkjes?

Afwijkende cellen op de baarmoederhals worden veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV). Er zijn veel verschillende types van het virus, zo bestaan er laag-risico en hoog-risico HPV types. De laag-risico HPV types zien we vaak bij genitale wratten. Hoog-risico HPV types zijn de veroorzakers van baarmoederhalskanker en de goed behandelbare voorstadia.

Het HPV-virus (hoog en laag risico) wordt makkelijk overgedragen en komt daarvoor veel voor, ongeveer 80 % van de vrouwen zal ooit in haar leven in aanraking komen met HPV. De meeste vrouwen die het virus bij zich hebben, zullen geen klachten ondervinden. De overdracht van het virus komt door contact tussen slijmvliezen en dus ook door seksuele activiteit zonder penetratie. Gelukkig komen baarmoederhalskanker en afwijkende uitstrijkjes veel minder vaak voor dan infecties met het HPV. Dit laat zien dat HPV vaak niet leidt tot afwijkende uitstrijkjes en dat het lichaam het virus vaak zelf opruimt.

Bekend is dat vrouwen die roken vaker afwijkende uitstrijkjes hebben en de virus minder goed kunnen opruimen. Daarom is het goed om te stoppen met roken.

Het HPV virus kan worden onderzocht in het uitstrijkje. Tegenwoordig wordt middels het bevolkingsonderzoek eerst bepaald of er sprake is van aanwezigheid van het HPV-virus en daarna wordt pas een uitstrijkje met pap-score of KOPAC-indeling verricht.

Een afwijkend uitstrijkje: hoe nu verder

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 meestal direct bij uw eerste afspraak, soms wordt hiervoor een latere afspraak gemaakt.

Als u menstrueert tijdens deze afspraak, kunt u de afspraak beter verzetten.

Kolposcopie

Bij een onderzoek met de kolposcoop wordt net als bij het maken van een uitstrijkje gebruik gemaakt van een speculum (eendenbek) in de schede. De gynaecoloog kijkt daarna met de kolposcoop (een instrument dat een beetje lijkt op een microscoop of verrekijker) naar de baarmoederhals. 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 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 ook nauwkeurig worden bekeken.

Zijn er afwijkende gebieden, dan neemt de gynaecoloog met een kleine tang een of meerdere kleine stukjes weefsel weg voor onderzoek (een biopt). Dit kan even pijn doen. Als u hoest op het moment dat het weefsel wordt afgenomen, voelt u de pijn minder. Het wondje dat hierdoor ontstaat kan even bloeden. Meestal is de bloeding heel licht en is een dun maandverband voldoende om het bloed op te vangen. Het bloedverlies verdwijnt meestal vanzelf binnen enkele dagen.

Uitslag biopt

De uitslag van een stukje weefsel (biopt) van de baarmoedermond wordt weer gegeven volgens de CIN-indeling.

| | Uitslag | Advies |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| I | licht afwijkende opbouw van het weefsel, geen kanker | zeer grote kans op verdwijnen van de afwijking; zelden behandeling nodig |
| II | meer afwijkende opbouw van het weefsel, geen kanker. | grote kans op verdwijnen van de afwijking; niet altijd behandeling nodig |
| III | sterk afwijkende opbouw van het weefsel, dit kan een voorstadium van baarmoederhalskanker zijn. | kleine kans op verdwijnen van de afwijking; altijd advies tot behandeling |

Mogelijke behandelingen na kolposcopie

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

- De gynaecoloog vindt afwachten verantwoord
- De gynaecoloog kan een lisexcisie adviseren (zie folder behandeling van de baarmoederhals)
- De gynaecoloog kan een conisatie adviseren (zie folder behandeling van de baarmoederhals)

Belangrijke factoren

Bij het advies voor de behandeling spelen veel factoren mee:

- Hoe ernstig de afwijking is (CIN-indeling)
- Hoe groot de afwijking is
- De plaats waar de afwijking zit
- De kans dat het een afwijkend plekje al is weggehaald met de biopt
- Uw leeftijd
- Of u drager bent van het humaan papillomavirus (HPV)

Uw gynaecoloog zal met u bespreken wat voor u het advies of de beste behandeling is.

Uitslag thuis inzien

Via MijnAlrijne kunt u thuis de uitslagen van uw onderzoek bekijken. MijnAlrijne is een patiëntenportaal. Een portaal is een beveiligde omgeving die te bereiken is via de website van Alrijne. MijnAlrijne is alleen toegankelijk als u patiënt bent van Alrijne en u in het bezit bent van DigiD om in te loggen.

Zodra de uitslag bekend is, wordt deze in MijnAlrijne geplaatst. U kunt dit dus al inzien voordat u een afspraak heeft met uw zorgverlener. U bepaalt zelf of u de uitslagen vooraf wilt bekijken. Het kan zijn dat u dit prettiger vindt, zodat u zich bijvoorbeeld beter kunt voorbereiden. Uiteraard kunt u er ook voor kiezen om de resultaten niet thuis te bekijken en deze te horen van de zorgverlener, zodat hij of zij deze goed kan toelichten.

Meer informatie over het patiëntenportaal kunt u lezen op www.alrijne.nl/mijnalrijne

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.