

## Colposcopie

In deze folder vindt u informatie over de colposcopie. Dit is een onderzoek waarbij de baarmoedermond microscopisch wordt bestudeerd. De colposcopie volgt vaak op een uitstrijkje met een afwijkende uitslag. U krijgt informatie over het onderzoek en hoe eventuele afwijkingen aan de baarmoedermond behandeld kunnen worden.

### Procedure

Afhankelijk van de uitslag van een afwijkend uitstrijkje krijgt u bij aanmelding bij de polikliniek Gynaecologie direct 2 achtereenvolgende afspraken. De eerste afspraak is voor de colposcopie waarbij zo nodig biopten worden afgenomen. Tijdens de tweede afspraak wordt de uitslag van dit onderzoek besproken. Als een behandeling nodig is, kan deze tijdens de tweede afspraak worden gedaan (zie 'Behandel mogelijkheden').

Voor het snel onderzoeken en behandelen van patiënten met een afwijkend uitstrijkje is er een zogenaamde PAP-poli met een speciaal behandelteam. PAP verwijst naar de indeling van de uitslag van het uitstrijkje volgens Dr. Papanicolaou (zie ook de folder '[Uitstrijkje](#)').

### Wat is een colposcopie?

Colposcopie betekent letterlijk 'kijken in de schede (vagina)'. De arts bekijkt de baarmoedermond met een instrument dat op een vergrootglas lijkt. De colposcoop vergroot 10 tot 20 keer. Afwijkingen die met het blote oog niet te zien zijn, kunnen zo worden opgespoord. Om de verschillende weefsels goed te kunnen onderscheiden, brengt de arts een kleurstof aan.

### Verloop van het onderzoek

#### Vorbereiding

Het onderzoek vindt plaats in de polikliniek Gynaecologie. Nadat u zich heeft gemeld, neemt u plaats in de wachtkamer. Als u allergisch bent voor jodium, meldt dit dan voor de behandeling aan de arts. De arts houdt daar dan rekening mee.

#### Het onderzoek

Voor dit onderzoek ligt u in een gynaecologische stoel met de benen gespreid in beensteunen. De arts brengt een spreider (eendebekspeculum) in. Om het verschil tussen gezond en afwijkend weefsel duidelijk te maken, kleurt de arts de baarmoedermond met een zwakke azijnzuur- of jodiumoplossing. Dit kan kort een branderig gevoel geven. De arts bekijkt met de colposcoop de baarmoedermond, de baarmoederhals en de overgangszone. De baarmoedermond is bekleed met platte 'plaveiselcellen', de baarmoederhals met 'cilindercellen'. De overgangszone is de plek waar deze 2 typen cellen samenkomen. Dit is ook het gebied waar baarmoederhalskanker meestal begint.

#### Biopten

Als er afwijkingen te zien zijn, neemt de arts met een kleine tang één of meerdere stukjes weefsel (biopten) weg uit de baarmoedermond. Dit kan pijnlijk zijn. De arts zal u vragen te hoesten tijdens de biopten, dit maakt dat u de pijn minder voelt.

Kleine wondjes die ontstaan door de bipten stoppen vanzelf met bloeden. Zo nodig kan de arts wat zilvernitraat tegen de wond houden om de bloeding te stelpen. Soms geeft dit een lichte kramp in de onderbuik.

## Endocervicale curettage

Als er afwijkingen worden gevonden in de cilindercellen van de baarmoederhals, verwijdert de arts hier ook wat weefsel. Dit wordt 'endocervicale curettage' genoemd. Letterlijk betekent dit het verwijderen van weefsel via de baarmoederhals. Voor het verwijderen van het weefsel gebruikt de arts een scherp lepeltje (curette). Dit kan pijnlijk zijn.

Voor meer informatie over het verloop van het onderzoek, kunt u de volgende video bekijken.



Scan om het vimeofilmje te bekijken.

<https://www.vimeo.com/166947180>

## Na de behandeling

U ontvangt een maandverband om uw kleding te beschermen. Na de ingreep kunt u zich weer aankleden. Na de behandeling kunt u uw dagelijkse bezigheden weer hervatten. U kunt gedurende 1 tot 2 dagen licht bloederige of wat zwartgekleurde afscheiding hebben. Gedurende die tijd is het advies om niet:

- in bad te gaan
- tampons te gebruiken
- te zwemmen
- naar de sauna te gaan
- geslachtsgemeenschap te hebben.

## Complicaties

De volgende complicaties kunnen optreden, hoewel zeer zeldzaam:

- bloeding
- infectie.

Neem contact op met het ziekenhuis als:

- u hevig vaginaal bloedverlies of afscheiding krijgt, meer dan een gewone menstruatie
- het bloedverlies langer dan 2 weken aanhoudt
- u koorts heeft, meer dan 38,5 ° C.

## Uitslag en stadia

De patholoog anatoom onderzoekt het weefsel dat verwijderd is onder de microscoop. Een patholoog anatoom is een medisch specialist die weefsels en cellen onderzoekt om een diagnose te stellen. Na

ongeveer een week krijgt u telefonisch de uitslag van het weefselonderzoek.

## Stadia

De uitslag van het weefselonderzoek wordt ingedeeld in een aantal stadia en aangegeven met de letters CIN. CIN is een afkorting van

- Cervicale (van de baarmoederhals)
- Intra-epitheliale (in de bekleedende laag)
- Neoplasie (nieuw weefsel).

CIN geeft de graad van afwijkende cellen aan in het oppervlak van de plaveiselcellen van de baarmoedermond. Als het weefsel afwijkend is, gebruikt men ook wel de term 'dysplasie'.

Dat betekent dat de opbouw van het weefsel anders is dan normaal. De CIN-indeling is als volgt:

- CIN I: het weefsel heeft lichte afwijkingen, ook wel 'lichte dysplasie' genoemd
- CIN II: de afwijkingen zijn duidelijker, ook wel 'matige dysplasie' genoemd
- CIN III: er zijn sterkere afwijkingen van de opbouw van het weefsel. Dit is een voorstadium van baarmoederhalskanker; ook wel 'sterke dysplasie' genoemd.

Bij 90 procent van alle patiënten gaat het om een CIN-afwijking. Als er een afwijking gevonden wordt in de cilindercellen van de baarmoederhals, wordt de GIN-indeling (GIN I, II en III) gebruikt. Bij een ernstige afwijking van de cilindercellen wordt gesproken over een AIS (adenocarcinoma in situ). Dit komt in 10 procent van de gevallen voor.

## Wat betekent het voor u?

Een voorstadium betekent niet altijd dat u zonder behandeling ook werkelijk baarmoederhalskanker zou krijgen. De meeste vrouwen bij wie een CIN III wordt gevonden, krijgen waarschijnlijk nooit baarmoederhalskanker, ook niet zonder een behandeling; een derde van de vrouwen echter wel.

## Behandelmogelijkheden

Als tijdens de colposcopie blijkt dat de cellen afwijkend zijn, dan zijn er verschillende behandelmogelijkheden:

- afwachten
- lisexcisie: hierbij wordt weefsel uit de baarmoederhals weg gebrand (zie ook de folder 'Lisexcisie')
- conisatie: bij deze ingreep wordt een kegelvormig stukje weefsel uit de baarmoederhals weggesneden (zie ook de folder 'Conisatie/lisexcisie in dagopname').

## Behandeladvies per CIN-stadia

Het behandeladvies per CIN-stadia is (zie ook bij 'Stadia'):

- CIN I: de kans is groot dat de afwijking vanzelf verdwijnt. Zelden behandeling nodig.
- CIN II: hoewel meer afwijking dan bij CIN I, is de kans groot dat de afwijking vanzelf verdwijnt. Mogelijkheden zijn afwachten, een conisatie of lisexcisie.
- CIN III: de opbouw van het weefsel wijkt sterk af en verdwijnt waarschijnlijk niet vanzelf.

Geadviseerd zal worden om een liexcisie of conisatie te verrichten.

### Welke factoren spelen mee?

Bij het advies voor de behandeling spelen veel factoren mee:

- hoe ernstig de afwijking is (welke CIN-indeling)
- de grootte van de afwijking
- de plek van de afwijking
- de kans dat het afwijkende plekje al is weggehaald bij de biopsie of de liexcisie
- leeftijd
- of u wel of niet drager bent van het Humaan Papilloma Virus (HPV). Zie verderop in deze folder.

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 liexcisie. 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 I

Het kan ook zijn dat het beeld er bij de colposcopie zo normaal uitziet dat de gynaecoloog een biopsie niet nodig vindt. Ook is het mogelijk dat er na een biopsie of een liexcisie geen afwijkingen worden gezien. 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 liexcisie of een conisatie. In veel gevallen kiest de gynaecoloog voor een liexcisie. Als de afwijkingen meer aan de binnenkant van de baarmoederhals zitten - bij de cilindercellen -, doet de arts soms een conisatie.

### Controle

Na de uitslag van een afwijkend uitstrijkje en het colposcopische onderzoek is het mogelijk dat er geen ingreep noodzakelijk is. Na de colposcopie blijft u onder controle. Dit gebeurt door het maken van uitstrijkjes. Dit uitstrijkje kan zowel door een gynaecoloog, een arts-assistent of een doktersassistent worden gemaakt.

### Wat is het Humaan Papilloma Virus (HPV)?

HPV is de afkorting van 'Humaan Papilloma Virus'. Dit virus kan baarmoederhalskanker veroorzaken. Er zijn veel soorten HPV's. De meeste soorten zijn absoluut niet gevaarlijk, maar een paar soorten wel. Deze soorten HPV kunnen baarmoederhalskanker veroorzaken. De HPV-soorten 16 en 18 zijn het meest gevaarlijk. Zij zijn verantwoordelijk voor 75% van de gevallen van baarmoederhalskanker.

Op de site van het [RIVM wordt uitleg gegeven over het HPV virus](#) en worden de meest gestelde vragen over dit onderwerp beantwoord.

## Contactgegevens

Als u vragen heeft, kunt u deze stellen aan de arts of verpleegkundige, of contact opnemen met de

### Polikliniek Gynaecologie

- bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 - 16.30 uur
- telefoon: (070) 210 2002

### Verloskamers:

- alleen in spoedgevallen dag en nacht bereikbaar
- telefoon: (070) 210 7560

Meer informatie over gynaecologische aandoeningen en ingrepen kunt u vinden op de website: [www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl).

## Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

### Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

### Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

### Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

### Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

165817082023