

Het afwijkende uitstrijkje

U bent verwezen naar de gynaecoloog omdat u een afwijkend uitstrijkje heeft. Een afwijkend uitstrijkje roept veel vragen en onzekerheden op. Daarom is het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent over oorzaken, onderzoek, behandeling en de nazorg hiervan.

De oorzaak van het afwijkende uitstrijkje

Afwijkende cellen bij de baarmoedermond worden bijna altijd veroorzaakt door het HPV-virus, Humaan Papillomavirus. Van dit virus bestaan 2 verschillende types: laag risico en hoog risico. Laag risico HPV types kunnen genitale wratjes veroorzaken en hoog risico HPV types kunnen afwijkende uitstrijkjes veroorzaken, deze kunnen uiteindelijk baarmoederhalskanker veroorzaken. Het virus is aanwezig in slijmvliesen en huid. Het wordt makkelijk overgedragen via contact tussen slijmvliesen en ook door (oraal) seksueel contact. Condoomgebruik beschermt hier niet volledig tegen. Verreweg de meeste vrouwen (ongeveer 90%) die seksueel contact hebben worden tenminste eenmaal besmet met het HPV. Gelukkig komen afwijkende uitstrijkjes en baarmoederhalskanker veel minder vaak voor. Dit komt doordat het lichaam het virus vaak al heeft opgeruimd voordat er een afwijkend uitstrijkje kan ontstaan. Soms ruimt het afweersysteem het virus toch niet goed op en kan er een afwijkend uitstrijkje ontstaan. Roken is hier een belangrijke oorzaak van. Daarom adviseert de gynaecoloog om te stoppen met roken. Het HPV zorgt per jaar voor 10.000 afwijkende uitstrijkjes. Bij 700 vrouwen per jaar wordt baarmoederhalskanker gevonden.

De uitslag van het uitstrijkje

Bevolkingsonderzoek (BVO) door huisarts

Als het uitstrijkje in het kader van het bevolkingsonderzoek is verricht zal er eerst worden getest op de aanwezigheid van het hoog risico Humaan Papillomavirus (hrHPV).

Het hrHPV is niet aanwezig

De kans dat er binnen 10-15 jaar baarmoederhalskanker zal ontstaan is zeer klein. De cellen van het uitstrijkje worden niet verder beoordeeld onder de microscoop. U ontvangt afhankelijk van uw leeftijd na 5 of 10 jaar een oproep van het bevolkingsonderzoek voor een nieuw uitstrijkje.

Het hrHPV is wel aanwezig

Er bestaat een indicatie om de cellen van de baarmoedermond te onderzoeken waarna aanvullend een PAP uitslag volgt, variërend tussen PAP 0 en PAP 5.

Uitstrijkje op indicatie door gynaecoloog of huisarts

Als er op basis van klachten door uw huisarts of gynaecoloog een (extra) uitstrijkje wordt afgenomen buiten het bevolkingsonderzoek, dan volgt er eerst een PAP uitslag. Hierna wordt besloten of de

bepaling van het HPV nodig is.

Uitslag

- PAP 0: 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 of er zijn te weinig cellen. Het uitstrijkje wordt na 6 weken herhaald.
- PAP 1: de cellen zijn normaal
Het uitstrijkje is normaal. Het volgende uitstrijkje zal weer plaatsvinden via het bevolkingsonderzoek tenzij u aanhoudende klachten heeft.
- PAP 2: de cellen zijn abnormaal
Er wordt vanaf PAP 2 aanvullend onderzoek geadviseerd door middel van een colposcopie en eventuele afname van één of meerdere kleine stukjes weefsel (bipten) van de baarmoedermond voor verder onderzoek.
- PAP 3a1: de cellen zijn licht afwijkend.
- PAP 3a2: de cellen zijn matig afwijkend.
- PAP 3b: de cellen zijn ernstig afwijkend.
- PAP 4: de cellen zijn sterker afwijkend dan een pap 3b De uitslag kán passen bij kanker van de baarmoederhals.
- PAP 5: de cellen zijn sterk afwijkend. De uitslag kán passen bij kanker van de baarmoederhals.

Hieronder vindt u een tabel die toelichting geeft over de richtlijn van het inplannen van een colposcopie aan de hand van de uitslag van het uitstrijkje.

Uitslag uitstrijkje	Afspraak colposcopie
PAP 2 met hrHPV, type 16/18	Binnen 4 weken
PAP 3a1 en PAP 3a2	Binnen 3 weken
PAP 3b en hoger	Binnen 1 week

Het onderzoek

Colposcopie

Indien het HPV aanwezig is en er sprake is van een afwijkend uitstrijkje zal er aanvullend onderzoek volgen bij de gynaecoloog. Ditaanvullende onderzoek bestaat in ieder geval uit een colposcopie. Bij een colposcopie kijkt de gynaecoloog met een microscoop naar de baarmoedermond (cervix). Op deze manier kan de gynaecoloog beoordelen of er (uitgebreide) afwijkingen aanwezig zijn. Ter plekke kan

beoordeeld worden of het nodig is een stukje weefsel (bipt) weg te nemen voor verder onderzoek. De bipten kunnen zonder verdoving worden afgenomen en is goed te verdragen. De bipten worden in het laboratorium microscopisch bekeken en daar wordt de eventuele afwijking

benoemd. Afhankelijk van de ernst van de afwijking wordt er besloten of er wel of niet een behandeling nodig is.

Hoe verloopt de colposcopie?

U neemt plaats op een gynaecologische stoel. De gynaecoloog gebruikt een eendenbek (speculum) om de baarmoedermond in beeld te brengen. Deze wordt voorzichtig in de vagina ingebracht net als bij het maken van een uitstrijkje. Om de baarmoedermond beter te kunnen bekijken wordt een microscoop met een lamp, de colposcoop, gebruikt. Deze wordt ongeveer 30 cm voor de ingang van de vagina gepositioneerd en blijft dus buiten de vagina. De colposcoop is aangesloten op een beeldscherm.

U kunt, als u dat wilt, meekijken tijdens het onderzoek. Om eventuele afwijkingen van de baarmoedermond beter te kunnen zien worden er één of meerdere vloeistoffen op de baarmoedermond aangebracht. De eerste vloeistof is azijnzuurhoudende vloeistof. De tweede vloeistof is lugol, een jodiumhoudende vloeistof zonder geur. Let op: belangrijk om aan te geven als u allergisch bent voor jodium.

De meeste vrouwen voelen niets van de vloeistoffen, sommigen voelen het wat prikkelen. Als er afwijkende plekjes op de baarmoedermond aanwezig zijn worden deze door de vloeistoffen zichtbaar. Na de beoordeling van de baarmoedermond vertelt de gynaecoloog u wat de bevindingen zijn. Wanneer de gynaecoloog het nodig acht, kan er een biopsie worden verricht. Indien dit niet nodig is, is het onderzoek klaar. De eendenbek wordt verwijderd en u kunt zich weer aankleden.

Afname biopsie voor weefselonderzoek

Als er afwijkingen aan de baarmoedermond te zien zijn, kan de gynaecoloog één of meerdere stukjes weefsel (biopsie) afnemen. Dit weefsel wordt in het laboratorium door de patholoog-anatoom onderzocht om na te gaan wat voor afwijking het is. Over het algemeen is het nemen van een biopsie niet pijnlijk en is verdoving dan ook niet nodig. De baarmoedermond kan na het nemen van een biopsie wel een beetje bloeden. Dit bloedende plekje wordt door de gynaecoloog aangestipt met een etsende stof. Dit kan een watrepend gevoel geven in de onderbuik.

Na afloop van de colposcopie

Na afloop van de colposcopie mag u naar huis gaan. De meeste vrouwen hebben na het onderzoek geen of weinig pijnklachten. Als er biopsieën zijn afgenomen duurt het ongeveer 1 week voor het wondje is hersteld. In deze periode kunt u bloedverlies of bruine afscheiding hebben. De uitslag van het onderzoek krijgt u na twee weken na het onderzoek.

Wanneer contact opnemen?

Gelukkig zijn complicaties na een colposcopie zeldzaam.

Vervolgtraject

Is er geen biopt afgenomen dan zal het advies van de gynaecoloog zijn om over 6 of 12 maanden terug te komen in het ziekenhuis voor het maken van een nieuw uitstrijkje.

Is er wel een biopt afgenomen dan krijgt u 2 weken na het onderzoek een belafspraak of een poliklinische afspraak. Tijdens deze afspraak wordt de uitslag van het weefselonderzoek besproken.

Planning van de colposcopie

Afspraak

De colposcopie vindt plaats als u niet menstrueert. Indien u zwanger bent, meldt dit dan bij het maken van de afspraak.

Vorbereiding

U heeft geen pijnstilling nodig tijdens het onderzoek. U hoeft niet nuchter te zijn. Voorafgaand aan het onderzoek mag u gewoon eten.

Locatie

Het onderzoek vindt plaats op de polikliniek gynaecologie (route 30) in het HagaZiekenhuis Zoetermeer. U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de balie.

Duur

Het onderzoek duurt tussen de 10 en 30 minuten. U kunt met eigen vervoer naar huis. U bent vrij om iemand meenemen.

Vragen?

We hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u vragen over de wachttijd of wilt u uw afspraak verzetten? Neem dan telefonisch contact met ons op.

T: (079) 346 25 89, keuze nummer 2

E: poligyn@hagaziekenhuis.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.

582908072025