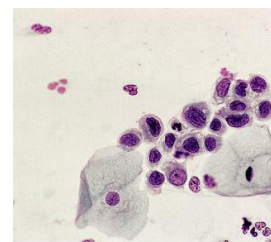
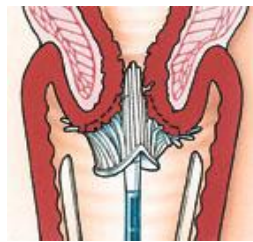
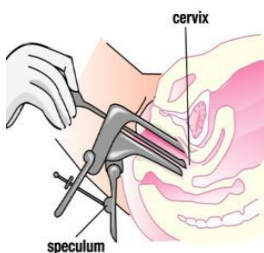




Informatiebrochure
Afwijkend uitstrijkje
Wat nu?

Wat is een afwijkend uitstrijkje?

Een baarmoederhalsuitstrijkje (ook PAP-test genoemd) heeft als doel veranderingen op te sporen die, over lange tijd, zouden kunnen leiden tot baarmoederhalskanker. Gebruikelijk wordt een uitstrijkje om de 2 tot 3 jaar afgenomen en dan door de ziekteverzekering terugbetaald. Tijdens uw laatste gynaecologisch onderzoek bij uw arts werden cellen van de baarmoederhals afgenomen met een borsteltje of een spatel. Deze cellen werden in het labo onder de microscoop nagekeken door de patholoog. Uw uitstrijkje vertoonde cellen die niet volledig normaal waren.



Is een “afwijkend” uitstrijkje altijd ernstig?

Het is normaal dat de meeste vrouwen ongerust zijn wanneer ze horen dat er een afwijking werd gevonden bij het uitstrijkje. Afwijkende uitstrijkjes wijzen echter in de overgrote meerderheid van de gevallen niet op de aanwezigheid van baarmoederhalskanker. Deze kanker is relatief zeldzaam en komt voor bij 10 per 100.000 gescreende vrouwen per jaar. Afwijkende uitstrijkjes komen anderzijds vaak voor. Misschien kan het u nu al geruststellen dat 1 op 20 uitstrijkjes als “niet volledig normaal” beoordeeld wordt en een tweede controle of een bijkomend onderzoek vereist.

Hoe kom ik aan een afwijking aan mijn baarmoederhals?

Meestal worden afwijkingen veroorzaakt door 1 van de vele beschreven stammen van het Humaan Papilloma virus (HPV). Dit virus wordt bij meer dan 75% van alle seksueel actieve vrouwen ooit wel eens vastgelegd in de loop van hun leven. Deze HPV stammen worden gemakkelijk overgedragen tijdens seksueel contact. Bij meer dan 98% van de met HPV besmette vrouwen verdwijnt

het virus binnen de 1 tot 2 jaren vanzelf door een opruimactie van het eigen afweersysteem. Wanneer sommige types HPV gedurende lange tijd aanwezig blijven, kan dit leiden tot veranderingen aan de baarmoederhals. Andere afwijkingen op de baarmoederhals hebben eerder te maken met droogte door de menopauze of een infectie met bacteriën of schimmels.

Als ik een HPV-infectie heb, is er iets dat ik zelf kan doen?

In de eerste plaats is een regelmatige controle bij uw arts nu wenselijk. Dus vergeet uw afspraak niet! Wij raden u aan te stoppen met roken omdat werd aangetoond dat er een onomstotelijk verband bestaat tussen roken, blijvende aanwezigheid van bepaalde HPV stammen en een hogere kans op baarmoederhalskanker op oudere leeftijd.

Hoe lang heb ik deze afwijkende cellen al op mijn baarmoederhals?

Normale cellen veranderen door de blijvende aanwezigheid van bepaalde HPV stammen en kunnen zo omgevormd worden tot “voorlopers” van baarmoederhalskanker (dysplasie). Het kan jaren duren vooraleer deze voorlopercellen uiteindelijk ontaarden naar baarmoederhalskanker. Bovendien evolueert twee derde van deze voorloperletsels nooit naar baarmoederhalskanker, maar bij een derde is dit wel het geval. Door een regelmatig uitstrijkje en, zo nodig, bijkomend onderzoek kunnen deze voorloperletsels tijdig opgespoord en behandeld worden zodat er geen kanker kan ontstaan. Het op regelmatige basis afnemen van een uitstrijkje is dus belangrijk omdat aldus de evolutie naar baarmoederhalskanker kan voorkomen worden.

Heeft een afwijkend uitstrijkje invloed op een eventuele zwangerschap (in de toekomst)?

Het is weinig waarschijnlijk dat uw afwijkend uitstrijkje en de eventuele behandeling hiervan een zwangerschap nu of in de toekomst zal beïnvloeden. Uw arts zal dit voor u opvolgen. HPV zelf kan tijdens de zwangerschap de ontwikkeling van de baby niet beïnvloeden. Een normale bevalling blijft mogelijk.

Kan ik mijn partner besmetten met dit virus?

Vergeet niet dat meer dan 75% van alle seksueel actieve mannen én vrouwen ooit in contact komen met HPV. De kans is groot dat uw partner eveneens met dit virus in contact kwam. Condoomgebruik vermindert de overdracht maar biedt geen volledige bescherming tegen HPV.

Kan ik genezen van dit “afwijkend” uitstrijkje?

Het is heel waarschijnlijk dat de afwijking die bij u werd vastgesteld nog spontaan geneest. Indien nodig kan een dysplasie zeer eenvoudig en plaatselijk behandeld worden via verschillende technieken zoals een lusexcisie, een laserbehandeling, bevriezing of conisatie. Alleen indien al baarmoederhalskanker aanwezig blijkt te zijn, is meer uitgebreide behandeling nodig.

Wat zal er gebeuren bij het volgende onderzoek bij mijn arts?

Uw arts zal eerst uitleg geven betreffende het resultaat van uw afwijkend uitstrijkje. Vervolgens zal er eventueel een nieuwe controle gepland worden waarbij een nieuw uitstrijkje genomen wordt of wordt er onmiddellijk een colposcopie uitgevoerd.

Wat is een colposcopie?

Dit is een pijnloos onderzoek waarbij de baarmoederhals en de vagina met een speciale microscoop (colposcoop) bekeken wordt. Dit verloopt net als een gewoon gynaecologisch onderzoek met een speculum (spreidertje) en wordt op een gewone raadpleging verricht. De speciale microscoop geeft de arts de mogelijkheid de baarmoederhals heel nauwkeurig na te kijken op afwijkingen die vaak te klein zijn om met het blote oog te zien. Om de afwijkingen beter op te sporen worden ook bepaalde kleuringen gebruikt. Als er afwijkingen worden gezien, kan het zijn dat uw arts een klein weefselstukje afneemt van de baarmoederhals (biopsie). Deze afname is in de meeste gevallen pijnloos, maar kan soms gepaard gaan



met lichte krampen en ook een beetje bloedverlies. Het onderzoek duurt niet langer dan vijf tot tien minuten.

Wat kan ik verwachten na een biopsie?

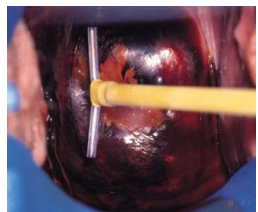
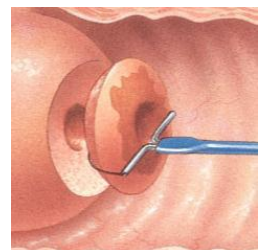
Gedurende enkele dagen kan u wat bruin tot licht bloederig vaginaal verlies bemerken. U heeft best gedurende een week geen geslachtsgemeenschap met uw partner. Na ongeveer een week zullen de resultaten van de biopsie gekend zijn. U spreekt af met uw arts hoe u deze resultaten kan vernemen en wat er verder dient te gebeuren.

Volgt er nog een behandeling na de colposcopie?

Dit hangt af van de graad van de afwijking. Voor lichte afwijkingen zal u enkel een uitnodiging ontvangen voor een controle uitstrijkje na enkele maanden tot een jaar. Bij meer uitgebreide afwijkingen zal een verdere behandeling volgen. De huidige meest gebruikelijke en doeltreffende behandeling bestaat uit een lusexcisie. Andere mogelijkheden zijn een laserbehandeling, bevriezing of conisatie. Uw arts zal in overleg met u adviseren welke behandeling voor u het meest geschikt is.

Wat is een lusexcisie?

Met een dun, elektrisch verhit, metalen lusje wordt een klein stukje afwijkend weefsel van de baarmoederhals verwijderd. Een lusexcisie wordt ook een "hotloop, electro-loop, LEEP of LLETZ" genoemd. Het verwijderde weefsel wordt net als een biopsie andermaal door de patholoog onderzocht. Deze eenvoudige ingreep kan meestal ambulant onder plaatselijke verdoving uitgevoerd worden op consultatie of in de dagkliniek. De hele procedure duurt hoogstens een tiental minuten. Afhankelijk van uw wensen en de vastgestelde aandoening kan men er ook voor kiezen om deze ingreep onder narcose uit te voeren tijdens een dagopname.



Wat is een laserbehandeling of cryotherapie?

Bij deze behandeling wordt het afwijkende weefsel van de baarmoederhals vernietigd door “verdamping” met een laserstraal of door bevriezing met een metalen kegeltje waardoor vloeibare stikstof wordt gestuurd (cryotherapie). Door de vernietiging is er geen weefsel meer beschikbaar voor onderzoek en worden deze technieken meestal voorbehouden voor de lichtere baarmoederhalsafwijkingen. Deze behandelingen worden ook meestal ambulant uitgevoerd.

Wat is een conisatie?

Hierbij wordt een kegelvormige hoeveelheid weefsel (conus) uit de baarmoederhals weggesneden. Dit kan gebeuren met een chirurgisch mesje of laserstraal. Deze behandeling kan van toepassing zijn bij grotere letsels en gebeurt onder volledige verdoving tijdens een dagopname of hospitalisatie.

Waar moet ik rekening mee houden na een behandeling?

Het is mogelijk dat u gedurende enkele dagen tot weken wat afscheiding of vaginaal bloedverlies kan hebben. Dit kan de eerste dagen ook gepaard gaan met een menstruatie-achtig gevoel of zelfs wat krampachtige onderbuikpijn. Een pijnstillertje kan hierbij helpen. Omdat de slijmvlieslaag op de baarmoederhals moet helen kan u best gedurende drie tot vier weken geen seksuele betrekking hebben en geen gebruik maken van tampons of vaginale douche. Bij overvloediger bloedverlies, slechtruikend vaginaal verlies, koorts hoger dan 38°C of toenemende onderbuikpijn, dient u contact op te nemen met uw behandelende gynaecoloog.

Heeft een HPV vaccin voor mij nog zin?

Bespreek dit met uw arts bij uw volgende controle. Een HPV vaccin kan u immers beter beschermen tegen HPV in de toekomst, maar zal niets veranderen aan de aanwezige HPV infectie of letsel.

Dienst Gynaecologie

Ziekenhuis maas en kempen vzw

Campus Bree – Rode Kruislaan 40 – 3960 Bree

Bron : VVOG, Bijzondere Interessegroep voor Colposcopie, HPV en Cervixpathologie, geraadpleegd op 29 04 2016

Auteur vanuit ZMK : dienst Gynaecologie

Versiedatum : oktober 2016