

Uitstrijkje en vervolgonderzoeken

Maatschap Gynaecologie IJsselland Ziekenhuis

Inhoudsopgave

Inleiding

1	Het uitstrijkje	2
2	De uitslag	4
3	Onderzoeken	
	3.1 Colposcopie	8
	3.2 Biopsie	10
	3.3 De uitslag	10
	3.4 Wel of niet behandelen?	11
4	Soorten behandelingen	
	4.1 Lisexcisie (lisconisatie, hotloop)	13
	4.2 Cryobehandeling (bevriezen)	14
	4.3 Conisatie (operatieve behandeling)	15
5	Adviezen na behandeling	17
6	Wanneer contact opnemen?	18
7	Controle op de polikliniek	18

Inleiding

In deze folder beschrijven we waarom uitstrijkjes worden gemaakt, hoe een uitstrijkje wordt beoordeeld, en wat er aan de hand kan zijn bij een afwijkend uitstrijkje. Het onderzoek bij een afwijkend uitstrijkje en mogelijke behandelingen komen ter sprake. Hebt u na het lezen nog vragen of is iets niet duidelijk, bespreek het met uw gynaecoloog.

1. Het uitstrijkje

Wat is een uitstrijkje?

Bij een uitstrijkje worden cellen van de baarmoederhals afgenomen door middel van een fijn borsteltje.

Daarna vindt onderzoek in het laboratorium plaats.

Waarom worden uitstrijkjes gemaakt?

Uitstrijkjes worden gemaakt om te onderzoeken of u een voorstadium van baarmoederhalskanker hebt. Bij een normaal uitstrijkje is de kans op baarmoederhalskanker heel klein.

Bij een voorstadium is er een kleine kans dat zich later baarmoederhalskanker ontwikkelt. Een eenvoudige behandeling van zo'n voorstadium kan een grote operatie voor kanker vele jaren later voorkomen.

Bij wie wordt een uitstrijkje gemaakt?

Bij alle vrouwen in de leeftijdsfase, waarin de kans op het krijgen van baarmoederhals kanker het grootst is namelijk tussen de 30 en 60 jaar. Zij krijgen via het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker eenmaal in de vijf jaar een oproep om een uitstrijkje bij de huisarts te laten maken. Zo worden soms afwijkingen gevonden bij vrouwen die geen klachten hebben. Klachten van tussentijds bloedverlies, bloederige afscheiding of bloedverlies na gemeenschap (samenleving) kunnen een reden zijn om een extra uitstrijkje te maken, ook op jongere of oudere leeftijd.

Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt ?

U neemt plaats op een onderzoekstoel met uw benen in beugels. De arts brengt een speculum (eendenbek) in de schede (vagina) in. Hierna wordt het speculum geopend. Zo wordt de baarmoederhals - het onderste deel van de baarmoeder - zichtbaar. De arts neemt met een borsteltje cellen van de baarmoederhals af.

Bij het bevolkingsonderzoek maakt soms de doktersassistente het uitstrijkje. Over het algemeen is het maken van een uitstrijkje niet pijnlijk, maar het inbrengen van het speculum en het afnemen van de cellen kan wel kortdurend een onaangenaam gevoel geven. Soms bloedt de baarmoederhals na het maken van het uitstrijkje. Dit kan geen kwaad.

Het bloedverlies stopt meestal binnen een dag. Een volle blaas of darm geeft soms een vervelend gevoel. Als het speculum geopend wordt, drukt het tegen de blaas en darm aan. Het is daarom verstandig eerst naar het toilet te gaan. Er kunnen redenen zijn om tegen het onderzoek op te zien, bijvoorbeeld negatieve seksuele ervaringen in het verleden. Aarzel niet dit aan de arts te vertellen. Deze houdt er dan rekening mee. Het is belangrijk dat u de tijd vraagt en krijgt om de spieren rond de schede zoveel mogelijk te ontspannen.

Wanneer kunt u het uitstrijkje beter uitstellen?

Als u menstrueert (ongesteld bent) kunt u het laten maken van een uitstrijkje beter uitstellen. Door het bloed kunnen de cellen niet goed bekeken worden in het laboratorium. Ook tijdens de zwangerschap of het geven van borstvoeding zijn de cellen moeilijk te beoordelen. U kunt dan wachten tot een half jaar na de bevalling of een half jaar nadat u met de borstvoeding gestopt bent.

Wat onderzoekt men bij een uitstrijkje?

Plaveiselcellen, een soort platte cellen, bekleden de wand van de schede (vagina) en de buitenkant van de baarmoederhals (cervix). Het kanaaltje in de baarmoederhals naar de binnenkant van de baarmoederholte is bekleed met cellen die slijm maken, endocervicale cellen of cilindercellen genoemd.

Deze cellen worden op het laboratorium onderzocht op afwijkingen.

2. De uitslag

Er bestaan twee soorten uitslagen van een uitstrijkje: de Pap-uitslag en de KOPAC-uitslag.

- **Pap** is een afkorting van Papanicolaou, degene die deze indeling van de uitslagen van uitstrijkjes heeft gemaakt.
- Bij de **KOPAC**-uitslag staat elke letter voor een onderdeel van de beoordeling: K voor kwaliteit, O voor een ontsteking, P voor plaveiselcellen, A voor andere afwijkingen en C voor cilindercellen.

Soms geeft het laboratorium één van beide uitslagen, soms beide.

De Pap-uitslagen lopen van 1 tot 5. Pap 1 betekent een normaal uitstrijkje. Bij een hogere Pap-uitslag is er reden voor herhaling of onderzoek door de gynaecoloog. Bij Pap 0 is het uitstrijkje niet goed te beoordelen.

Hieronder staan de meest voorkomende uitslagen vermeld. Bij een uitstrijkje worden alleen losse cellen bekeken. Als er afwijkende cellen zijn, is het niet mogelijk precies te vertellen wat er aan de hand is. Weefselonderzoek geeft daar meer informatie over. Wij kunnen daarom alleen in grote lijnen

aangeven wat u kunt verwachten naar aanleiding van de uitslag.

- **Pap 0**

Het uitstrijkje is niet goed te beoordelen, vaak omdat er te weinig cellen aanwezig zijn. Soms zijn er onvoldoende endocervicale cellen. Ook kan er te veel bijmenging van bloed zijn. Het advies is bijna altijd om het uitstrijkje te herhalen. Meestal is er dan een normale uitslag. Een enkele keer lukt het ook volgende keren niet een goede kwaliteit van het uitstrijkje te krijgen. De huisarts kan u dan naar de gynaecoloog verwijzen.

- **Pap 1**

Het uitstrijkje is normaal. Het advies is dan om het onderzoek na vijf jaar te herhalen.

- **Pap 2**

In het uitstrijkje zijn enkele cellen aanwezig die er iets anders uitzien dan normaal. Duidelijk afwijkend zijn ze niet. Daarom adviseert men het uitstrijkje na een halfjaar te herhalen. Vaak is er dan weer een normaal beeld. Voor de zekerheid wordt het onderzoek dan een jaar later nogmaals herhaald. Als de uitslag tweemaal een Pap 2 is, wordt onderzoek door de gynaecoloog geadviseerd. Meestal is geen behandeling nodig.

- **Pap 3a**

Er worden licht afwijkende cellen gevonden; men spreekt soms ook van lichte of matige dysplasie. Het advies is dan herhaling door de huisarts of verder onderzoek door de gynaecoloog. In dat laatste geval blijken bij de helft van de vrouwen de afwijkingen zo gering te zijn dat geen behandeling nodig is. De andere helft krijgt het advies voor een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals.

- **Pap 3b**

De cellen zijn iets meer afwijkend dan bij een Pap 3a; men spreekt soms ook van ernstige dysplasie. Verder onderzoek door de gynaecoloog is nu verstandig. De kans dat een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals wordt geadviseerd, is groter dan bij een Pap 3a.

- **Pap 4**

De cellen zijn wat sterker afwijkend dan bij een Pap 3a of een Pap 3b. Ook hier wordt verder onderzoek door de gynaecoloog aanbevolen. Over het algemeen moet u rekening houden met een grote kans (90%) op een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals. Echter in 10% van de gevallen kunnen kwaadaardige cellen worden ontdekt welke een uitgebreidere behandeling nodig hebben.

- **Pap 5**

De cellen zijn sterk afwijkend, en de uitslag kan passen bij kanker van de baarmoederhals. Het is verstandig dat u op korte termijn door de gynaecoloog onderzocht wordt. Soms alarmeert het uitstrijkje ten onrechte, maar soms is er ook sprake van baarmoederhalskanker. Een uitgebreide behandeling in de vorm van operatie en/of bestraling is dan noodzakelijk.

Hoe vaak komen afwijkende uitstrijkjes voor?

Van elke 100 vrouwen zonder klachten die bij het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje laten maken, is bij 5 het uitstrijkje afwijkend. Bij heel lichte afwijkingen van het uitstrijkje is er 10% kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker. Naarmate het uitstrijkje meer afwijkend is, neemt deze kans toe. Zo is de kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker bij een uitstrijkje met ernstige afwijkingen ongeveer 90%.

Betekent een afwijkend uitstrijkje dat u zich zorgen moet maken?

Voor bijna alle vrouwen betekent de uitslag van een afwijkend uitstrijkje een schok, alleen al omdat er iets niet goed is en verdere controle of onderzoek geadviseerd wordt. De angst voor baarmoederhalskanker is invoelbaar, maar bijna altijd onnodig. Niet zelden is een afwijkend uitstrijkje loos alarm. Zo wordt bij meer dan de helft van de vrouwen met eenmaal Pap 3a 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 de kans op kanker is nog steeds klein. Een voorstadium is goed en gemakkelijk te behandelen.

Betekent een normaal uitstrijkje dat er geen reden is voor verder onderzoek?

Bij een normale uitslag kunt u gerust vijf jaar wachten tot het volgende bevolkingsonderzoek. Maar als er klachten zijn van bloedverlies tussen de menstruaties door of van bloedverlies tijdens of na gemeenschap (samenleving) is het verstandig naar de huisarts te gaan. Deze beoordeelt of het zinvol is een extra uitstrijkje te maken of onderzoek naar een ontsteking te doen.

Waardoor worden afwijkende uitstrijkjes veroorzaakt, en wat is het verband met HPV?

Veel vrouwen vragen zich af waarom hun uitstrijkje afwijkend is. Het antwoord hierop is niet zo simpel.

Het is bekend dat afwijkende uitstrijkjes iets te maken kunnen hebben met een infectie met het humaan papillomavirus (HPV). Er zijn verschillende soorten van dit virus; sommige komen vaker voor bij afwijkende uitstrijkjes en

baarmoederhalskanker, andere veroorzaken wratjes op de huid.

Vrouwen kunnen het virus krijgen bij gemeenschap. Geschat wordt dat 80-90% van alle vrouwen geïnficeerd wordt met HPV. Bij heel veel vrouwen geneest deze infectie (die geen klachten geeft) vanzelf, maar sommige vrouwen blijven het virus bij zich dragen. Waarom sommige vrouwen die het virus bij zich dragen, een afwijkend uitstrijkje krijgen, en andere vrouwen niet, is niet bekend. U kunt er zelf niets aan doen om het virus kwijt te raken en het afwijkende uitstrijkje weer normaal te laten worden.

Om meer te weten te komen over het verband met afwijkende uitstrijkjes wordt in ons ziekenhuis onderzoek naar HPV gedaan.

Omdat het virus via gemeenschap aan de seksuele partner kan worden overgedragen, hebben vrouwen soms het gevoel dat zij een geslachtsziekte hebben. Zij vragen zich af of zij of hun partner 'schuld' hebben door seksuele contacten met andere partners in het verleden. Vrouwen die een relatie hebben waarbij geen van beiden ooit seksuele contacten met anderen heeft gehad, vragen zich soms af of hun partner niet toch andere seksuele contacten heeft gehad. Dergelijke gevoelens zijn begrijpelijk, maar omdat HPV-infecties zoveel voorkomen, twifelen sommige artsen eraan of het virus alleen door gemeenschap wordt overgedragen. Bovendien is niet bij alle afwijkende uitstrijkjes sprake van besmetting met HPV.

3. Onderzoeken

3.1 Colposcopie

Als de huisarts u naar de gynaecoloog verwijst in verband met een afwijkende uitslag, onderzoekt de gynaecoloog de

baarmoederhals nauwkeurig. Dit onderzoek wordt een colposcopie genoemd. Meestal wordt er ook weefsel (biopt) van de baarmoederhals weggenomen voor onderzoek. Deze onderzoeken worden hieronder beschreven. Het is afhankelijk van de uitslag van het colposcopisch onderzoek en het weefselonderzoek of behandeling nodig is. De verschillende behandelingen worden verderop beschreven.

Wat is een colposcopie?

Een colposcopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog de baarmoederhals nauwkeurig bekijkt. Net als bij het maken van het uitstrijkje brengt de arts een speculum (eendenbek) in de schede. Voor de ingang van de schede wordt nu een colposcoop geplaatst. Dit is een instrument dat een beetje lijkt op een verrekijker. De arts kijkt hier doorheen en ziet het weefsel van de baarmoederhals vergroot.

Soms is de colposcoop aangesloten op een monitor, een televisiescherm. U kunt dan zelf meekijken.

De baarmoederhals wordt natgemaakt met een azijnoplossing of een soort jodium om het weefsel goed te kunnen beoordelen. Het natmaken kan een wat prikkend gevoel geven.

Als u menstrueert (ongesteld bent) kunt u de afspraak voor de colposcopie beter uitstellen tot de menstruatie is afgelopen.

Wat wordt er bekeken bij een colposcopie?

In de paragraaf '*Wat onderzoekt men bij een uitstrijkje*' beschreven wij dat de baarmoederhals bekleed is met twee soorten cellen: plaveiselcellen en endocervicale of cilindercellen. Het overgangsgebied tussen deze twee soorten cellen heet de overgangs- of transformatiezone. Afwijkende cellen in het uitstrijkje zijn bijna altijd afkomstig van dit gebied. Bij colposcopie wordt dit gebied nauwkeurig bekeken.

Als afwijkende plekjes zichtbaar zijn, neemt de arts vaak een stukje weefsel weg voor onderzoek.

3.2 Biopsie (weefselonderzoek)

De gynaecoloog vertelt aan u als hij of zij van plan is een weefselstukje (biopt) af te nemen. Met een klein instrument wordt een stukje weefsel weggehapt (biopsie). Vaak gebeurt dit op een paar plaatsen. Soms wordt er ook wat weefsel aan de binnenzijde van de baarmoederhals weggeschraapt. Het afnemen van een stukje weefsel kan kortdurend een pijnlijk gevoel geven, maar niet zo erg dat plaatselijke verdoving nodig is. Soms vraagt de gynaecoloog of u wilt hoesten: u voelt de pijn dan minder.

Door het nemen van een biopt ontstaat er een wondje van de baarmoederhals, dat kan bloeden. Als er ruim bloedverlies is, stipt de arts het wondje soms aan met een bijtende stof. Dit geeft een wat krampend gevoel in de onderbuik.

Soms brengt de gynaecoloog een tampon in om het bloedverlies te stoppen. U kunt deze tampon thuis zelf verwijderen. De arts vertelt u, wanneer u dit kunt doen. In andere gevallen is maandverband voldoende. Meestal stopt het bloedverlies binnen een paar dagen. Zolang er bloedverlies is, is het beter geen gemeenschap te hebben.

3.3 De uitslag van de colposcopie en biopsie

Het biopt wordt in het laboratorium door een arts (patholoog) onderzocht. De uitslag is meestal binnen twee weken bekend. De gynaecoloog bespreekt met u hoe u de uitslag hoort: telefonisch, schriftelijk of tijdens een vervolgbezoek.

De verschillende uitslagen

Hieronder beschrijven wij de meest voorkomende uitslagen van weefselonderzoek. Meestal wordt de uitslag weergegeven als **dysplasie**. Dysplasie betekent dat de opbouw van het weefsel wat anders is dan normaal. Ook wordt veel de term **CIN** gebruikt. Dit is een afkorting voor **cervicale intra-epitheliale neoplasie**, de Engelse benaming voor dysplasie.

- **CIN I of lichte dysplasie:** de weefselopbouw van de baarmoederhals is licht afwijkend, maar het is geen kanker.
- **CIN II of matige dysplasie:** de weefselopbouw van de baarmoederhals is iets meer afwijkend, maar het is geen kanker.
- **CIN III of ernstige dysplasie:** de weefselopbouw is nog meer afwijkend. Men spreekt hier van een voorstadium van baarmoederhalskanker.
Een voorstadium betekent niet dat u zonder behandeling kanker zult krijgen. De meeste vrouwen met CIN III krijgen ook zonder behandeling waarschijnlijk nooit baarmoederhalskanker. De verouderde naam voor een CIN III is een carcinoma in situ. Deze naam is verwarrend, want er is geen sprake van kanker.

3.4 Wel of niet behandelen?

Het is bekend dat een deel van de weefselafwijkingen zonder behandeling uit zichzelf verdwijnt en geneest. Als de kans hierop groot is, adviseert de gynaecoloog om af te wachten. Bij het advies om al dan niet te behandelen speelt mee:

- **De ernst van de afwijking**
 - CIN I is zelden een reden tot behandeling, omdat er een grote kans aanwezig is dat de afwijking uit zichzelf weer verdwijnt.
 - CIN II heeft ook nog een kans uit zichzelf te verdwijnen; behandeling is daarom niet altijd nodig.
 - CIN III heeft slechts een kleine kans spontaan te genezen en kan een voorstadium van baarmoederhalskanker zijn; of CIN III zich bij u ooit tot baarmoederhalskanker zal ontwikkelen, valt niet te voorspellen; zekerheidshalve wordt behandeling geadviseerd aan alle vrouwen met CIN III.

- **De grootte van de afwijking**

De grootte van de afwijking is van belang voor de kans dat een afwijking uit zichzelf verdwijnt; daarom adviseert de gynaecoloog meestal bij een groot gebied met CIN II een behandeling, en bij een klein gebied met CIN II niet.

- **De plaats van de afwijking**

Afwijkend weefsel dat aan de buitenkant van de baarmoederhals ligt, is gemakkelijker met de colposcoop te controleren dan afwijkend weefsel in het kanaaltje van de baarmoederhals; bij afwijkend weefsel aan deze binnenkant adviseert de gynaecoloog daarom sneller behandeling.

- **De kans dat de afwijking door weefselonderzoek al is weggenomen**

Bij een biopt bestaat de kans dat de hele afwijking al is weggenomen.

- **De leeftijd**

Vrouwen van bijvoorbeeld 20-30 jaar hebben meer kans dat een uitstrijkje uit zichzelf normaal wordt dan vrouwen van

40-50 jaar; bij jongere vrouwen adviseert de gynaecoloog dan ook minder vaak een behandeling dan bij een wat meer gevorderde leeftijd.

- **De aanwezigheid van HPV-virus**

In de paragraaf *‘Waardoor worden afwijkende uitstrijkjes veroorzaakt, en wat is het verband met HPV?’* is al ingegaan op de betekenis van deze virusinfectie. In een enkel ziekenhuis waar onderzoek naar dit virus wordt gedaan, is de uitslag van virusonderzoek van belang voor het advies wel of niet behandelen.

4. Soorten behandelingen

Er zijn verschillende soorten behandelingen van de baarmoederhals. Hieronder beschrijven wij de lisexcisie (lisconisatie, hotloop), de cryobehandeling en de conisatie. De soort behandeling is afhankelijk van de plaats van het afwijkende weefsel op de baarmoederhals, de ernst van de afwijking, en de mogelijkheden die in het ziekenhuis aanwezig zijn.

De gynaecoloog geeft u hierover verdere informatie. Meestal is het raadzaam dat u niet menstrueert (ongesteld bent) tijdens een behandeling.

4.1 Lisexcisie (lisconisatie, hotloop)

- **Wat gebeurt er bij een lisexcisie?**

De gynaecoloog schilt bij deze ingreep met een metalen lisje het afwijkende weefsel weg. Daarna geneest de wond. Soms wordt deze ingreep ook een lisconisatie of hotloop (hete lis) genoemd.

- **Hoe verloopt de behandeling?**

De behandeling vindt plaats onder plaatselijke verdoving, algehele narcose of met een ruggenprik. Als u onder

algehele narcose wordt gebracht of een ruggenprik krijgt, dan wordt u opgenomen op de afdeling Dagopname. Welke verdovingsvorm voor u van toepassing is, hoort u in het voorbereidend gesprek van de arts.

De behandeling met plaatselijke verdoving gebeurt op de poliklinische OK en duurt ongeveer een kwartier.

U neemt plaats in de gynaecologische onderzoekstoel.

U krijgt een plakker op uw been om elektrische stroom te geleiden.

Nadat een speculum in de schede is gebracht, geeft de arts plaatselijke verdoving met een dunne naald. De baarmoederhals wordt gekleurd met azijnoplossing of jodium. Daarna neemt de gynaecoloog met het verhitte lisje weefsel weg.

- **Wat voelt u ervan?**

Het inbrengen van de naald voor de plaatselijke verdoving geeft vaak kortdurend wat pijn. Als de verdoving is ingewerkt, voelt u over het algemeen niets meer van de lisexcisie zelf.

- **Na afloop**

Na afloop kunt u ruim een week bloederige afscheiding hebben.

4.2 Cryobehandeling (bevriezen)

- **Wat gebeurt er bij bevriezen?**

De gynaecoloog bevriest bij deze ingreep het afwijkende weefsel van de baarmoederhals. Daarna geneest de wond.

- **Hoe verloopt de behandeling?**

De behandeling gebeurt op de polikliniek en duurt ongeveer een kwartier. U neemt plaats in de gynaecologische onderzoekstoel. De arts brengt een speculum in de schede. Daarna plaatst hij of zij een metalen stift op de baarmoederhals. De stift is verbonden met een lang

instrument dat vloeibare stikstof vervoert, en daardoor ijskoud wordt. Ook de plaats waar de arts de stift tegen de baarmoederhals aanhoudt, wordt ijskoud en bevriest. Na zo'n drie tot vijf minuten stopt de toevoer van vloeibare stikstof. De stift en de baarmoederhals ontdooien dan. Vaak wordt na enkele minuten de baarmoederhals een tweede keer voor een paar minuten bevroren.

- **Wat voelt u ervan?**

Het bevriezen van de baarmoederhals geeft vaak een menstruatie-achtig gevoel. Soms kan er krampende buikpijn zijn. U kunt eventueel een half uur voor het bevriezen een tablet tegen menstruatiepijn innemen.

- **Na afloop**

Na afloop kunt u een vrij lange periode (soms wel zes weken) afscheiding hebben. In die periode wordt het bevroren weefsel afgestoten en geneest de wond. De afscheiding is vaak waterdun en ruikt nogal eens vies.

4.3 Conisatie (operatieve behandeling)

- **Wat gebeurt er bij een conisatie?**

Bij een conisatie neemt de gynaecoloog een kegelvormig stukje van de baarmoederhals weg. Dit gebeurt met een mesje. Deze behandeling gebeurde vroeger vaak, maar wordt steeds meer vervangen door een behandeling met een lisje of laser, zoals boven beschreven.

- **Hoe verloopt de behandeling?**

Deze ingreep vindt over het algemeen plaats onder narcose of soms met een ruggenprik en gebeurt via de schede.

U krijgt dus geen litteken op uw buik. De operatie duurt kort.

- **Wat voelt u ervan?**

Bij narcose of een ruggenprik voelt u niets van de ingreep. Soms hebt u als u weer wakker bent wat buikpijn.

- **Na afloop**

Na een conisatie brengt de gynaecoloog soms een tampon in de schede. Deze tampon bestaat meestal uit een lang gaaslint. De urinebuis kan hierdoor een beetje dichtgedrukt worden, waardoor het plassen moeilijk kan zijn. Soms brengt men daarom een urinekatheter in de blaas. Deze wordt verwijderd nadat de tampon door de verpleegkundige uit de schede is gehaald.

In andere ziekenhuizen brengt men een soort zelfoplossend bloedstelpend materiaal bij de baarmoederhals in. Dit kan uit zichzelf oplossen, maar glijdt soms ook na de operatie als een dikke bruine prop uit de schede naar buiten. U hoeft hier niet van te schrikken.

U hebt vaak ruim een week of langer bloedverlies. Dit wordt langzaam minder en gaat over in bruingelige afscheiding.

Behandeling onder narcose of met ruggenprik

Als besloten wordt tot een behandeling van de baarmoederhals onder narcose of met een ruggenprik, gebeurt dit in dagbehandeling. Dat betekent dat u op de dag van opname behandeld wordt en dezelfde dag naar huis gaat.

Op de dag van de ingreep moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u tot 6 uur vóór de operatie nog mag eten en drinken, daarna alleen nog wat water en thee tot 2 uur vóór de operatie.

Als u wakker wordt, bent u in de “uitslaapkamer”. Daarna brengt men u naar de verpleegafdeling terug. U kunt wat suf zijn en soms wat buikpijn hebben. Ook kunt u zich misselijk voelen en een droge mond hebben. Dit wordt na een paar uur minder.

Het is verstandig dat u uit het ziekenhuis wordt opgehaald. Zelf autorijden of met het openbaar vervoer naar huis gaan wordt

afgeraden in verband met mogelijke na-effecten van de narcose.

Thuis kunt u over het algemeen uw dagelijkse werkzaamheden snel weer hervatten. Soms bent u de eerste dagen nog moe, daarom is het verstandig deze eerste dagen niet te veel te plannen.

5. Adviezen na behandeling

- **Gebruik van tampons**

Het gebruik van tampons raden veel gynaecologen af zolang er nog sprake is van bloedverlies of afscheiding na een behandeling.

- **Seksualiteit**

Gemeenschap wordt over het algemeen afgeraden zolang er nog sprake is van bloedverlies of afscheiding na een behandeling.

Tegen een orgasme (klaarkomen) bestaat geen bezwaar. De eerste keer weer gemeenschap hebben is vaak een eng idee. Toch kan er niets ernstigs gebeuren. Een enkele keer is er wat bloedverlies. De baarmoederhals is dan nog niet helemaal is genezen. Wacht dan nog wat langer met het hebben van gemeenschap.

- **Zwemmen, baden en douchen**

Sommige gynaecologen adviseren om niet te zwemmen of een bad te nemen zolang er nog bloederige afscheiding is. Andere gynaecologen hebben hier geen bezwaar tegen. Van de douche kunt u gerust gebruik maken.

6. Wanneer contact opnemen?

- **Hevig bloedverlies**

Als u na een behandeling van de baarmoederhals veel vloeit, dus meer dan bij een forse menstruatie, is het verstandig met de gynaecoloog contact op te nemen. Na een lisexcisie of een conisatie is de kans hierop ongeveer 5%.

- **Koorts**

Ook als u na de behandeling koorts ($> 38,5$) krijgt is dit een reden voor overleg met de gynaecoloog.

Op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur kunt u bellen naar de polikliniek gynaecologie (tel. 010 – 258 59 20).

's Avonds en 's nachts belt u het algemene nummer van het ziekenhuis (010 – 25 85 000).

7. Controle op de polikliniek

Na een behandeling van de baarmoederhals komt u enkele weken later terug op de polikliniek.

- De gynaecoloog bespreekt hoe het met u gaat.
- Als er weefsel is weggenomen zoals bij een lisexcisie of een conisatie, is dit inmiddels onderzocht.
- De gynaecoloog kijkt vaak hoe het genezingsproces van de baarmoederhals verloopt, en bespreekt met u hoe verdere controle plaatsvindt.
- Meestal wordt een uitstrijkje een halfjaar, een jaar en twee jaar na de behandeling herhaald. Daarna wordt u als de uitstrijkjes goed zijn naar de huisarts terugverwezen. Bij meer dan 90% van de vrouwen wordt het uitstrijkje na een behandeling weer normaal. Dit is een teken dat de behandeling goed gelukt is.

In enkele gevallen blijkt het uitstrijkje na een behandeling nog steeds afwijkend. Bij de helft van deze vrouwen wordt het uitstrijkje uit zichzelf weer normaal, bij de andere helft blijft het afwijkend. De gynaecoloog doet dan opnieuw colposcopisch onderzoek.

Afhankelijk van de bevindingen wordt met u besproken of een tweede behandeling noodzakelijk is. Bij enkele vrouwen ontstaat enige tijd na de behandeling opnieuw een afwijkend uitstrijkje. Daarom wordt na een behandeling in de eerste twee jaar enkele malen een uitstrijkje herhaald.

Complicaties en gevolgen op lange termijn

Complicaties op korte termijn van de verschillende behandelingen van de baarmoederhals zijn er nauwelijks.

U blijft gewoon menstrueren. Over het algemeen zijn er geen problemen met zwanger worden, met de zwangerschap zelf of tijdens de bevalling. In uitzonderingsgevallen komen de volgende problemen voor.

- **Problemen bij het zwanger worden**

Na een behandeling maakt de baarmoederhals soms minder slijm aan. Slijm van de baarmoederhals is noodzakelijk voor zaadcellen om zich vanuit de schede naar de baarmoeder en de eierstokken te bewegen. In zeldzame gevallen kan te weinig slijmproductie een reden zijn dat zwanger worden moeilijk lukt.

- **Problemen tijdens de zwangerschap**

Als bij een conisatie een groot stuk van de baarmoederhals is weggenomen, is de kans op een vroeggeboorte licht verhoogd. Bij andere behandelingen komt dit probleem niet voor.

- **Problemen tijdens de bevalling**

In zeer zeldzame gevallen ontstaat er na een behandeling van de baarmoederhals heel sterk littekenweefsel. Het is mogelijk dat de baarmoederhals dan tijdens de bevalling moeilijker opengaat.

- **Moeilijkheden bij het afnemen van uitstrijkjes**

Door sterk littekenweefsel kan de ingang van de baarmoederhals erg nauw worden, waardoor het moeilijk kan zijn cellen van de binnenkant van de baarmoederhals voor een uitstrijkje te krijgen.

- **Pijnlijke menstruaties**

Als de baarmoederhals als gevolg van littekenweefsel erg nauw is geworden, kunnen menstruaties pijnlijker zijn dan voorheen.

Deze complicaties klinken u misschien alarmerend in de oren, maar bedenk dat ze zelden voorkomen. Ze worden vooral gezien na conisatie; bij lisexcisies en bevriezen komen zij maar zeer zelden voor.

Heeft u nog vragen?

Een afwijkende uitslag roept vaak veel vragen en onzekerheden op. In deze folder proberen we zo goed mogelijk uitleg te geven over verschillende onderzoeken en behandelingen. De gynaecoloog die u behandelt is altijd bereid uw vragen te beantwoorden.

U kunt ook telefonisch contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, tel. **010 - 258 59 20**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deze brochure is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis. Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.