Colposcopie

Bij een colposcopie onderzoekt de gynaecoloog de baarmoederhals nauwkeurig. Meestal wordt er ook weefsel (biopt) van de baarmoederhals weggenomen voor onderzoek

Het is afhankelijk van de uitslag van het colposcopisch onderzoek en het weefselonderzoek of behandeling nodig is.

Meer over colposcopie

De baarmoederhals is bekleed met 2 soorten cellen: plaveiselcellen en endocervicale of cilindercellen. Het overgangsgebied tussen deze 2 soorten cellen heet de overgangs- of transformatiezone. Afwijkende cellen in het uitstrijkje zijn bijna altijd afkomstig van dit gebied. Bij een colposcopie wordt dit gebied nauwkeurig bekeken. Als afwijkende plekjes zichtbaar zijn, neemt de arts vaak een stukje weefsel weg voor onderzoek. Dit kan gebeuren door middel van een biopsie of een lisbiopsie. Bij een lisbiopt neemt de gynaecoloog een groter stuk weefsel weg dan bij een biopsie.

Voorbereiding

Bij menstruatie onderzoek uitstellen

Als u menstrueert kunt u de afspraak voor de colposcopie beter uitstellen tot de menstruatie is afgelopen. Verder zijn er geen voorbereidingen nodig voor dit onderzoek.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor het onderzoek? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de afdeling of polikliniek waar het onderzoek plaatsvindt.

Onderzoek

- Net als bij het maken van het uitstrijkje brengt de arts een speculum (eendenbek) in de schede.
- Voor de ingang van de schede plaatst de arts vervolgens een colposcoop. Dit is een instrument dat een beetje lijkt op een microscoop.
- 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 prikkend gevoel geven.

Een biopsie

De gynaecoloog vertelt het u als hij of zij van plan is een weefselstukje (biopt) weg te nemen. De arts doet dit met een klein instrument. 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 aan de baarmoederhals, dat kan bloeden. Als er ruim bloedverlies is, stipt de arts het wondje soms aan met een zilvernitraat stokje. Dit heeft een zelfde werking als 'aluin' dat vroeger gebruikt werd na het scheren. Het aanstippen geeft een wat krampend gevoel in de onderbuik.

Lisbiopsie

Als de gynaecoloog een lisbiopsie uivoert, zal hij of zij de baarmoederhals eerst plaatselijk verdoven met een dunne naald. Het inspuiten van de verdoving is niet pijnlijk. Daarna voelt u over het algemeen niets meer van het afnemen van het lisbiopt zelf.

Een lisbiopsie gebeurt met een dun metalen lisje (lus), dat elektrisch wordt verhit. De verhitte lis schilt als het ware een stukje van de baarmoederhals weg, op de plaats van het afwijkende weefsel. Tegelijkertijd worden bloedvaatjes door de hitte dichtgeschroeid. Om de elektrische stroom te geleiden krijgt u tijdens de ingreep een plastic plakker op uw been. Het schroeien van het weefsel geeft vaak een branderige geur.

Als het afwijkende plekje niet al te groot is, probeert de gynaecoloog soms tijdens de lisbiopsie het hele plekje te verwijderen. Een lisbiopt kan enkele centimeters groot zijn en meer dan een halve centimeter dik.

Nazorg

Geslachtsgemeenschap en baden

- Na een biopsie kunt u last hebben van bloedverlies. Dit stopt meestal binnen een paar dagen. Zolang er bloedverlies is, is het beter om geen gemeenschap te hebben en niet in bad te gaan.
- Na een lisbiopsie kunt u 1 tot 2 weken nog bloederige afscheiding hebben die vies kan ruiken. Het is verstandig met gemeenschap en baden tenminste 2 weken te wachten totdat de afscheiding verdwenen is.

De uitslag

De gynaecoloog vertelt u over het algemeen tijdens of na de colposcopie hoe de baarmoederhals eruit ziet. In de meeste gevallen wordt een weefselstukje weggenomen dat waarschijnlijk de afwijkende cellen in het uitstrijkje veroorzaakt. Soms zijn er nauwelijks afwijkingen te zien en wordt geen biopsie verricht.

Als er wel een biopt is weggenomen wordt het weefsel in het laboratorium door een arts (patholoog)

onderzocht. De uitslag van het weefselonderzoek is meestal binnen 2 weken bekend.

Wanneer wel en wanneer niet behandelen

Bij het wel of niet behandelen spelen onderstaande factoren een rol:

1. De ernst van de afwijking

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, een Engelse benaming voor dysplasie.

- **CIN I of lichte dysplasie**

De weefselopbouw is afwijkend, maar niet over de gehele diepte (circa 1/3 van de diepte is afwijkend). Er is geen sprake van (een voorstadium van) kanker.

CIN I is zelden een reden tot behandeling, omdat er een grote kans aanwezig is dat de afwijking uit zichzelf weer verdwijnt.

- **CIN II of matige dysplasie**

De weefselopbouw is meer afwijkend (circa 2/3 van de diepte is afwijkend). Er is geen sprake van (een voorstadium van) kanker.

CIN II heeft ook nog een kans uit zichzelf te verdwijnen; behandeling is daarom niet altijd nodig.

- **CIN III of ernstige dysplasie**

Over de gehele diepte is de weefselopbouw afwijkend. Er is geen sprake van (een voorstadium van) kanker, maar er is wel een (geringe) kans dat de afwijking in de toekomst verergerd. De meeste vrouwen met een CIN III krijgen ook zonder behandeling waarschijnlijk nooit baarmoederhalskanker.

CIN III heeft slechts een kleine kans spontaan te genezen en kan een voorstadium van baarmoederhalskanker worden. Of CIN III zich bij u ooit tot baarmoederhalskanker zal ontwikkelen, valt niet te voorspellen. Voor de zekerheid wordt behandeling geadviseerd aan alle vrouwen met CIN III.

- **AIS (adenocarcinoma in situ)**

AIS is een voorstadium van kanker. Onbehandeld is de kans erg groot dat zich uiteindelijk een kwaardaardigheid (kanker) ontwikkeld. Als er echt sprake is van een kwaadaardigheid (kanker)volstaat een beperkte behandeling meestal niet.

2. De grootte van de afwijking

De grootte van de afwijking en de leeftijd van de patient 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. ook bij jongere vrouwen is een behandeling meestal niet nodig omdat dan de afwijking vaker vanzelf verdwijnt.

3. 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 een behandeling.

4. De kans dat de afwijking door weefselonderzoek al is weggenomen

Bij een lisbiopt bestaat de kans dat de hele afwijking al is weggenomen, maar bij een gewoon biopt is dit doorgaans niet het geval.

5. De leeftijd

Vrouwen van bijvoorbeeld 20 tot 30 jaar hebben meer kans dat een uitstrijkje uit zichzelf normaal wordt dan vrouwen van 40 tot 50 jaar; bij jongere vrouwen adviseert de gynaecoloog dan ook minder vaak een behandeling, dan bij iets oudere vrouwen. Ook de aan- of afwezigheid van een kinderwens speelt een rol bij het advies om wel of niet te behandelen.

Uw gynaecoloog vertelt u wat bij u van toepassing is.

Stoppen met roken

Wij adviseren u te stoppen met roken. Roken is een grote risicofactor voor het krijgen van baarmoederhals kanker. Roken beïnvloedt namelijk het immuunsysteem waardoor het Humaan Papilloma Virus (HPV), de veroorzaker van baarmoederhalskanker, niet goed door het lichaam opgeruimd kan worden.

Stoppen met roken is vaak moeilijk. Hiervoor zijn meerdere hulpbronnen beschikbaar. Op de website van thuisarts.nl (https://www.thuisarts.nl/stoppen-met-roken/ik-wil-nu-stoppen-met-roken) vindt u een aantal tips om u te ondersteunen bij het stoppen met roken.

Beleid als er niet wordt behandeld

Als op basis van de uitslag besloten wordt om niet te behandelen, adviseert de gynaecoloog vaak om af te wachten en om opnieuw een uitstrijkje te doen na een jaar. Dit dient in eerste instantie altijd bij de gynaecoloog te gebeuren.

U moet er rekening mee houden dat het een aantal jaren kan duren voordat het uitstrijkje zonder behandeling uit zichzelf weer normaal wordt.

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring specialisme Gynaecologie

Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied en werken met gespecialiseerde verpleegkundigen, fertiliteitsartsen, oncologieverpleegkundigen en verloskundigen. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied.

Aandachtsgebieden

Het specialisme Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie) van het St. Antonius Ziekenhuis heeft bijzondere expertise op het gebied van bekkenbodemaandoeningen, vruchtbaarheid, geboortezorg, gynaecologische kanker, seksuologie en algemene gynaecologische aandoeningen (waaronder afwijkende uitstrijkjes, vulva-aandoeningen, menstruatieklachten, endometriose, menopauze en anticonceptie).

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

Hoofdbehandelaar

Patiënten worden in het ziekenhuis regelmatig door meerdere medisch specialisten tegelijk gezien. Er is echter altijd één medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische behandeling: de 'hoofdbehandelaar'. Het is voor u dus belangrijk om te weten wie dit is. Wilt u weten wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan aan de zaalarts of verpleegkundig specialist.

Het filmpje Wie is uw hoofdbehandelaar? (https://www.antoniusziekenhuis.nl/wie-uw-hoofdbehandelaar)geeft u meer informatie hierover.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

Website deGynaecoloog

Bekijk ook het filmpje 'Afwijkend uitstrijkje, vervolgonderzoek en behandeling' (https://www.degynaecoloog.nl/informatiefilms/afwijkend-uitstrijkje-vervolgonderzoek-behandeling/).

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Uitstrijkje baarmoederhals (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/uitstrijkje-baarmoederhals)
- Lisexcisie baarmoederhals (https://www.antoniusziekenhuis.nl/lisexcisie-baarmoederhals)
- Cryobehandeling baarmoederhals (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/cryobehandeling-baarmoederhals)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)
- St. Antonius Kankercentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum)

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**