een santeon ziekenhuis

Uitstrijkje baarmoederhals

Bij een uitstrijkje worden cellen van de baarmoederhals afgenomen. Ze worden met een borsteltje afgenomen die in een potje met vloeistof wordt geroerd. Daarna vindt onderzoek in het laboratorium plaats.

Uitstrijkjes worden gemaakt om te onderzoeken of er sprake is van een voorstadium van baarmoederhalskanker. Een eenvoudige behandeling van zo'n voorstadium kan een grote operatie voor kanker vele jaren later voorkomen.

Meer over uitstrijkje baarmoederhals

De baarmoederhals is bekleed met 2 soorten cellen:

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

Na een uitstrijkje wordt in het laboratorium bekeken of beide soorten cellen aanwezig zijn en hoe ze er uitzien. Ook wordt soms gekeken of er aanwijzingen zijn voor een infectie of ontsteking door bacteriën of virussen.

Bij wie wordt een uitstrijkje gemaakt?

- Alle vrouwen tussen de 30 en 60 jaar krijgen via het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker eenmaal in de 5 jaar een oproep om een uitstrijkje bij de huisarts te laten maken. Zo worden soms afwijkingen gevonden bij vrouwen die geen klachten hebben.

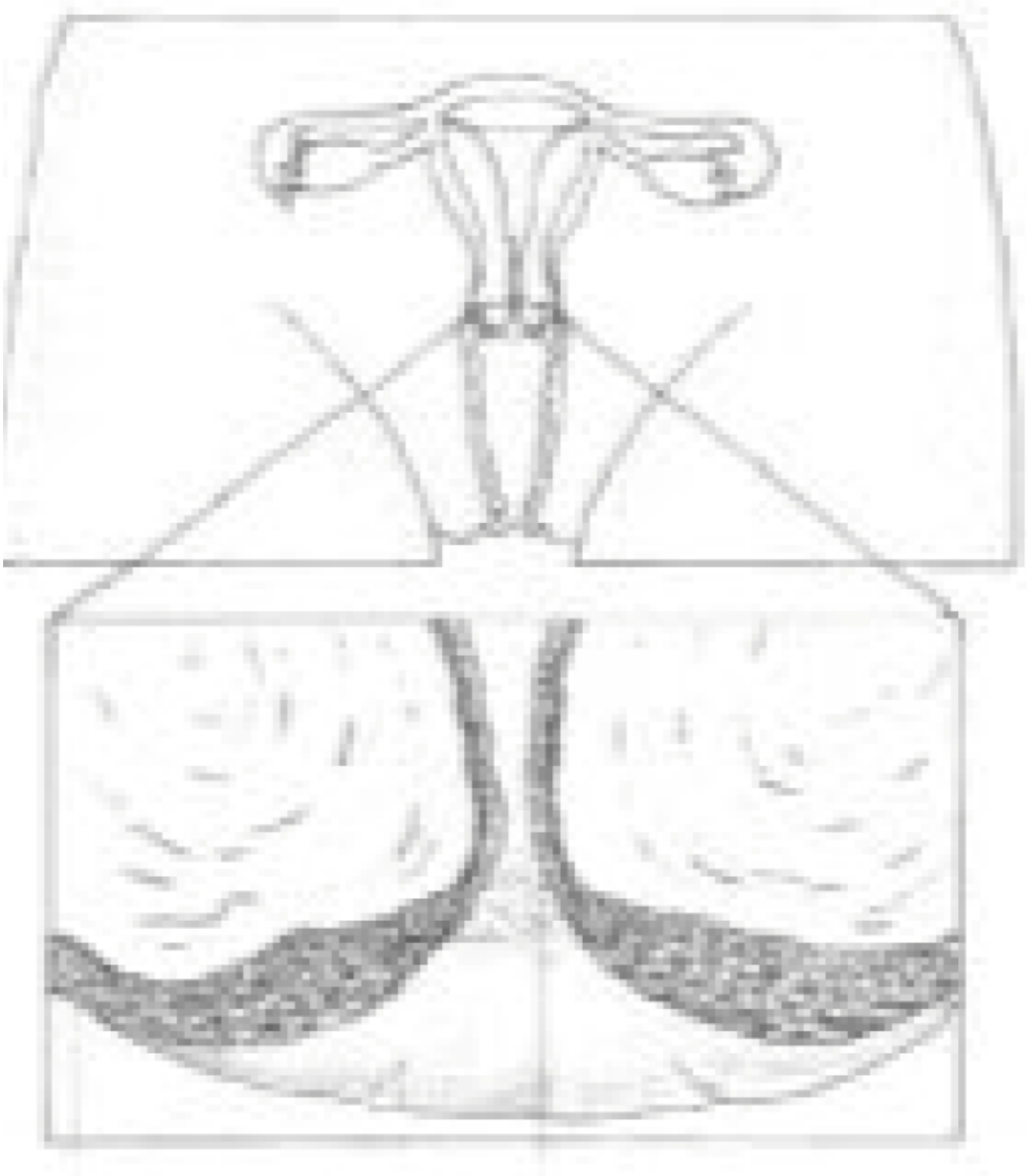
In het vernieuwde bevolkingsonderzoek wordt primair gekeken naar aanwezigheid van een hoog-risico virus (hr-HPV). Alleen bij aanwezigheid van dit virus worden de cellen van het uitstrijkje beoordeeld. Als een uitstrijkje afgenomen wordt in verband met klachten worden altijd de cellen beoordeeld en wordt soms ook onderzoek gedaan naar de aanwezigheid van hr-HPV. *Kijk voor meer informatie op de website van RIVM (https://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek_baarmoederhalskanker).*

- Klachten van tussentijds bloedverlies, bloederige afscheiding of bloedverlies na gemeenschap kunnen een reden zijn om een extra uitstrijkje te maken.
- Als u nog nooit gemeenschap heeft gehad en ook nooit tampons heeft gebruikt, is het maagdenvlies niet opgerekt. Het maken van een uitstrijkje is dan onwenselijk en veel artsen vinden het dan niet noodzakelijk.

Wanneer een uitstrijkje beter uitstellen?

- Als u menstrueert kunt u het laten maken van een uitstrijkje beter uitstellen. Door het bloed kunnen de cellen niet goed worden bekeken in het laboratorium.

- Als u zwanger bent kunt u een routine uitstrijkje in het kader van het bevolkingsonderzoek beter uitstellen tot 6 weken na de zwangerschap. Indien u klachten heeft kunt u echter ook tijdens zwangerschap of borstvoeding gewoon een uitstrijkje laten maken. Dit is niet gevaarlijk voor de zwangerschap of voor het ongeboren kind. Soms kan het uitstrijkje in de zwangerschap moeilijker beoordeeld worden, maar doorgaans is beoordeling geen probleem.



Figuur: Baarmoederhals

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 vaak een grote 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. Een afwijkend uitstrijkje is vaak loos alarm. Zo wordt bij meer dan de helft van de vrouwen met 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 5 jaar wachten tot het volgende bevolkingsonderzoek. Maar als er klachten zijn van bloedverlies tussen de menstruaties door of van bloedverlies tijdens of na de gemeenschap is het verstandig om naar de huisarts te gaan. Deze beoordeelt of het zinvol is om verder onderzoek te doen.

Roken en afwijkend uitstrijkje

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.

Voorbereiding

Er zijn 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

Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt?

- U neemt plaats op een onderzoekstoel met uw benen gespreid.
- 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 houten spatel of een borsteltje cellen van de baarmoederhals af en klopt deze uit in een potje. Dit potje wordt naar het laboratorium opgestuurd. De cellen worden daar gekleurd en onder de microscoop beoordeeld.



Wat voelt u bij het maken van een 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 even 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 krijgt om de spieren rond de schede zoveel mogelijk te ontspannen. Sommige vrouwen vinden het plezierig met een spiegel mee te kijken, zodat zij zien hoe de baarmoederhals er uitziet.

Aanvullend onderzoek

Soms is verder onderzoek van de baarmoederhals nodig, zoals bij een colposcopie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5570) of een lisbiopsie (#Onderzoeken Lisbioptie).

Nazorg

De uitslag van een uitstrijkje

Beoordelen kwaliteit van het uitstrijkje

In het laboratorium wordt eerst gekeken of de cellen goed te beoordelen zijn. Soms is er te veel bloed aanwezig. Onderzoek is dan niet goed mogelijk. Soms zijn er te weinig cellen op het glaasje aanwezig. Ook kunnen de endocervicale cellen ontbreken. Bij sommige vrouwen is het moeilijk een uitstrijkje van goede kwaliteit af te nemen. Het uitstrijkje wordt dan herhaald.

Beoordelen of er sprake is van virus-infectie (hr-HPV)

Bij een uitstrijkje wordt in toenemende mate ook beoordeeld of er sprake is van een virus infectie (hr-HPV). Voor deze test wordt het potje opgestuurd naar een extern laboratorium en de uitslag kan daarom wat langer duren.

De verschillende Pap-uitslagen op een rij:

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 half jaar 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 noodzakelijk.

Als er sprake is van een PAP-2 in aanwezigheid van een hoog risico virus (hr-HPV) wordt aanvullend onderzoek aanbevolen door de gynaecoloog (colposcopie)

Pap 3a

Er worden licht afwijkende cellen gevonden; men spreekt soms ook van lichte of matige dysplasie. Het advies is dan 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. Zoals een biopsie of een lisexcisie.

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. Mogelijk is er sprake van een voorstadium van baarmoederhalskanker. Het is verstandig dat u op korte termijn door de gynaecoloog onderzocht wordt

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.

Oorzaak afwijkend uitstrijkje

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).

Humaan papillomavirus wordt overgedragen door seksueel contact. HPV is de veroorzaker van baarmoederhalskanker, genitale wratten en kan een rol spelen bij het ontstaan van andere vormen van kanker. Sinds 2009 is de vaccinatie tegen HPV opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor 12-jarige meisjes.

Omdat het virus via gemeenschap aan een 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, twijfelen sommige artsen eraan of het virus alleen door gemeenschap wordt overgedragen. Bovendien is niet bij alle afwijkende uitstrijkjes sprake van besmetting met HPV.

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

Websites

- Kijk voor meer informatie over het bevolkingsonderzoek op de website van het RIVM (https://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek_baarmoederhalskanker).

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

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

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**