



AFWIJKEND BAARMOEDERHALS- UITSTRIJKJE

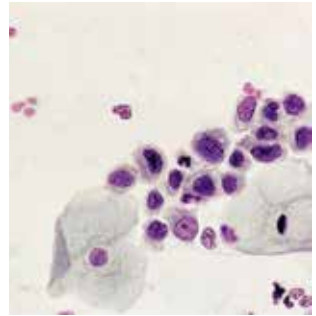
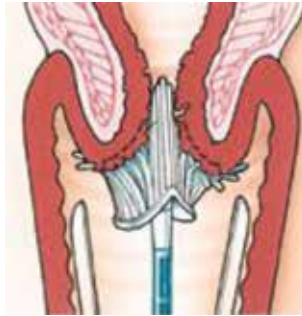
INHOUD

01	Wat is een afwijkend uitstrijkje?	4
02	Is een afwijkend uitstrijkje altijd ernstig?	5
03	Oorzaken	5
04	Wat kan ik doen bij een HPV-infectie?	6
05	Hoelang heb ik deze afwijkende cellen al?	6
06	Impact op zwangerschap	7
07	Kan ik mijn partner besmetten?	7
08	Genezing	8
09	Volgende onderzoek	8
10	Wat is een colposcopie?	9
11	Na een biopsie	10
12	Behandeling na de colposcopie	11

01 WAT IS EEN AFWIJKEND UITSTRIJKJE?

Met een baarmoederhalsuitstrijkje (of PAP-test) sporen we veranderingen op die op de lange termijn zouden kunnen leiden tot baarmoederhalskanker. Normaal gezien wordt om de twee tot drie jaar een uitstrijkje afgenomen. De ziekteverzekering betaalt dit terug.

Tijdens uw laatste gynaecologisch onderzoek nam uw arts cellen van de baarmoederhals af met een borsteltje of spatel. De patholoog onderzocht deze onder de microscoop en stelde vast dat ze niet volledig normaal waren.



02 IS EEN AFWIJKEND UITSTRIJKJE ALTIJD ERNSTIG?

Afwijkende uitstrijkjes wijzen in de overgrote meerderheid van de gevallen niet op baarmoederhalskanker. Deze kanker is relatief zeldzaam en komt voor bij 10 per 100.000 gescreende vrouwen per jaar.

Afwijkende uitstrijkjes komen vaak voor. Misschien kan het u nu al geruststellen dat 1 op de 20 uitstrijkjes niet volledig normaal zijn en een tweede controle of een bijkomend onderzoek nodig maken.

03 OORZAKEN

Meestal worden afwijkingen veroorzaakt door een van de vele beschreven stammen van het humaan papillomavirus (HPV). Dit virus wordt bij meer dan 75 procent van alle seksueel actieve vrouwen ooit wel eens vastgesteld. Deze HPV-stammen worden gemakkelijk overgedragen tijdens seksueel contact. Bij meer dan 98 procent van de met HPV besmette vrouwen verdwijnt het virus binnen de 1 tot 2 jaar vanzelf door een opruimreactie van het eigen afweersysteem.

Wanneer sommige types HPV lange tijd aanwezig blijven, kan dat leiden tot veranderingen aan de baarmoederhals. Andere afwijkingen aan de baarmoederhals hebben eerder te maken met droogte door de menopauze of een infectie met bacteriën of schimmels.

04 WAT KAN IK DOEN BIJ EEN HPV-INFECTIE?

Laat u in de eerste plaats regelmatig controleren door uw arts. Vergeet dus uw afspraak voor een baarmoederhalsuitstrijkje niet. We raden u ook aan om te stoppen met roken. Er bestaat een onomstotelijk verband bestaat tussen roken, blijvende aanwezigheid van bepaalde HPV-stammen en een hogere kans op baarmoederhalskanker op latere leeftijd.

05 HOELANG HEB IK DEZE AFWIJKENDE CELLEN AL?

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 voor deze voorlopercellen uiteindelijk ontaarden in baarmoederhalskanker. Bovendien evolueert twee derde van deze voorloperletsels nooit naar baarmoederhalskanker.

Bij een derde is dat wel het geval. Door regelmatige uitstrijkjes en eventueel bijkomend onderzoek kunnen we deze voorloperletsels tijdig opsporen en behandelen en de evolutie naar baarmoederhalskanker dus voorkomen.

06 IMPACT OP ZWANGERSCHAP

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

07 KAN IK MIJN PARTNER BESMETTEN?

Meer dan 75 procent van alle seksueel actieve mannen én vrouwen komt ooit in contact met HPV. Dat geldt dus waarschijnlijk ook voor uw partner. Condoomgebruik vermindert de overdracht maar biedt geen volledige bescherming tegen HPV.

08 GENEZING

Het is heel waarschijnlijk dat de afwijking spontaan geneest. Indien nodig kunnen we een dysplasie zeer eenvoudig en plaatselijk behandelen met verschillende technieken zoals een lusexcisie, een laserbehandeling, bevriezing of conisatie. Alleen bij vaststelling van baarmoederhalskanker is een uitgebreidere behandeling nodig.

09 VOLGENDE ONDERZOEK

Uw arts geeft eerst uitleg over het resultaat van uw afwijkend uitstrijkje. Vervolgens neemt hij eventueel een nieuw controle-uitstrijkje of voert een colposcopie uit.

10 WAT IS EEN COLPOSCOPIE?

Bij een colposcopie bekijkt de arts de baarmoederhals en vagina met een speciale microscoop (colposcoop). U komt hiervoor gewoon op consultatie. Het onderzoek is pijnloos en verloopt net als een gewoon gynaecologisch onderzoek met een speculum (spreidertje). Met de microscoop kan de arts de baarmoederhals heel nauwkeurig nakijken op afwijkingen die vaak te klein zijn om met het blote oog te zien.

De arts gebruikt ook kleuringen om afwijkingen beter op te sporen. Het kan ook zijn dat hij een kleine stukje weefsel van de baarmoederhals wegneemt (biopsie). Dat is meestal pijnloos, maar sommige vrouwen hebben er wel lichte krampen of een beetje bloedverlies bij.

Het onderzoek duurt vijf tot tien minuten.



11 NA EEN BIOPSIE

Na een biopsie kunt u enkele dagen wat bruin tot licht bloederig vaginaal verlies opmerken. U hebt beter een week geen geslachtsgemeenschap.

De resultaten van de biopsie zijn na ongeveer twee weken gekend. U spreekt af met u arts hoe hij u de resultaten bezorgt en wat er verder moet gebeuren. Na ongeveer twee weken zullen de resultaten van de biopsie gekend zijn. U spreekt af

12 BEHANDELING NA DE COLPOSCOPIE

De graad van de afwijking bepaalt of na de colposcopie nog een behandeling nodig is.

- ▲ Bij lichte afwijkingen krijgt u enkel een uitnodiging voor een controle-uitstrijkje na enkele maanden tot een jaar.
- ▲ Bij uitgebreidere afwijkingen volgt wel een behandeling. De meest gebruikelijke en doeltreffende behandeling is een lusexcisie. Andere mogelijkheden zijn een laserbehandeling, bevroering of conisatie. Uw arts bespreekt met u welke behandeling het meest geschikt is.

Vrouwenkliniek Polikliniek Gynaecologie

Ingang 71, route 710
T +32 (0)9 332 37 83

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

