



***Mijn baarmoederhalsuitstrijkje
vertoont afwijkingen.***

antwoorden op veel gestelde vragen

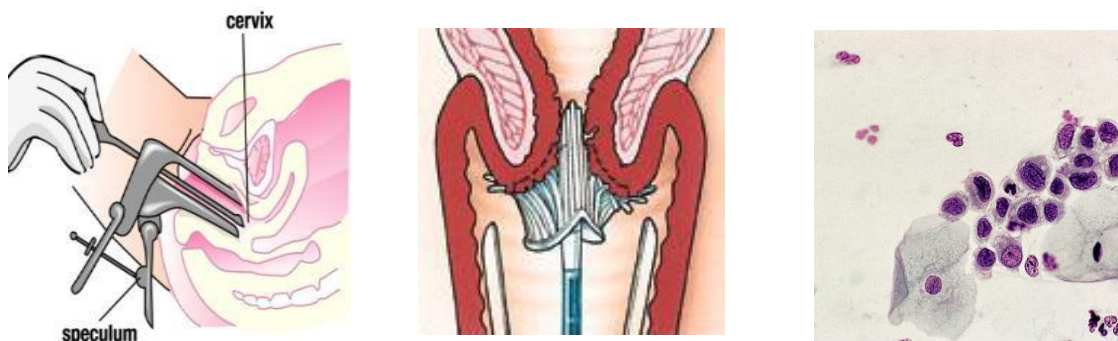
Wat is een afwijkend uitstrijkje eigenlijk?

Een baarmoederhalsuitstrijkje (ook PAP-test genoemd), heeft als doel veranderingen op te sporen die, over lange tijd, zouden kunnen leiden tot baarmoederhalskanker.

Normaal gezien wordt een uitstrijkje om de 2 tot 3 jaar afgenomen dat door de ziekteverzekering terugbetaald wordt.

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 toonde cellen die niet volledig normaal waren.



Is een afwijkend uitstrijkje altijd ernstig?

Het is normaal dat de meeste vrouwen ongerust zijn wanneer zij horen dat er een afwijking werd gevonden bij hun uitstrijkje.

Afwijkende uitstrijkjes wijzen echter in de meerderheid van de gevallen niet op de aanwezigheid van baarmoederhalskanker.

Deze kanker is relatief zeldzaam en komt voor bij 10 op de 100.000 gescreende vrouwen per jaar.

Afwijkende uitstrijkjes komen echter wel vaak voor. We kunnen u nu al geruststellen dat 1 op 20 uitstrijkjes als “niet volledig normaal” beoordeeld wordt. Dan is een 2de controle of een bijkomend onderzoek nodig.

Van waar komt een afwijking aan mijn baarmoederhals?

Meestal worden afwijkingen veroorzaakt door één 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 vastgesteld 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 reactie van het eigen afweersysteem. Wanneer sommige types HPV gedurende lange tijd aanwezig blijven, kan dit leiden tot veranderingen aan de baarmoederhals.

Andere afwijkingen van de baarmoederhals hebben eerder te maken met droogte door de menopauze of een infectie met bacteriën of schimmels.

Kan ik zelf iets doen als ik een HPV infectie heb?

In de eerste plaats is een regelmatige controle bij uw arts nu belangrijk. Vergeet uw afspraak dus niet!

Wij raden u aan te stoppen met roken. Er is een duidelijk verband 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. In 2 van de 3 situaties evolueren deze voorloperletsels nooit naar baarmoederhalskanker. Bij 1 op de 3 is dit wel het geval.

Door een regelmatig uitstrijkje en indien nodig bijkomend onderzoek kunnen deze voorloperletsels tijdig opgespoord en behandeld worden zodat er geen kanker kan ontstaan.

Het is dus belangrijk om op regelmatige basis een uitstrijkje te laten nemen om de evolutie naar baarmoederhalskanker te voorkomen.

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

Een afwijkend uitstrijkje en de eventuele behandeling hiervan heeft waarschijnlijk geen invloed op een zwangerschap nu of in de toekomst. 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?

De kans is groot dat ook uw partner met dit virus in contact kwam. Vergeet niet dat meer dan 75% van alle seksueel actieve mannen én vrouwen ooit in contact komen met HPV. 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 een meer uitgebreide behandeling nodig.

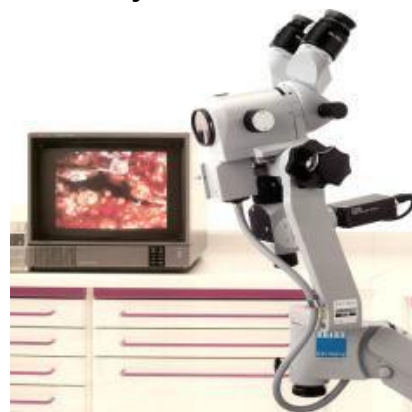
** de technieken worden verder in deze brochure toegelicht*

Wat gebeurt er bij het volgende onderzoek bij mijn arts?

Uw arts zal eerst uitleg geven over het resultaat van uw afwijkende uitstrijkje. Daarna neemt hij/zij eventueel een nieuw controle-uitstrijkje, of hij/zij voert onmiddellijk een colposcopie uit.

Wat is een colposcopie?

Dat is een pijnloos onderzoek waarbij de baarmoederhals en de vagina met een speciale microscoop (colposcoop) bekeken worden. Dit verloopt net als een gewoon gynaecologisch onderzoek met een speculum (om de vaginaopening te verwijden) tijdens een gewone raadpleging. 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 zichtbaar te zijn.



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). Dit is meestal pijnloos, maar soms kan dit 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 of bloederig vaginaal verlies hebben. U heeft best gedurende een week geen seks.

Na ongeveer een week zullen de resultaten van de biopsie gekend zijn. U spreekt af met uw arts hoe hij/zij u informeert over de resultaten en wat er verder moet gebeuren.

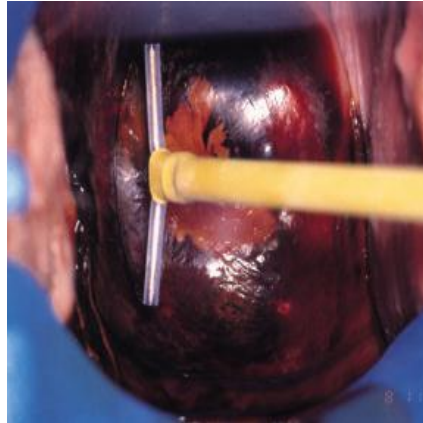
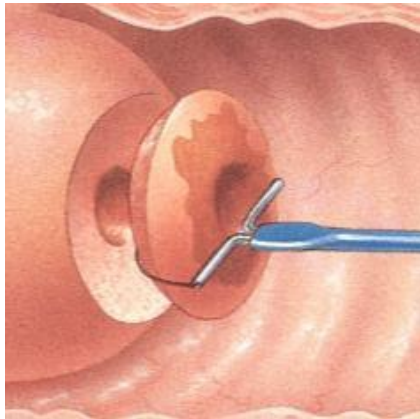
Volgt er nog een behandeling na de colposcopie?

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 is een lusexcisie. Andere mogelijkheden zijn een laserbehandeling, bevriezing of conisatie. Uw arts zal met u bespreken welke behandeling voor u het meest geschikt is.

Wat is een lusexcisie?

Een lusexcisie wordt ook een “hotloop, electro-loop, LEEP of een LLETZ” genoemd. Met een dun, elektrisch verhit, metalen lusje wordt een klein stukje afwijkend weefsel van de baarmoederhals verwijderd. De patholoog onderzoekt het verwijderde weefsel, net als bij een biopsie.



Deze eenvoudige ingreep wordt meestal ambulantly (zonder ziekenhuisopname) onder plaatselijke verdoving uitgevoerd op een raadpleging of in de dagkliniek. Ze duurt maximaal tien minuten. Afhankelijk van uw wensen en de vastgestelde aandoening kan u er ook voor kiezen om deze ingreep onder verdoving 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 bevroering met een metalen kegeltje waardoor vloeibare stikstof wordt gestuurd (cryotherapie).

Door de vernietiging is er geen weefsel meer beschikbaar voor onderzoek. Daarom worden deze technieken meestal gebruikt bij lichtere baarmoederhalsafwijkingen.

Deze behandelingen worden ook meestal ambulantly uitgevoerd.

Wat is conisatie?

Hierbij wordt een kegelvormige hoeveelheid weefsel (conus) uit de baarmoederhals weggesneden. Dit gebeurt met een chirurgisch mesje of laserstraal. Deze behandeling is van toepassing bij grotere letsels en gebeurt onder volledige verdoving tijdens een (dag-)opname.

Waar moet ik rekening mee houden na een behandeling?

Het is mogelijk dat u gedurende enkele dagen tot weken wat afscheiding of vaginaal bloedverlies heeft. Dit kan de eerste dagen ook gepaard gaan met een menstruatie-achtig gevoel of wat krampen in de onderbuik. Een pijnstiller kan hierbij helpen.

Omdat de slijmvlieslaag op de baarmoederhals moet genezen, kan u best gedurende 3 tot 4 weken geen seks hebben en geen tampons of vaginale douche gebruiken.

Bij overvloediger bloedverlies, slecht ruikend vaginaal verlies, koorts hoger dan 38°C of toenemende pijn in de onderbuik, moet u contact opnemen 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 beter beschermen tegen HPV in de toekomst, maar zal niets veranderen aan de aanwezige HPV infectie of letsel.