

# **Het uitstrijkje van de baarmoederhals**



	pagina
Inleiding	4
Afwijkende uitslag?	4
Het maken van een uitstrijkje	4
De baarmoederhals	5
De beoordeling	5
Colposcopie	6
Diagnose en behandeling	7
Andere behandelingsmethoden	8
Regelmatig onderzoek	9
Voorkomen is beter dan genezen	9
Schrijf uw vragen op	9

## **Inleiding**

Het uitstrijkje is een methode om baarmoederhalskanker in een vroeg stadium te ontdekken.

Baarmoederhalskanker is één van de meest voorkomende vormen van kanker bij vrouwen. Tot voor kort kregen in ons land jaarlijks 1200 vrouwen baarmoederhalskanker, maar dankzij het feit dat bij steeds meer vrouwen regelmatig uitstrijkjes van de baarmoederhals worden gemaakt, is dit aantal de laatste jaren flink gedaald.

Door verbetering van de behandelingsmethoden leeft na 5 jaar nog 2/3 van alle vrouwen met baarmoederhalskanker, dankzij operaties of een behandeling met bestraling. Baarmoederhalskanker ontstaat vooral bij jonge vrouwen.

Er zijn vrijwel altijd goedaardige voorstadia die vaak pas na vele jaren overgaan in baarmoederhalskanker.

Deze voorstadia kunnen ontdekt worden door het maken van een uitstrijkje van de baarmoederhals. De techniek van het uitstrijkje is ruim 40 jaar geleden ontwikkeld door de Amerikaanse arts Dr. George Papanicolaou.

Naar hem wordt het uitstrijkje ook wel PAP-test genoemd. Alleen met deze simpele onderzoeksmethode kunnen beginnende afwijkingen van de baarmoederhals ontdekt worden; met het blote oog ziet de baarmoederhals er namelijk ook bij beginnende kanker nog volkomen normaal uit.

## **Afwijkende uitslag?**

De meeste aandoeningen van de baarmoederhals waarbij een afwijkend uitstrijkje wordt gevonden, kunnen goed en meestal op eenvoudige wijze verholpen worden. In deze brochure wordt uitgelegd wat het uitstrijkje nu precies is, wat de betekenis is van de uitslag en welke aanvullende onderzoeken en behandelingen eventueel nodig zijn.

## **Het maken van een uitstrijkje**

Het maken van een uitstrijkje is heel eenvoudig. Terwijl u met opgetrokken benen op de onderzoektafel ligt, wordt door de dokter voorzichtig een speculum in de vagina gebracht en vervolgens geopend. De baarmoederhals is dan goed zichtbaar en met een speciaal houten stokje worden nu de cellen van de baarmoederhals afgestroken. Deze behandeling is absoluut niet pijnlijk; wel gaat de

## **Regelmatig onderzoek**

Afwijkende uitstrijkjes worden op steeds jongere leeftijd gevonden. Het is daarom onjuist om pas op het 35e jaar te beginnen met het regelmatig laten maken van een uitstrijkje. Ook is het niet juist om hiermee te stoppen na de overgangleeftijd; ook na die tijd kunnen afwijkingen van de baarmoederhals ontstaan.

Het beste is om het eerste uitstrijkje op 21-jarige leeftijd te laten maken. Is dit uitstrijkje geheel normaal (klasse I) dan is het gewenst een jaar later nog een uitstrijkje te laten maken. Is dit weer klasse I, dan is een nieuw uitstrijkje om de 3 jaar voldoende.

Bij klachten van onregelmatige bloedingen of afwijkende vaginale afscheiding is het gewenst om ook tussentijds een uitstrijkje te laten maken. In principe worden ze gemaakt door de huisarts. Bij afwijkingen zal deze u dan doorverwijzen naar de gynaecoloog.

## **Voorkomen is beter dan genezen**

In de meeste gevallen zullen de aandoeningen die een afwijkend uitstrijkje veroorzaken eenvoudig en goed behandeld kunnen worden. Dankzij het feit dat steeds meer vrouwen regelmatig een uitstrijkje laten maken is het aantal gevallen van baarmoederhalskanker duidelijk aan het afnemen. Het laten maken van een uitstrijkje is echt niet belastend en door deze eenvoudige methode worden de meeste afwijkingen die uiteindelijk kunnen overgaan in baarmoederhalskanker, op tijd ontdekt. Na behandeling zullen veruit de meeste vrouwen volledig genezen zijn en zullen latere uitstrijkjes steeds normaal blijven.

## **Schrijf uw vragen op**

Als u nog vragen hebt aan uw dokter, schrijf deze dan hier op. Dit helpt u uw gedachten te ordenen en is de beste methode om ze niet te vergeten.

den bekeken. Met een scherp lepeltje wordt wat oppervlakkig weefsel van de baarmoederhals weggeschraapt. Dit onderzoek is vrijwel pijnloos en kan op de polikliniek worden gedaan.

**Cryochirurgie**, beter bekend als de 'wegvriesmethode'. Bij lichte en matige afwijkingen is het vaak voldoende om met een speciaal apparaat de afwijkende gebieden te bevriezen. Er ontstaat dan een wondje dat heel snel bedekt wordt door normale baarmoederhalscellen. De wegvriesmethode is pijnloos en kan op de polikliniek plaatsvinden.

**Conisatie**, dat wil zeggen het wegnemen van een kegelvormig stukje weefsel. Deze kleine operatie wordt gedaan als de afwijkingen wijzen op een beginnende vorm van baarmoederhalskanker. Na deze operatie is het gewenst zo'n twee dagen in het ziekenhuis te blijven. Meestal duurt het ongeveer 2 weken voordat de wond weer genezen is. Deze conisatie is meestal een afdoende operatie. Soms is het echter nodig later de hele baarmoeder weg te nemen, omdat niet alle afwijkingen verwijderd waren.

#### **Andere behandelingsmethoden**

In de meeste gevallen zal een behandeling met cryochirurgie, conisatie of laserlicht (een methode die slechts in een enkel ziekenhuis wordt toegepast) voldoende zijn.

Na zo'n behandeling verdwijnen de afwijkingen van de baarmoederhals.

Als bij onderzoek van de weggenomen stukjes blijkt dat er sprake is van al verdergaande baarmoederhalskanker, zal meestal een grote operatie of een bestraling volgen. Vanzelfsprekend zal de keus van de operatie of bestraling van tevoren uitvoerig besproken worden. Vaak zal het daarna alleen maar nodig zijn om regelmatig uitstrijkjes te laten maken. Het is hierbij van het grootste belang dat u zelf goed in de gaten houdt wanneer er weer zo'n volgend uitstrijkje bij de huisarts of de gynaecoloog gemaakt moet worden.

baarmoederhals daarna soms een beetje bloeden, maar dit stopt weer snel vanzelf. De afgestreken cellen worden nu op een laboratoriumglasje gesmeerd en vervolgens gefixeerd. Op het speciale cytologische laboratorium wordt het uitstrijkje beoordeeld en de uitslag wordt dan weer naar de huisarts of vrouwenarts gestuurd. Alleen bij de arts die het uitstrijkje heeft gemaakt kunt u naar de uitslag informeren.

#### **De baarmoederhals**

De baarmoeder ziet er ongeveer uit als een peer: het dikste gedeelte ligt in de buikholte en alleen de onderzijde, de baarmoedermond, zit als een tuitje boven in de vagina.

De normale baarmoedermond is roze van kleur. De cellen die aan de oppervlakte van de buitenkant van de baarmoedermond zitten, zijn dezelfde als de rest van de vaginawand, de zogenaamde **niet verhoorde plaveisel-epitheel cellen**.

De oppervlakkige cellen van de baarmoederhals zijn anders. Dit zijn de **slijmvormige cilinder-epitheel cellen**. Deze zijn gevoelig voor bijvoorbeeld infecties.

Het gebied waar deze twee celtypen bij elkaar komen heet de overgangszone. Op die plaats ontstaan veruit de meeste goed- en kwaadaardige afwijkingen van de baarmoederhals. Het is essentieel dat de cellen van de overgangszone in het uitstrijkje zitten. Als dat niet het geval is, zal meestal na enige tijd een nieuw uitstrijkje gemaakt worden om een betrouwbaar oordeel te kunnen geven.

#### **De beoordeling**

Op het cytologische laboratorium worden de uitstrijkjes op een speciale manier gekleurd. Dan wordt onder de microscoop gezocht naar eventueel afwijkende cellen. De uitstrijkjes worden ingedeeld in 5 klassen:

Klasse I.

Alle op het uitstrijkje aanwezige cellen zijn normaal, de kern ligt in het midden van de cel en is vrij klein.

Klasse II

Enkele onderzochte cellen zijn licht afwijkend, bijvoorbeeld door infectie van de vagina, die soms ook een hinderlijke afscheiding veroorzaakt.

### Klasse III

Een aantal cellen wijkt duidelijk af. Meestal onderscheiden we IIIa (niet echt verontrustend) en IIIb (sterk afwijkende cellen).

### Klasse IV

De cellen zijn ernstig afwijkend en dit beeld is verdacht voor een voorstadium van baarmoederhalskanker.

Deze aandoening is meestal nog heel klein en kan met een eenvoudige behandeling afdoende verholpen worden.

### Klasse V

In het uitstrijkje komen typische kankercellen voor.

Er is vrijwel zeker sprake van baarmoederhalskanker.

## Colposcopie

Bij afwijkende uitstrijkjes vanaf klasse IIIa zal een zogenaamde colposcopie noodzakelijk zijn. Dit is niet vervelender dan een gewoon vaginaal onderzoek met een speculum, alleen duurt het wat langer. De gynaecoloog kijkt met een soort staande microscoop, de colposcoop, naar de baarmoedermond. Lichte afwijkingen die met het blote oog niet zichtbaar zijn, worden bij een vergroting van minstens 20 maal nu wel gezien.

### Normale baarmoedermond

Afwijkingen worden hierbij niet gezien. Bij ruim tweederde van alle vrouwen met een normale baarmoedermond is de overgangszone goed zichtbaar. Bij de overige vrouwen ligt de overgangszone in de baarmoederhals en is daardoor ook met de colposcoop niet te zien.

### Klasse II

Gewoonlijk wordt bij deze categorie geen colposcopie gedaan.

### Klasse III

Met de colposcoop worden vaak lichte tot matige afwijkingen van de overgangszone gezien; met een speciaal tange-

tje zal de gynaecoloog een stukje wegnemen. Dit onderzoek is absoluut pijnloos; wel kan het wat nabloeden. De verkregen weefselstukjes worden naar het laboratorium gestuurd voor verder onderzoek.

### Klasse IV

De afwijkingen van de overgangszone zijn nu meestal erger en vrijwel altijd zullen meerdere stukjes weefsel weggenomen worden. Soms zal het nodig zijn naderhand op de operatiekamer een groter kegelvormig stukje weg te nemen. Zo'n operatie heet een conisatie.

### Klasse V

De afwijkingen zijn zo ernstig dat na het onderzoek van meerdere weggenomen stukjes weefsel nadien meestal zal worden overgegaan tot een operatie waarbij de gehele baarmoeder wordt verwijderd.

## Diagnose en behandeling

Dankzij de moderne onderzoekstechnieken en behandelingsmethoden is het mogelijk de meeste afwijkingen van de baarmoederhals vroegtijdig op te sporen en op een simpele manier te behandelen. Op de vorige bladzijden werden al enkele speciale onderzoeksmethoden genoemd; hieronder volgt een wat uitgebreidere beschrijving.

### Biopsie, het wegnemen van stukjes weefsel.

Uit de afwijkende gebieden worden met een speciaal tange-tje enkele kleine stukjes weefsel genomen.

Dit onderzoek is absoluut pijnloos; wel kunt u daarna wat bloedverlies hebben. Soms hoeft er na dit onderzoek verder niet te gebeuren en is alleen regelmatige controle door middel van colposcopie en het maken van een uitstrijkje noodzakelijk.

### Curettagage van de baarmoederhals.

Dit onderzoek zal gedaan worden als de overgangszone in de baarmoederhals ligt en met de colposcoop niet kan wor-