

Onderzoek door de gynaecoloog: kolposcopie

Bij een afwijkende uitslag van het baarmoedermond uitstrijkje, onderzoekt de gynaecoloog de baarmoederhals nauwkeurig. Dit onderzoek wordt een kolposcopie genoemd. Vaak wordt er ook weefsel (biopt) van de baarmoederhals weggenomen voor onderzoek. Het is afhankelijk van de uitslag van het kolposcopisch onderzoek en het weefselonderzoek of er verder behandeling nodig is. De verschillende behandelingen worden door de gynaecoloog met u besproken.

Als u menstrueert, moet de afspraak voor de kolposcopie worden verplaatst tot de menstruatie is afgelopen.

Neem hiervoor contact op met polikliniek gynaecologie 075-6501225

Wat is een kolposcopie?

Een kolposcopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog de baarmoederhals nauwkeurig bekijkt. Net als bij het maken van het uitstrijkje brengt de arts een speculum (eendenbek) in de schede. Voor de ingang van de schede wordt nu een kolposcoop geplaatst. Een instrument dat een beetje lijkt op een verrekijker. De arts kijkt hier doorheen en ziet het weefsel van de baarmoederhals vergroot. Soms is de kolposcoop aangesloten op een beeldscherm zodat u zelf kan meekijken. De baarmoederhals wordt natgemaakt met een azijnoplossing of een soort jodium (Lugol) om het weefsel goed te kunnen beoordelen. Het nat maken kan een wat prikkend gevoel geven.

Wat wordt er bekeken bij een kolposcopie?

De baarmoederhals is bekleed met twee soorten cellen: plaveiselcellen en endocervicale- of cilindercellen. Het overgangsgebied tussen deze twee soorten cellen heet de overgangs- of transformatiezone. Afwijkende cellen in het uitstrijkje zijn bijna altijd afkomstig van dit gebied. Bij kolposcopie wordt dit gebied nauwkeurig bekeken. Als afwijkende plekje zichtbaar zijn, neemt de arts vaak een stukje weefsel weg voor onderzoek.

Een biopsie (weefselonderzoek): wat merkt u ervan?

De gynaecoloog vertelt aan u als deze van plan is om een weefselstukje (biopt) af te nemen. Met een klein instrument wordt een stukje weefsel weggenomen. Soms wordt er ook wat weefsel aan de binnenzijde van de baarmoederhals weggeschraapt. Het afnemen van weefsel kan kortdurend een pijnlijk gevoel geven, er is geen plaatselijke verdoving nodig. Soms vraagt de gynaecoloog of u wilt hoesten: u voelt de pijn dan minder.

Door het nemen van weefsel ontstaat er een wondje aan de baarmoederhals, dat kan bloeden. Als er ruim bloedverlies is, stipt de arts het wondje aan met zilvernitraat. Dit

geeft een wat krampend gevoel in de onderbuik. In de meeste gevallen is maandverband voldoende. Meestal stopt het bloedverlies binnen een paar dagen.

Zolang er bloedverlies is mag u:

- Geen seks hebben
- Geen tampon gebruiken
- Niet in bad (douchen is geen probleem)
- Niet sporten

De uitslag van de kolposcopie en het weefselonderzoek

Hoe krijgt u de uitslag te horen?

De gynaecoloog vertelt tijdens of na de kolposcopie hoe de baarmoederhals er uitziet. In sommige gevallen wordt een weefselstukje weggenomen dat waarschijnlijk de afwijkende cellen in het uitstrijkje veroorzaakt. Het biopt wordt in het laboratorium door een arts (patholoog) onderzocht. De uitslag is na ongeveer twee weken bekend. De gynaecoloog bespreekt met u hoe u de uitslag hoort: telefonisch of via de beter dichtbij app.

De verschillende uitslagen

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 1: lichte dysplasie

- er is in de meeste gevallen geen behandeling nodig
- de afwijkende cellen verdwijnen meestal vanzelf
- er moeten wel vervolguitsrijkjes gemaakt worden om dit te controleren

CIN 2: matige dysplasie

- hierbij is soms behandeling nodig
- ook deze afwijkende cellen kunnen vanzelf verdwijnen
- de gynaecoloog geeft een advies om af te wachten of te behandelen.

CIN 3: ernstige dysplasie

- de gynaecoloog raadt een behandeling aan
- de kans is klein dat de afwijking vanzelf verdwijnt

Mogelijke behandelingen na een kolposcopie zijn

- Afwachten met vervolgcontroles
- Behandelen

Wel of niet behandelen.

Bij het advies om te behandelen spelen mee:

- de ernst van de afwijking
- de grootte

- de plaats, te weten op de buitenzijde van de baarmoedermond of in het baarmoederhalskanaal
- de leeftijd, op jonge leeftijd is de kans groter dat de afwijking spontaan verdwijnt
- de aanwezigheid van HPV virus kan soms van doorslaggevende betekenis zijn

Behandeling

Afhankelijk van de uitslagen en bovengenoemde overwegingen zal de gynaecoloog de behandelingsmogelijkheden met u bespreken. In geval van behandeling zal meestal gekozen worden voor een poliklinische ingreep waarbij onder lokale verdoving de afwijkingen met een elektrisch lisje wordt weggeschild ("lisexcisie"). Meer informatie over een lisexcisie kunt u lezen in de informatiefolder [Letz / Lisexcisie](#).

Telefoonnummers:

Polikliniek gynaecologie:

Op werkdagen van 08.30 uur – 16.30 uur: 075 650 12 25

Zaans Medisch Centrum, algemeen receptie: 075 650 29 11