

Voorkomen en vroegge ontdekking van baarmoederhalskanker

KWF
KANKER
BESTRIJDING



Inhoud

| | |
|---|----|
| Voor wie is deze brochure? | 3 |
| Hoe ontstaat kanker? | 4 |
| Baarmoederhalskanker en de voorstadia | 6 |
| Oorzaken | 9 |
| Voorkómen: HPV-vaccinatie | 10 |
| Mogelijke klachten bij baarmoederhalskanker | 12 |
| Vroege ontdekking | 14 |
| Het uitstrijkje | 16 |
| De uitslag | 19 |
| Behandeling bij een voorstadium | 22 |
| Wilt u meer informatie? | 25 |

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor vrouwen die meer willen weten over het voorkomen en de vroege ontdekking van baarmoederhalskanker. Bijvoorbeeld over HPV-vaccinatie. Of over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en het laten maken van een 'uitstrijkje'.

Deze brochure geeft algemene informatie en behandelt onder meer de volgende vragen:

- Hoe ontstaan afwijkingen aan cellen van de baarmoederhals?
- In hoeverre beschermt vaccinatie tegen het ontstaan van baarmoederhalskanker?
- Wat is een uitstrijkje en wie komt er voor in aanmerking?
- Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt?
- Wat betekent de uitslag die u krijgt?
- Hoe wordt een voorstadium van baarmoederhalskanker behandeld?

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. U kunt die voorleggen aan uw huisarts en u kunt voor meer informatie terecht op onze site: www.kwfkankerbestrijding.nl/vo, klik op bevolkingsonderzoek.

Het uitstrijkje
Hoe eerder kanker ontdekt wordt, hoe kansrijker de behandeling is. Dat geldt zeker voor baarmoederhalskanker. Deze soort kanker kent veel voorstadia die later kunnen ontaarden in kanker. Met een eenvoudig onderzoek (het 'uitstrijkje') is baarmoederhalskanker in een beginstadium op te sporen. Bovendien kan het uitstrijkje veranderingen aan de baarmoederhals aantonen.

© KWF Kankerbestrijding, najaar 2007, 2^e druk (winter 2008-2009)

De tekst is tot stand gekomen met medewerking van deskundigen uit diverse beroepsgroepen, waaronder huisartsen, specialisten, onderzoekers, preventiemedewerkers en vertegenwoordigers van kankerpatiëntenorganisaties.

KWF Kankerbestrijding gaat voorop in de strijd. Dat doen we niet alleen. Maar samen met patiënten, artsen, wetenschappers, collectanten, donateurs, bedrijven en vrijwilligers. Samen strijden we voor minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven.

KWF Kanker Infolijn 0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

KWF Geverslijn: 0900 - 202 00 41 (€ 0,01/m)

Giro 26000

www.kwfkankerbestrijding.nl

Is deze brochure ouder dan 4 jaar, informeer dan of er een nieuwe uitgave bestaat. De meest actuele informatie is op onze site te vinden.

Coverfoto: Reinier Gerritsen

Hoe ontstaat kanker?

Kanker is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende ziekten. Al deze verschillende soorten kanker hebben één gemeenschappelijk kenmerk: een ongeremde deling van lichaamscellen.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Voortdurend maakt ons lichaam nieuwe cellen. Op die manier kan het lichaam groeien en beschadigde en verouderde cellen vervangen. Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Bij celdeling ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen, uit deze twee cellen ontstaan er vier, dan acht, enzovoort.

Geregelde celdeling

Gewoonlijk regelt het lichaam de celdeling goed. Elke celkern bevat informatie die bepaalt wanneer de cel moet gaan delen en wanneer zij daar weer mee moet stoppen. Deze informatie ligt vast in onze genen en wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal (DNA) komt voor in de kern van elke lichaamscel.

Ontregelde celdeling

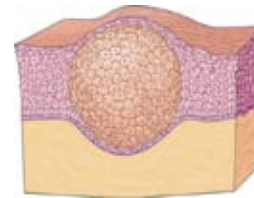
Bij zoveel miljoenen celdelingen per dag, kan er iets mis gaan. Dit kan door toeval, maar ook door allerlei schadelijke invloeden: bijvoorbeeld door roken of overmatig zonlicht. Bij het ontstaan van baarmoederhalskanker beschadigt het humaan papillomavirus (zie pagina 9) informatie in de celkern.

Doorgaans zorgen 'reparatiegenen' voor herstel van de schade. Soms echter faalt dat beschermingssysteem. Dan gaan genen die de deling, groei en ontwikkeling van een cel regelen, fouten vertonen. Treden er verschillende van dat soort fouten op in dezelfde cel, dan gaat deze zich ongecontroleerd delen en ontstaat er een **gezwel** of **tumor**.

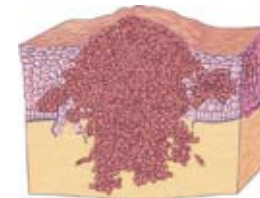
Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen bij kwaadaardige tumoren is er sprake van **kanker**. Tumor is een ander woord voor gezwel.

- **Goedaardige** gezwellen, bijvoorbeeld wratten, groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Wél kan zo'n tumor tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om het gezwel te verwijderen.
- **Kwaadaardige** tumoren kunnen omliggende weefsels en organen binnendringen en daar ook groeien. Bovendien kunnen cellen van zo'n tumor losraken en ergens anders in het lichaam uitgroeien tot gezwellen. Dit zijn uitzaaiingen (metastasen).



1.
Goedaardig gezwel
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel niet binnen.



Kwaadaardig gezwel
De cellen dringen omliggend weefsel wel binnen.

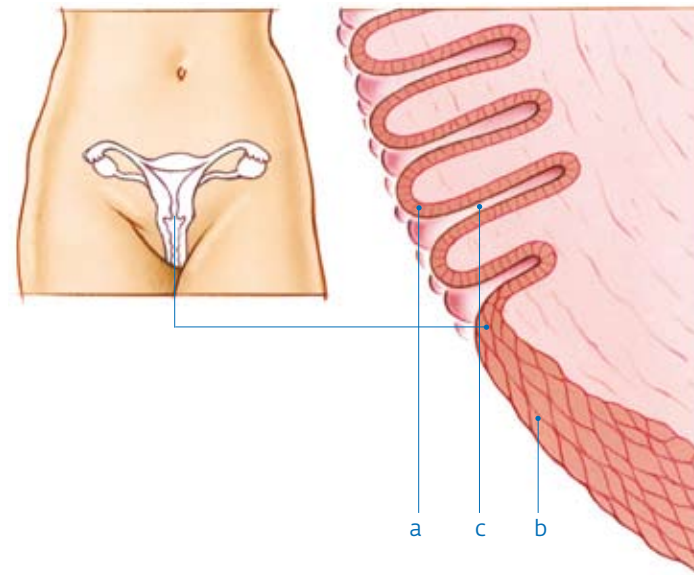
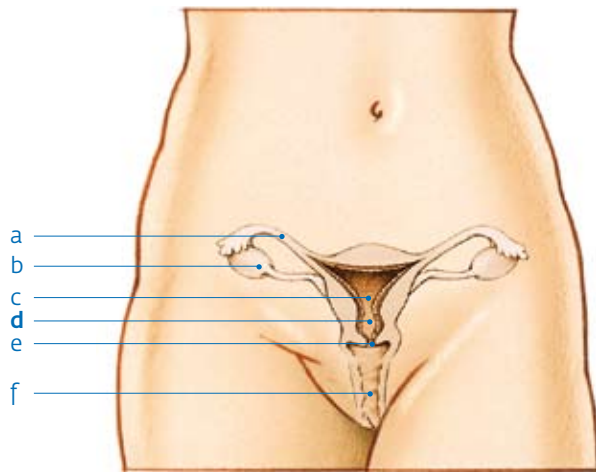
Baarmoederhalskanker en de voorstadia

In Nederland krijgen jaarlijks ongeveer 700 vrouwen de diagnose baarmoederhalskanker. Baarmoederhalskanker komt voor bij vrouwen van alle leeftijden, maar het meest bij vrouwen van 30 tot 55 jaar. Wanneer baarmoederhalskanker in een beginstadium wordt ontdekt, is de ziekte doorgaans goed te behandelen.

Baarmoeder en baarmoederhals

De baarmoeder bevindt zich in het onderste deel van de buikholte (het kleine bekken). De baarmoeder heeft de vorm en omvang van een omgekeerde peer. Aan weerszijden van de baarmoeder zitten de eileiders (a) en de eierstokken (b). Het bovenste en tevens grootste deel van de baarmoeder heet het baarmoederlichaam (c). Via de baarmoederhals (d) en de baarmoedermond (e) staat het baarmoederlichaam in verbinding met de vagina (f).

2. **De vrouwelijke geslachtsorganen**
- a. eileider
 - b. eierstok
 - c. baarmoederlichaam
 - d. baarmoederhals
 - e. baarmoedermond
 - f. vagina (schede)



3. **Langzame veranderingen**
- Op de overgang van de baarmoederhals naar de baarmoedermond gaan cilinderepitheelcellen (a) over in plaveiselepitheelcellen (b). In de baarmoederhals zitten slijmvormende kanaaltjes (c), bedekt met cilinderepitheel.

Het baarmoederlichaam is van binnen bekleed met slijmvlies met veel bloedvaatjes. Dat slijmvlies wordt maandelijks, bij de menstruatie (ongesteldheid), afgestoten. Waar de baarmoederhals overgaat in de baarmoedermond gaan twee soorten cellen in elkaar over. Het is een **overgangsgebied** tussen cilinderepitheelcellen en plaveiselepitheelcellen.

Ontstaan van baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker ontstaat meestal uit cellen in het slijmvlies op de grens van de baarmoederhals en de baarmoedermond. In het overgangsgebied van de slijmvliezen kunnen afwijkende cellen ontstaan door langdurige infectie van die cellen met een virus: het humaan papillomavirus (HPV), zie pagina 9. Er is dan nog geen sprake van kanker. Gewoonlijk ruimt het lichaam die afwijkende cellen op. Bij een klein aantal vrouwen gebeurt dit niet. Als deze

Vroege ontdekking

Tijdige ontdekking van afwijkende cellen met behulp van een uitstrijkje is erg belangrijk. Baarmoederhalskanker of een voorstadium daarvan kan dan bijna altijd succesvol worden behandeld.

veranderingen onbehandeld blijven, dan ontaarden deze cellen - doorgaans heel langzaam - in kankercellen. Dit kan ongeveer vijf tot vijftien jaar duren.

Als het aantal afwijkende cellen toeneemt, ontstaat na verloop van tijd een **voorstadium** van baarmoederhalskanker. De aandoening is in dit stadium nog heel beperkt en kan met een eenvoudige behandeling worden verholpen.

Als dit voorstadium niet wordt behandeld, ontstaat uiteindelijk baarmoederhalskanker.

Aanvankelijk zijn dit kankercellen in een **beginstadium**. De aandoening is dan over het algemeen goed te behandelen. Ook als baarmoederhalskanker zich verder heeft ontwikkeld, kan behandeling in veel gevallen succesvol zijn. Maar de kans daarop wordt wel kleiner naarmate de ziekte zich verder uitbreidt.

Oorzaken

Bij het ontstaan van baarmoederhalskanker speelt meestal een virus een rol. Het gaat om virussen van de soort die **humaan papillomavirus (HPV)** wordt genoemd. Daarvan bestaan ongeveer honderd typen. HPV's kunnen via geslachtsgemeenschap worden overgebracht. Zij infecteren epitheelcellen (zie pagina 7). Ongeveer 80% van de vrouwen krijgt ooit tijdens haar seksueel actieve leven een HPV-infectie.

De meeste HPV's zijn onschadelijk. Een aantal brengt echter een verhoogd risico op baarmoederhalskanker met zich mee. Dit worden dan ook **hoog-risico HPV's** genoemd. Meestal ruimt het lichaam de HPV-geïnfecteerde cellen zelf op. Maar bij een deel van de vrouwen gebeurt dit niet meteen. Als het hoog-risico HPV langere tijd in de cellen van de baarmoederhals actief blijft, kan het veranderingen in het DNA van deze cellen teweegbrengen (voorstadium van kanker).

Het lichaam kan de geïnfecteerde cellen alsnog opruimen. Gebeurt dit ook nu niet (bij 3 tot 5% van de vrouwen die geïnfecteerd zijn met een hoog-risico HPV) dan **k**an baarmoederhalskanker ontstaan.

Risicofactoren

Het humaan papillomavirus is seksueel overdraagbaar. De kans op besmetting met een (hoog-risico)HPV is groter naarmate een vrouw of haar partner meer wisselende **seksuele contacten** hebben. Andersom betekent het overigens niet dat wanneer een vrouw baarmoederhalskanker heeft, zij of haar partner 'dus' meer wisselende contacten hebben (gehad). Baarmoederhalskanker komt vaker voor bij vrouwen die **roken**. Roken beïnvloedt het afweersysteem waardoor het lichaam meer moeite kan hebben om een HPV op te ruimen. Baarmoederhalskanker is niet erfelijk en niet besmettelijk. Besmetting door geslachtsgemeenschap is niet mogelijk. Er is dus geen risico dat de partner via geslachtsgemeenschap kanker krijgt.

Meer lezen

Meer informatie over HPV vindt u op www.kwfkankerbestrijding.nl/hpv.

Voorkómen: HPV-vaccinatie

Inmiddels is bekend dat vrijwel iedere vrouw die baarmoederhalskanker krijgt, langdurig een infectie met een hoog-risico HPV heeft gehad.

Toen de rol van HPV bij het ontstaan van baarmoederhalskanker duidelijk werd, is de zoektocht naar vaccins begonnen. KWF Kankerbestrijding heeft verschillende van die onderzoeken gefinancierd.

Twee vaccins

Inmiddels zijn er in Nederland twee HPV-vaccins tegen de hoog-risico HPV-typen 16 en 18 op de markt. De werking van de vaccins is vergelijkbaar. De twee HPV-typen zijn samen verantwoordelijk voor 70% van alle gevallen van baarmoederhalskanker. Het vaccin kan voorkómen dat deze HPV-typen de baarmoederhals infecteren.

De meest effectieve maatregel is het vaccineren van meisjes voordat zij seksueel actief worden. Ook vaccinatie van jongens is mogelijk, om te voorkomen dat zij de twee HPV-typen tijdens het vrijen overdragen.



HPV-vaccin via het Rijksvaccinatieprogramma

Op 1 april 2008 heeft de Gezondheidsraad aan de minister van VWS het advies gegeven om voor meisjes van 12 jaar en ouder vaccinatie tegen baarmoederhalskanker op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). De Gezondheidsraad adviseert tevens om de effectiviteit en de veiligheid van de vaccins langdurig te blijven volgen.

Op grond van het advies van de Gezondheidsraad heeft de minister besloten vanaf september 2009 alle 12-jarige meisjes via het RVP met het HPV-vaccin te laten inenten.

Het advies van de Gezondheidsraad heeft wel tot discussie geleid. Tegenstanders voeren de volgende argumenten aan om het HPV-vaccin nog niet op te nemen in het RVP:

- Het nog niet duidelijk is of de gezondheidswinst opweegt tegen de kosten.
- Omdat de onderzoeken nog niet lang genoeg lopen, is nog onduidelijk hoelang de bescherming van het HPV-vaccin duurt.

Geen 100% garantie

Voorlopig is er geen vaccin dat beschermt tegen alle HPV-typen die baarmoederhalskanker kunnen veroorzaken. De huidige HPV-vaccins bieden overigens geen 100% garantie en ook is nog niet bekend hoelang de HPV-vaccins bescherming bieden. Daarom hebben vrouwen, ook na een geslaagde HPV-vaccinatie, een klein risico om toch nog baarmoederhalskanker te krijgen.

Vroege ontdekking van (voorstadia) van baarmoederhalskanker door regelmatig een uitstrijkje te laten maken, blijft dus belangrijk.

Meer informatie

De meest actuele informatie over HPV-vaccinatie kunt u lezen op www.kwfkankerbestrijding.nl/hpv.

Mogelijke klachten bij baarmoederhalskanker

Veranderingen aan de cellen van de baarmoederhals gebeuren ongemerkt en geven in het begin geen klachten. Als er na verloop van tijd klachten ontstaan, dan kunnen die bestaan uit ongewone of bloederige afscheiding. Het hoeft niet altijd om een echt duidelijke bloeding te gaan. Als er maar een beetje bloedverlies is, geeft dat een bruinige afscheiding. Dan ziet een vrouw soms alleen wat bruine veegjes in haar ondergoed.

Bezoek huisarts

Bij alle ongewone vaginale bloedingen is het nodig dat uw huisarts onderzoekt wat daarvan de reden kan zijn. Ongewoon bloedverlies of ongewone afscheiding hoeft niet voort te komen uit afwijkingen aan de baarmoederhals. Zulke symptomen kunnen ook andere oorzaken hebben. Wel zijn ze altijd een reden om uw huisarts te raadplegen. Uw huisarts kan inwendig onderzoek doen, zo nodig een uitstrijkje maken en u bij aanhoudende klachten of afwijkingen verwijzen naar een gynaecoloog (vrouwenarts).



Ongewoon bloedverlies is bloedverlies buiten de normale menstruatieperiode, bijvoorbeeld:

- Tijdens of vlak na de geslachtsgemeenschap, een zogenoemde 'contactbloeding'.
- Tussen twee menstruaties.
- Een bloeding na de overgang. Vrouwen verwarren dit wel eens met het plotseling terugkeren van de menstruatie. Maar als u sinds een jaar of langer niet meer menstrueert, is zo'n bloeding geen gewone ongesteldheid.

KWF Klachtadvies
Wilt u een persoonlijk advies over wat u bij klachten het beste kunt doen? Kijk dan eens op www.kwfluchtadvies.nl.

Vroege ontdekking

Over het algemeen geldt voor kanker: hoe eerder het ontdekt wordt, hoe beter de vooruitzichten zijn.

Baarmoederhalskanker is een van de weinige soorten kanker die op een relatief eenvoudige manier en in een (zeer) vroeg stadium ontdekt kan worden. Voorstadia van baarmoederhalskanker zijn bovendien goed te behandelen én die behandeling is vaak minder ingrijpend dan die van baarmoederhalskanker.

Met een uitstrijkje van de baarmoederhals (zie volgend hoofdstuk) zijn HPV-geïnfecteerde cellen die er afwijkend uitzien, op te sporen.

Behalve kankercellen kan een uitstrijkje veranderingen aan de baarmoederhals aantonen die nog géén klachten geven. Het uitstrijkje kan gemaakt worden omdat u bepaalde klachten heeft, ter controle van eerdere klachten of behandelingen, of na een oproep van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

Bevolkingsonderzoek

In Nederland streeft men ernaar om baarmoederhalskanker zo vroeg mogelijk te ontdekken, waardoor vrouwen meer kans op een succesvolle behandeling hebben. In ons land krijgen vrouwen tussen de 30 en 60 jaar oud om de vijf jaar een uitnodiging om een uitstrijkje te laten maken door hun huisarts of praktijkassistente.

Afhankelijk van de regio waar u woont, krijgt u de uitnodiging via uw huisarts, een screeningsorganisatie of de GGD. Meestal moet u zelf een afspraak maken met uw huisarts om het uitstrijkje af te laten nemen.

Deelname aan het bevolkingsonderzoek vindt plaats op vrijwillige basis en is gratis als u het uitstrijkje bij de huisarts of praktijkassistente laat maken.

De vergoeding van eventuele vervolgonderzoeken en behandelingen is afhankelijk van uw ziektekostenverzekering.

Meer informatie over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker is te vinden op www.uitstrijkje.nl.

Wanneer niet nodig?

Deelname aan het bevolkingsonderzoek is niet nodig wanneer:

- Uw baarmoeder en baarmoederhals beide zijn verwijderd.
- Er de laatste 12 maanden voor de oproep een uitstrijkje is gemaakt.

Uitstel

Soms is het nodig het uitstrijkje uit te stellen. Dit is het geval wanneer u:

- Ongesteld bent (uitstellen tot na de menstruatie).
- Zwanger bent (uitstellen tot minstens 6 maanden na het einde van de zwangerschap).

Nieuwe ontwikkelingen

Er bestaan sinds kort testen om de hoog-risico HPV-typen die baarmoederhalskanker kunnen veroorzaken op te sporen in uitstrijkjes. Uit recent onderzoek blijkt dat zo'n test preciezer dan het uitstrijkje baarmoederhalskanker en voorstadia daarvan opspoorde.

Er lopen verschillende wetenschappelijke studies om te bepalen of een HPV-test opgenomen zou moeten worden in het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

Sinds kort bestaat de mogelijkheid dat huisartsen bij vrouwen met een licht afwijkend uitstrijkje (Pap 2 en 3A, zie pagina 20) aanvullend een HPV-test laten doen. Deze test kan meer informatie geven over de kans dat er sprake is van een voorstadium van baarmoederhalskanker. Het wordt dan sneller duidelijk welke vrouwen wel en welke vrouwen niet naar een gynaecoloog verwezen moeten worden.



HPV-testen

De meest actuele informatie over HPV-testen kunt u lezen op www.kwfkankerbestrijding.nl/hpv.

Het uitstrijkje

Menstruatie

U kunt beter geen uitstrijkje laten maken tijdens de menstruatie.

Voor het laten maken van een uitstrijkje maakt u een afspraak bij uw huisarts. Deze kan het uitstrijkje zelf maken, maar het is ook mogelijk dat de praktijkassistente dit doet. De huisarts of praktijkassistente stelt u ook een aantal vragen. Die vragen zijn van belang voor het beoordelen van het uitstrijkje. Sommige van de onderstaande vragen komen mogelijk niet aan de orde, omdat het antwoord daarop bij uw huisarts al bekend is:

- Gebruikt u een voorbehoedmiddel? Zo ja, wat (pil, condoom, spiraaltje, pessarium, prikpil)?
- Bent u nog regelmatig ongesteld? Zo ja, wanneer was de eerste dag van uw laatste menstruatie?
- Heeft u kinderen? Zo ja, hoeveel?
- Heeft u last van:
 - hinderlijke afscheiding uit de vagina?;
 - bloedverlies tijdens of vlak na de geslachtsgemeenschap?;
 - bloedverlies buiten de menstruatie?;
 - bloedverlies als u een jaar of langer geen menstruatie meer heeft gehad?

Het onderzoek

4. Het maken van een uitstrijkje

Voor het onderzoek, dat doorgaans niet meer dan enkele minuten in beslag neemt, wordt u gevraagd met opgetrokken benen op de onderzoekbank te gaan liggen. Uw voeten

steunen op deze bank of op speciale beensteunen. Om uw baarmoedermond goed zichtbaar te maken, is het nodig dat de vagina wat verder wordt geopend. Dat gebeurt met een metalen of plastic instrument (het speculum). Vanwege zijn vorm wordt het speculum ook wel 'eendenbek' genoemd. Het speculum is onder een lauwarme kraan gehouden, zodat het niet koud aanvoelt bij het inbrengen. De huisarts of praktijkassistente brengt het instrument in gesloten vorm voorzichtig in en opent het daarna langzaam (a). De baarmoedermond wordt zo goed zichtbaar. Het uitstrijkje kan nu worden gemaakt. Met een klein plastic borsteltje of spateltje 'strijkt' de huisarts of praktijkassistente wat slijm met cellen van de baarmoedermond, vandaar de term 'uitstrijkje' (b). Sommige vrouwen ervaren dat als een vervelend gevoel. Het slijm wordt afgestreken op een laboratoriumglasje (c). In sommige praktijken gebruikt men een borsteltje dat in een glazen potje (of buisje) met vloeistof wordt gedaan. Het speculum wordt daarna rustig uit de vagina gehaald (d).

Laboratorium

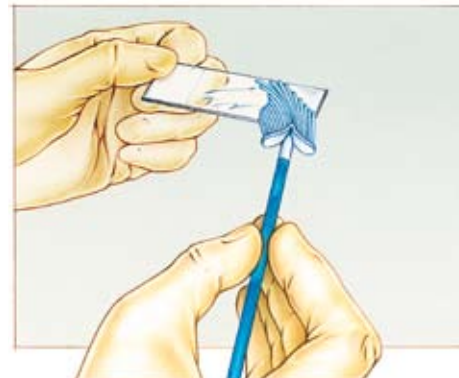
Het potje of plaatje met het uitstrijkje wordt, samen met uw gegevens, naar een laboratorium gestuurd. De cellen van de baarmoederhals worden onder een microscoop bekeken.



a.



b.



c.



d.

Eventueel afwijkende cellen hoeven niet op (een voorstadium van) baarmoederhalskanker te wijzen. Ook een (voorbijgaande) ontsteking kan namelijk afwijkende cellen te zien geven.

Ziet u tegen het uitstrijkje op?

Over het algemeen is het laten maken van een uitstrijkje niet pijnlijk. Sommige vrouwen zien wel op tegen het onderzoek of het inbrengen van het speculum. Het kan helpen om met het volgende rekening te houden:

- Het onderzoek gaat makkelijker als uw blaas leeg is en wanneer u uw buik ontspant.
- Het weghalen van het slijm kan een wat weeïg gevoel geven.
- Als u geen of zelden geslachtsgemeenschap heeft, kunt u dit bij het onderzoek ter sprake brengen. Er kan dan een kleiner speculum worden gebruikt. Zo hoeft het onderzoek ook bij vrouwen met een nauwere vagina niet pijnlijk te zijn.
- U kunt na het uitstrijkje wat bloedverlies hebben. U hoeft zich daarover geen zorgen te maken.
- Een uitstrijkje laten maken is niet schadelijk voor uw lichaam.
- Het is mogelijk het uitstrijkje te laten maken bij een andere arts dan uw eigen huisarts, bijvoorbeeld als u het liever door een vrouwelijke arts laat doen. Neem dan contact op met de organisatie van wie u de uitnodiging ontvangt.

Herhalingsuitstrijkje

Soms is het nodig om een uitstrijkje over te doen. Dat betekent niet automatisch dat er afwijkingen zijn gevonden. Het is ook mogelijk dat het eerste uitstrijkje niet goed is gelukt. Als er bijvoorbeeld te weinig cellen, of niet de juiste cellen in het afgestreken slijm zitten, kan het uitstrijkje niet goed beoordeeld worden.

Een tweede onderzoek kan ook nodig zijn wanneer er wat bloed in het uitstrijkje zat. Het is daarom af te raden om een uitstrijkje te laten maken als u ongesteld bent.

Als op korte termijn een herhalingsuitstrijkje nodig is, kunt u uw huisarts altijd vragen wat de reden daarvan is.

De uitslag

Er zijn twee systemen voor de beoordeling van de cellen in het uitstrijkje (classificatiesystemen): de **Pap-classificatie** en de **KOPAC-B-classificatie**. Veel artsen geven er de voorkeur aan de uitslag te bespreken aan de hand van de Pap-classificatie. U kunt natuurlijk altijd vragen stellen over de betekenis van de uitslag (zie tabel op pagina 20).

KOPAC-B

Behalve de vrij 'eenvoudige' Pap-classificatie, krijgt de huisarts van het laboratorium de uitslag ook in de KOPAC-B-classificatie. Deze komt overeen met de Pap-classificatie, maar geeft meer gedetailleerde informatie.

Misschien vertelt uw huisarts of de praktijkassistente u de uitslag (ook) aan de hand van de **KOPAC-B-classificatie**. Daarin staat elke letter voor een bepaald aspect van het uitstrijkje (k = **k**ompositie, o = **o**ntstekingsverschijnselen, p = **p**laveiselepitheel, a = **a**ndere afwijkingen, c = **c**ilinder-epitheel, b = **b**eoordeelbaarheid).

De cijfers (zie tabel op pagina 20) geven aan in welke mate er afwijkingen in de cellen van de baarmoederhals zijn. Hoe hoger het cijfer, hoe ernstiger de afwijkingen.

In de tabel kunt u zien wat een uitslag in Pap en KOPAC wil zeggen. Vraag uw huisarts om toelichting als u niet precies begrijpt wat de uitslag betekent.

Vervolgadvies

Bij de uitslag van het uitstrijkje krijgt u een vervolgadvies. Is alles goed, dan kunt u de uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek die u over vijf jaar weer krijgt afwachten. Zijn er lichte afwijkingen gevonden, dan zal u het advies krijgen om na 6 maanden en meestal ook na 18 maanden opnieuw een uitstrijkje te laten maken.

Bij sommige uitslagen worden vrouwen direct naar een gynaecoloog verwezen voor nader onderzoek.

Pap-test

Het uitstrijkje is een onderzoeksmethode die ontwikkeld is door de Amerikaan George Papanicolaou. Daarom wordt het uitstrijkje ook wel de Pap-test genoemd.

Uitslag

Over het algemeen duurt het drie tot vier weken voordat de uitslag bekend is. Informeer bij het laten maken van het uitstrijkje wanneer u naar de praktijk kunt bellen voor de uitslag. In veel huisartspraktijken deelt de praktijkassistente de uitslag mee.

| Uitslag volgens: KOPAC-B Pap | | Wat betekent de uitslag? | Vervolgadvies |
|---------------------------------|--------|---|--|
| KOPAC B3 | Pap 0 | Het uitstrijkje is niet goed te beoordelen. | Herhalingsuitstrijkje over 6 weken. |
| KOPAC P1, A1, A2, C1 | Pap 1 | Alle cellen in het uitstrijkje zijn normaal. | Na vijf jaar de gebruikelijke oproep voor het bevolkingsonderzoek, tenzij u dan ouder bent dan 60 jaar. |
| KOPAC P2, P3, A3, C3 | Pap 2 | Enkele cellen in het uitstrijkje wijken wat af. Meestal is dit te wijten aan een vaginale infectie. | Herhalingsuitstrijkje na 6 maanden (evt. in combinatie met een HPV-test). |
| KOPAC P4, P5, A4, A5, C4, C5 | Pap 3A | Er zijn cellen gevonden met matig ernstige afwijkingen. De uitslag betekent niet dat u kanker heeft. | Herhalingsuitstrijkje na 6 maanden evt. in combinatie met een HPV-test (bij KOPAC P4, C4 en C5) of verwijzing naar een gynaecoloog (bij KOPAC P5, A4 en A5). |
| KOPAC P6, A5, C6 | Pap 3B | Er zijn sterk afwijkende cellen gevonden. Dit zijn nog geen kankercellen. | Verwijzing naar een gynaecoloog. |
| KOPAC P7, A6, C7 | Pap 4 | De cellen wijken ernstig af. Dit kan wijzen op een (meestal eenvoudig en afdoend te behandelen) voorstadium van baarmoederhalskanker. | Verwijzing naar een gynaecoloog. |
| KOPAC P8, P9, A7, A8, C9 | Pap 5 | De afwijkende cellen wijzen vrijwel zeker op baarmoederhalskanker. | Verwijzing naar een gynaecoloog. |

Het uitstrijkje was goed

De uitslag van het uitstrijkje is een momentopname. Een goede uitslag is dus geen garantie dat alles in orde blijft tot de volgende oproep voor het bevolkingsonderzoek. Ga daarom altijd naar uw huisarts als u tussendoor (weer) last mocht krijgen van:

- hinderlijke afscheiding uit de vagina;
- bloedverlies tijdens of vlak na de geslachtsgemeenschap;
- bloedverlies buiten de menstruatie;
- bloedverlies als u een jaar of langer geen menstruatie meer heeft gehad.

KWF Klachtadvies

Op onze site www.kwfklachtadvies.nl kunt u een persoonlijk advies krijgen over wat u bij klachten het beste kunt doen.

Behandeling bij een voorstadium

Wanneer het laboratoriumonderzoek uitwijst dat bij u mogelijk sprake is van een voorstadium van baarmoederhalskanker, is aanvullend onderzoek door een gynaecoloog nodig.

Aanvullend onderzoek

De gynaecoloog verricht om te beginnen altijd een **inwendig onderzoek**. Hij voelt of er afwijkingen zijn in vorm en grootte van de organen in de onderbuik. Soms neemt ook hij een uitstrijkje af.

Colposcopie – De gynaecoloog zal ook de baarmoedermond willen bekijken. Dat gebeurt met een colposcoop, een soort sterk vergrotende loep. Het onderzoek, waarvoor een speculum in de vagina wordt ingebracht, wordt colposcopie genoemd. Om het weefsel goed te kunnen beoordelen, wordt de baarmoedermond nat gemaakt met een azijnoplossing of een soort jodium.

Als de gynaecoloog tijdens de colposcopie afwijkende plekkjes ziet, dan neemt hij waarschijnlijk wat stukjes weefsel weg (**biopsie**). Het weefsel wordt daarna onderzocht in het laboratorium. Bij een biopsie kijkt men naar de weefselopbouw van de baarmoederhals. Dit is een ander onderzoek dan het uitstrijkje, waarbij naar losse cellen wordt gekeken.

Mogelijke behandelingen

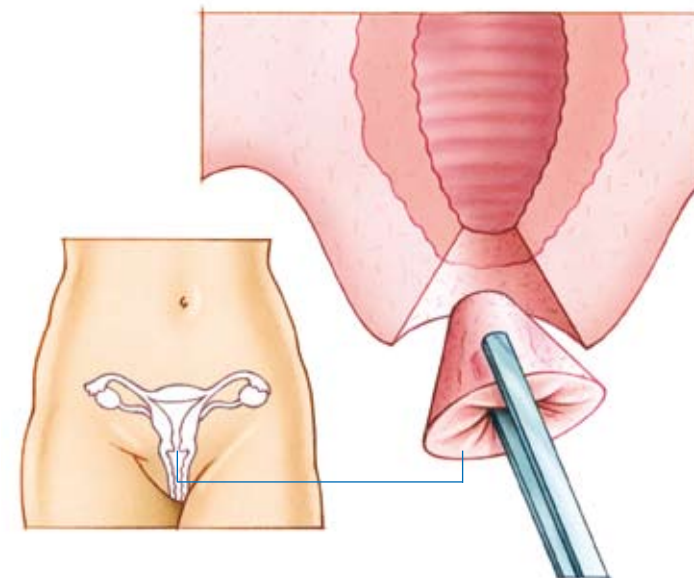
Meestal zal de gynaecoloog pas aan de hand van de uitslag van de biopsie bepalen of een behandeling nodig is. Als er sprake is van een voorstadium van baarmoederhalskanker zijn er verschillende behandelmethoden mogelijk.

Cryochirurgie – Bij deze methode wordt het aangetaste weefsel vernietigd door bevroering. Een verdoving is daarvoor niet nodig. De behandeling kan poliklinisch plaatsvinden.

Laserbehandeling – Soms wordt een voorstadium van baarmoederhalskanker behandeld met laserlicht. Dit licht vernietigt het aangetaste weefsel. Verdoving is niet nodig. Ook deze behandeling kan poliklinisch plaatsvinden.

Lokale excisie – Een lokale excisie is het afschrappen van weefsel op de plek die er bij colposcopie afwijkend uitzag. U kunt dit vergelijken met ontvelling van de huid. De gynaecoloog doet dit met een diathermische lis. Deze elektrisch verhitte draad brandt tevens de bloedvaatjes van het zeer oppervlakkige wondje dicht. De behandeling gebeurt meestal poliklinisch of in dagbehandeling, onder plaatselijke verdoving of soms onder narcose.

Exconisatie – Bij deze behandeling verwijdert de gynaecoloog het aangetaste weefsel tijdens een kleine operatie: het bovenste stukje van de baarmoedermond wordt weggesneden. Het weggesneden stukje heeft de vorm van een kegeltje (conus). De baarmoeder zelf blijft



5.
Exconisatie

intact. Deze kleine operatie kan in dagbehandeling of tijdens een korte opname plaatsvinden. De behandeling gebeurt onder narcose of onder verdoving van het onderlichaam.

Controle-uitstrijkje

Vrouwen die een van de bovengenoemde behandelingen hebben ondergaan, worden gevraagd na 6, 12 en 24 maanden een controle-uitstrijkje te laten maken door de gynaecoloog. Als die uitstrijkjes normaal zijn, krijgen zij - behalve eens in de vijf jaar de oproep voor het bevolkingsonderzoek - geen controle-advies meer.

Verwijdering baarmoeder

Soms stelt de gynaecoloog een patiënte voor om bij een voorstadium van baarmoederhalskanker toch de gehele baarmoeder te verwijderen. Dit kan het geval zijn bij een vrouw die zeker geen kinderen meer wenst en die bovendien veel last heeft van klachten, zoals overmatig bloedverlies bij de menstruatie.

Webtekst en brochure

Op onze site kunt u meer lezen over de operatie waarbij de baarmoeder wordt verwijderd.

U kunt er ook onze brochure **Baarmoederhalskanker** downloaden of bestellen.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie, bijvoorbeeld naar aanleiding van klachten of de uitslag van een onderzoek, kunt u het beste stellen aan uw huisarts of specialist.

KWF Kankerbestrijding

Met vragen over kanker, maar ook met zorgen of twijfels, kunt u contact opnemen met onze voorlichters:

- U kunt bellen met onze **gratis KWF Kanker Infolijn: 0800 - 022 66 22** (ma - vrij: 9.00 - 12.30 uur en 13.30 - 17.00 uur).
- U kunt via onze site www.kwfkankerbestrijding.nl een vraag stellen op het tijdstip dat het u het beste uitkomt. Klik daarvoor op 'Contact' bovenin de homepage. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.
- U kunt onze voorlichters ook spreken op ons **kantoor**: Delflandlaan 17 in Amsterdam (ma - vrij: 9.00 - 17.00 uur). U kunt daarvoor het beste van tevoren even een afspraak maken.

Internet en brochures

Meer informatie over het voorkomen en de vroege ontdekking van baarmoederhalskanker is te vinden op www.kwfkankerbestrijding.nl/vo en www.kwfkankerbestrijding.nl/hpv.

Op onze site vindt u de meest actuele informatie over allerlei aspecten van kanker.

Onderwerpen die mogelijk interessant voor u zijn:

- Kanker: vroege ontdekking, wat kunt u zelf doen?
- Baarmoederhalskanker
- Baarmoederkanker
- Kanker, wat moet je ervan weten?
- Kanker en roken. Stoppen met roken, minder kans op kanker

Over verschillende onderwerpen hebben we ook gratis brochures beschikbaar.

Bestellen

U kunt via onze site of de KWF Kanker Infolijn 7 dagen per week, 24 uur per dag kosteloos onze voorlichtingsmaterialen bestellen.

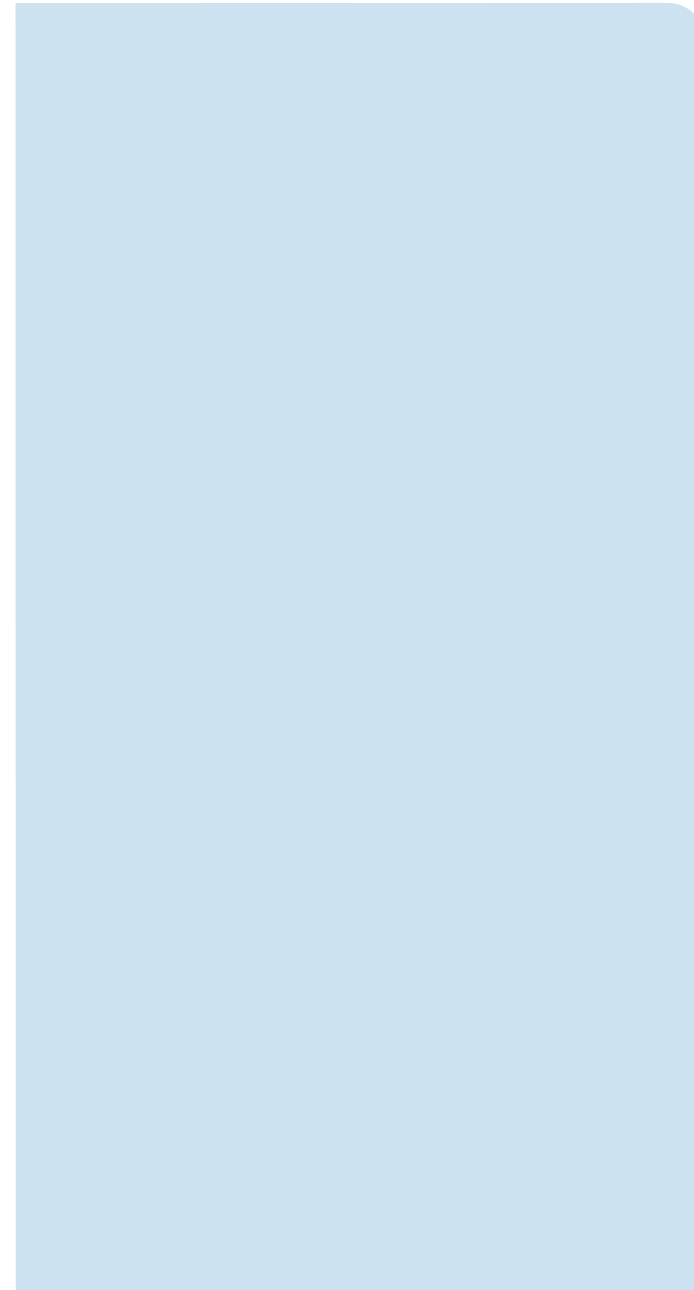
Organisaties en instellingen kunnen uitsluitend schriftelijk of via internet bestellen:

www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen.

Andere nuttige adressen

Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland wordt uitgevoerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Op www.uitstrijkje.nl geeft het RIVM uitgebreide informatie over alle aspecten van het onderzoek. Ook vindt u daar veelgestelde vragen over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

Notities



KWF Kankerbestrijding

KWF Kankerbestrijding strijdt samen met patiënten, wetenschappers, collectanten, donateurs, bedrijven en vrijwilligers voor minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven.



www.kwfkankerbestrijding.nl

Voor informatie over kanker en het bestellen van brochures



KWF Kanker Infolijn: 0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten
ma - vrij: 9.00 - 12.30 en 13.30 - 17.00 uur

Voor bestellen van brochures
7 dagen per week, 24 uur per dag



Bezoekadres (bij voorkeur op afspraak)

Delflandlaan 17, 1062 EA Amsterdam



Bestellingen door organisaties

Fax verzendhuis: (013) 595 35 66

Internet: www.kwfkankerbestrijding.nl/bestellen

bestelcode F09



Samen voorop in de strijd

