



Patiënteninformatie

Colposcopie en lusexcisie (LLETZ)

Inhoud

Inhoud	2
Inleiding – Waarom bent u verwezen?	3
Colposcopie	4
Wat is een colposcopie en hoe verloopt het onderzoek?	4
Wat kunt u verwachten na het onderzoek?	5
Hoe verloopt de verdere opvolging?	5
Wat is nog belangrijk om te weten?	5
Lusexcisie of LLETZ	6
Hoe verloopt de behandeling?	6
Na de lusexcisie	7
Heeft een HPV vaccin voor mij nog zin?	7
Wie contacteren bij vragen/ problemen?	7

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgesteld. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Inleiding – Waarom bent u verwezen?

Uw huisarts of arts heeft u doorverwezen naar de gynaecoloog omdat er HPV (Humaan Papillomavirus) en/of afwijkende cellen zijn gevonden in uw uitstrijkje. Dit betekent meestal niet dat u kanker heeft. Vaak verdwijnen deze afwijkingen spontaan.

Soms is extra onderzoek nodig om de baarmoederhals beter te bekijken. Dit onderzoek heet een **colposcopie**. De gynaecoloog bekijkt de baarmoederhals met een vergrootinstrument, de colposcoop. Indien nodig neemt de arts een klein stukje weefsel, een **biopsie**, voor verder onderzoek. Op basis van het resultaat kan soms een kleine behandeling nodig zijn om afwijkende cellen te verwijderen. Deze behandeling heet een **LLETZ**.

Heeft u nog vragen over het uitstrijkje of over de uitslag? Dan kunt u ook de informatie bekijken van het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker.

<https://baarmoederhalskanker.bevolkingsonderzoek.be>



VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE vzw

Colposcopie

Wat is een colposcopie en hoe verloopt het onderzoek?

Een colposcopie is een **onderzoek waarbij de gynaecoloog de baarmoederhals en vagina nauwkeurig bekijkt met een speciale microscoop (colposcoop)**.

Met de colposcoop kan de gynaecoloog de baarmoederhals heel nauwkeurig nakijken op afwijkingen die te klein zijn om met het blote oog te zien. Het onderzoek lijkt op het afnemen van een uitstrijkje en gebeurt tijdens een raadpleging. Hiervoor plannen we wel een aparte afspraak in, zodat er voldoende tijd is om het onderzoek zorgvuldig uit te voeren.

Met behulp van een speculum (spreidertje) maakt de gynaecoloog de baarmoederhals zichtbaar. Vervolgens brengt de arts kleuringen (azijnzuur en/of lugol) aan op de baarmoederhals. Hierdoor worden eventuele afwijkende cellen beter zichtbaar. Al deze stappen van het onderzoek doen geen pijn.

Als de gynaecoloog **afwijkingen** ziet, kan het zijn dat die een klein weefselstukje afneemt van de baarmoederhals (**biopsie**). Dit kan soms gepaard gaan met lichte krampen en ook een beetje bloedverlies.

Het onderzoek duurt niet langer dan vijf tot tien minuten. Het afgenomen weefsel wordt onderzocht in het laboratorium.



Wat kunt u verwachten na het onderzoek?

Tijdens het onderzoek gebruiken we kleurstoffen, waardoor u nadien wat bruine of donkergekleurde **afscheiding** kan hebben. Als de arts een biopsie nam, kunt u ook gedurende enkele dagen wat bruin tot **licht bloedverlies** hebben.

We raden aan om een week te wachten met **vrijen**, zodat de baarmoederhals goed kan herstellen.

Het **resultaat van een biopsie** is meestal beschikbaar na 1 tot 2 weken. Uw arts vertelt u na het onderzoek hoe u de resultaten doorkrijgt en wat er verder dient te gebeuren.

Hoe verloopt de verdere opvolging?

De verdere opvolging hangt af van de resultaten van het onderzoek en van de graad van eventuele celafwijkingen.

- Voor lichte afwijkingen is geen verdere behandeling nodig, dan volstaat een controle-uitstrijkje na enkele maanden tot 1 jaar.
- Bij meer uitgebreide afwijkingen plannen we na enkele maanden tot 1 jaar een nieuwe colposcopie om de baarmoederhals opnieuw te beoordelen. Wanneer er duidelijkere afwijkingen aanwezig zijn, kan een behandeling nodig zijn waarbij het afwijkende weefsel wordt verwijderd. Deze behandeling is een lusexcisie of LLETZ.

Wat is nog belangrijk om te weten?

Bent u (misschien) **zwanger**? Dan is het belangrijk dat u dit aan uw arts vertelt.

Ook tijdens de **menstruatie** voeren we liever geen colposcopie uit, omdat bloed het zicht op de baarmoederhals kan bemoeilijken.

Lusexcisie of LLETZ

Hoe verloopt de behandeling?

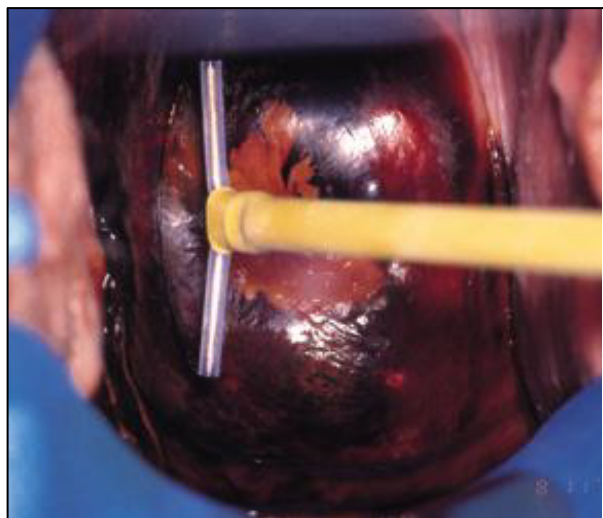
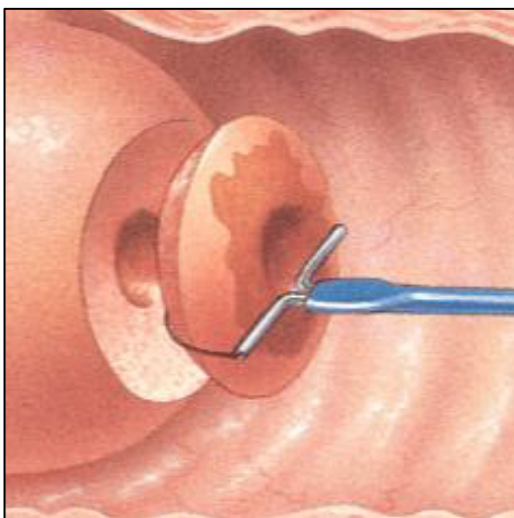
Wanneer de gynaecoloog meer uitgesproken afwijkingen van de cellen van de baarmoederhals ziet, kan de arts een lusexcisie voorstellen. Deze behandeling wordt ook LLETZ genoemd (Large Loop Excision of the Transformation Zone).

Tijdens deze ingreep verwijdert de gynaecoloog een klein stukje van de baarmoederhals waarin de afwijkende cellen aanwezig zijn.

Dit gebeurt met behulp van een dun elektrisch lusje. Zo kan de gynaecoloog het afwijkende weefsel zorgvuldig verwijderen.

De behandeling gebeurt meestal op afspraak (tijdens een raadpleging) onder plaatselijke verdoving. De ingreep duurt ongeveer 10 tot 20 minuten. Afhankelijk van uw wensen en de vastgestelde aandoening kan u er ook voor kiezen om deze behandeling onder narcose uit te voeren tijdens een dagopname.

Het verwijderde weefsel wordt nadien onderzocht in het laboratorium.



Na de lusexcisie

Na een lusexcisie blijft **opvolging** belangrijk. De gynaecoloog doet meestal een controle-uitstrijkje om na te gaan of de behandeling succesvol was en of er geen nieuwe afwijkingen ontstaan. Uw arts zal met u bespreken wanneer deze controle plaatsvindt.

Na een lusexcisie kan u gedurende enkele dagen tot weken **vaginale afscheiding of bloedverlies** hebben. Het is een normaal gevolg van het genezingsproces van de baarmoederhals. Ook kan dit de eerste dagen gepaard gaan met een menstruatie-achtig gevoel of wat **krampachtige buikpijn**. Een pijnstiller kan u hierbij helpen.

Omdat de slijmvlieslaag op de baarmoederhals moet herstellen, kan u best gedurende 3 tot 4 weken **niet vrijen. Baden en zwemmen** doet u ook beter niet, maar douchen is wel toegestaan. Ook **zware fysieke inspanningen** stelt u best even uit.

Contacteer uw gynaecoloog bij:

- overvloedig bloedverlies
- slechtruikend verlies
- koorts hoger dan 38°C
- toenemende buikpijn

Heeft een HPV vaccin voor mij nog zin?

Bespreek dit met uw arts bij uw volgende controle. Een HPV-vaccin kan u immers beter beschermen tegen HPV in de toekomst, maar zal niets veranderen aan de aanwezige HPV-infectie of het letsel.

Wie contacteren bij vragen/ problemen?

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan niet om contact op te nemen met uw gynaecoloog.

Dienst gynaecologie: ☎ 014 44 44 20

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be

014 40 60 11



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout