

## Wanneer geen uitstrijkje?

- Bij ontsteking van de baarmoederhals of vagina. De ontsteking moet dan eerst behandeld worden.
- Tijdens je menstruatie of bij andere bloedingen. Door het bloed kunnen de cellen niet goed beoordeeld worden.
- Bij zwangerschap en borstvoeding omdat de cellen door hormonale veranderingen moeilijker te beoordelen zijn.
- Als je ouder bent dan 65 jaar en de laatste 2 uitstrijkjes een gunstig resultaat hadden. Voor vrouwen ouder dan 65 jaar die nooit een uitstrijkje lieten nemen, blijft het wel nuttig.
- Als het vorige uitstrijkje minder dan 3 maanden geleden genomen werd. De oppervlakkige cellaag heeft immers minstens 6 weken nodig om zich te herstellen.

## De resultaten

De uitslag van een uitstrijkje wijst veel vroeger op afwijkingen dan de eerste symptomen van baarmoederhalskanker maar biedt nooit 100 % zekerheid. Het onderzoek kan in sommige gevallen onbetrouwbaar blijken, bv. als er onvoldoende cellen weggenomen zijn, er te veel witte of rode bloedlichaampjes aanwezig zijn, bij een infectie of als de cellen niet op de juiste manier zijn weggenomen. In dat geval wordt na 3 tot 6 maanden een nieuw uitstrijkje genomen.

Als bij een eerste uitstrijkje afwijkende cellen gevonden worden, hoef je niet onmiddellijk te panikeren. De cellen die weggenomen worden, zijn immers van nature sterk onderhevig aan veranderingen en niet alle celveranderingen wijzen op kanker of zijn er voorlopers van. Vaak blijken de eerder vastgestelde afwijkingen bij een herhalingstest verdwenen zonder enige behandeling.

## Een afwijkend resultaat

Als een uitstrijkje een afwijkend resultaat geeft, kan verder onderzoek aangewezen zijn om met zekerheid te kunnen vaststellen of er sprake is van kanker of voorloperletsels in de oppervlakkige slijmvlieslagen van de baarmoederhals.

Bij een colposcopie bekijkt de arts de wanden van de vagina en de baarmoederhals met een colposcoop. Dat is een soortvergrootglas. De arts brengt speciale kleurstoffen aan op de baarmoederhals. Afwijkende cellen nemen die op zodat ze zichtbaar worden. De arts neemt dan met een speciaal tangetje kleine stukjes weefsel weg (een biopsie) voor verder onderzoek onder de microscoop. Daarmee kan definitief de aard van de afwijking worden vastgesteld. Het is een snelle, eenvoudige, pijnloze en goedkope manier om baarmoederhalskanker op te sporen. De resultaten daarvan krijg je binnen de 2 weken.

## Voorloperletsels of kanker, wat nu?

Baarmoederhalskanker is een kanker die zich traag ontwikkelt en bijna altijd genezen kan worden als hij tijdig ontdekt wordt. De behandeling is afhankelijk van de ernst van het vastgestelde letsel maar ook van andere factoren zoals je leeftijd en eventuele kinderwens.

Als er sprake is van voorloperletsels dan wordt het aangetaste weefsel vernietigd of weggenomen. Dat kan op verschillende manieren gebeuren.

- **Cryochirurgie:** het aangetaste weefsel wordt vernietigd door bevriezing. Een verdoving is niet nodig. Je hoeft ook niet in het ziekenhuis te blijven.
- **Laserbehandeling:** de arts vernietigt het aangetaste weefsel met laserlicht. Ook hiervoor is geen verdoving nodig en hoef je niet in het ziekenhuis te blijven.
- **Lusconisatie:** de gynaecoloog verwijdert onder plaatselijke verdoving met behulp van een metalen lus die elektrisch verhit wordt het aangetast stukje weefsel van de baarmoedermond.
- **Conisatie:** de gynaecoloog verwijdert onder plaatselijke of volledige verdoving het aangetaste weefsel tijdens een kleine operatie. Het bovenste stukje van de baarmoedermond wordt weggesneden. Dat kan in de dagkliniek of met een korte ziekenhuisopname. Het weggesneden stukje heeft de vorm van een kegeltje (conus). De baarmoeder zelf blijft intact. Aan de hand van het weggenomen weefsel kan men controleren of alle abnormale slijmvliezen met een voldoende marge weggenomen werden.

Als er sprake is van kanker dan doet de arts eerst verder onderzoek naar het stadium van de kanker en de eventuele verspreiding ervan in het lichaam. Op basis daarvan beslist hij over de behandeling (bv. wegnemen van baarmoeder, radio- en/of chemotherapie).

Deze folder is een realisatie van de dienst Gezondheidspromotie van CM.

Deze en andere folders zijn te verkrijgen bij de dienst Gezondheidspromotie van je CM-ziekenfonds of via [www.cm.be](http://www.cm.be).

V.U.: Bert Peirsegaie, Haachtsesteenweg 579 postbus 40, 1031 Brussel

© CM - mei 2011

Zoek je info over gezondheid?  
Surf dan naar [www.bewustgezond.be](http://www.bewustgezond.be).

Ben je al CM-lid, dan weet je dat je op CM kunt rekenen. Ben je nog geen lid, dan nodigen wij je uit om onze troeven te leren kennen. Ga langs in het CM-kantoor in je buurt of surf naar [www.cm.be](http://www.cm.be).



CM. Op uw gezondheid.

# Baarmoederhalskanker

Tijdig opsporen



FOL094



CM. Op uw gezondheid.

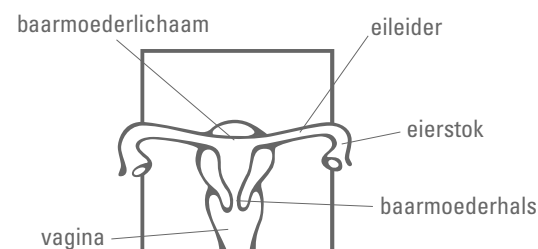
## Baarmoederhalskanker tijdig opsporen

Jaarlijks krijgen in Vlaanderen zo'n 400 vrouwen de diagnose baarmoederhalskanker. Ongeveer 100 vrouwen per jaar sterven aan de ziekte. Baarmoederhalskanker is nochtans een kanker die zich traag ontwikkelt en bijna 100 % te genezen is als hij tijdig wordt opgespoord. Zo'n opsporingsonderzoek is pijnloos en vrij eenvoudig. Je hebt er dus alle belang bij om het niet uit te stellen.



### Anatomie van de baarmoeder

De baarmoeder bestaat uit twee delen: het baarmoederlichaam en de baarmoederhals. Het baarmoederlichaam is het grootste deel. Aan beide zijden liggen de eierstokken met de eileiders. De baarmoederhals is het smalle onderste deel van de baarmoeder dat het baarmoederlichaam met de vagina verbindt. Baarmoederhalskanker ontstaat meestal uit cellen in het slijmvlies van de overgang tussen baarmoederhals en baarmoedermond.



### Hoe ontstaat baarmoederhalskanker?

Het virus HPV of Humaan Papilloma Virus ligt meestal aan de basis van baarmoederhalskanker. Dat virus wordt overgedragen via seksueel contact. Er zijn meer dan 100 verschillende types van het virus bekend. Die vallen uiteen in drie grote groepen:

- zij die de huid besmetten en wratten ter hoogte van de huid veroorzaken;
- zij die de slijmvliezen besmetten en daar wratten kunnen veroorzaken;
- zij die de slijmvliezen besmetten en aanleiding kunnen geven tot baarmoederhalskanker.

Het zijn vooral de HPV-types 16, 18, 31, 33 en 45 die als de kwaadaardigste beschouwd worden voor het ontwikkelen van baarmoederhalskanker.

Zo'n 80 tot 85 % van de vrouwen komt ooit in contact met het virus. Wie met het virus besmet raakt, heeft er meestal geen last van omdat het immuunsysteem ertegen reageert door antilichaampjes aan te maken. Gebeurt dat niet, dan blijf je met het virus besmet en kan dat veranderingen aan de cellen van je baarmoederhals teweegbrengen. Die zogenaamde voorlopercellen vertonen een aantal afwijkingen ten opzichte van gezonde cellen maar zijn nog ongevaarlijk. Door die cellen weg te halen, kan de arts het ontstaan van kanker voorkomen.

### Hoe evolueert de ziekte?

Tussen de virusinfectie en het voorstadium van baarmoederhalskanker verlopen meerdere jaren. De voorlopercellen ontwikkelen zich heel traag tot kanker. Het duurt minstens 10 jaar na de infectie vóór er sprake is van kanker. In het begin zijn er geen symptomen. Daarom is actief opsporen van afwijkende cellen belangrijk. Na verloop van

tijd krijg je last van ongewone of bloederige afscheiding of echte bloedingen tussen twee menstruaties of na het vrijen. Toch kunnen ook andere oorzaken aan de basis daarvan liggen.

### Wie loopt risico?

- In België krijgt 1 vrouw op 100 vóór de leeftijd van 75 jaar baarmoederhalskanker. Vrouwen tussen 30 en 50 jaar lopen het meeste risico. Vrouwen uit lagere socio-economische bevolkingsgroepen overlijden 3 keer meer aan de ziekte dan andere vrouwen.
- Vrouwen bij wie een HPV-infectie lange tijd aanhoudt, lopen een groter risico op de ontwikkeling van kwaadaardige cellen.
- Vrouwen die roken hebben een verhoogd risico omdat roken het afweersysteem negatief beïnvloedt en daardoor het opruimen van het virus bemoeilijkt.
- Andere risicofactoren zijn: seksuele betrekkingen op jonge leeftijd (vóór 16 jaar), verschillende seksuele partners zonder condoomgebruik, aids of een andere aandoening die de algemene weerstand aantast.



### Voorkomen

Sinds 2007 kunnen meisjes zich laten vaccineren tegen baarmoederhalskanker. De vaccins Gardasil® en Cervarix® beschermen onder andere tegen de HPV-types 16 en 18 die het vaakst aan de basis liggen van baarmoederhalskanker. Vaccinatie bij meisjes die nog niet met HPV besmet zijn, zou hun risico op baarmoederhalskanker met 70 % verminderen.

De vaccinatie bestaat uit 3 inspuitingen en gebeurt het best vóór je seksueel actief wordt, omdat het virus via seksuele contacten wordt overgedragen. De Hoge Gezondheidsraad beveelt vaccinatie daarom bij voorkeur aan voor meisjes van 10 tot en met 13 jaar. Op jonge leeftijd heb je doorgaans nog geen HPV-besmetting en reageert je afweersysteem het best op de vaccinatie. Jonge vrouwen die wel al seksueel contact hadden, kunnen ook nog baat hebben bij de vaccinatie maar bespreken dat het best eerst met hun arts.

Sinds het schooljaar 2010-2011 wordt door de Vlaamse overheid een gratis vaccinatie aangeboden via het CLB voor meisjes van het eerste jaar secundair onderwijs. Ook de huisarts kan de vaccinatie toedienen maar dan betaal je wel de raadpleging.

Voor meisjes van 12 tot en met 18 jaar die niet via het programma van de Vlaamse overheid gevaccineerd werden, is gedeeltelijke terugbetaling voorzien. Je haalt het vaccin op voorschrift bij de apotheker en het wordt toegediend door de huisarts.

Omdat het vaccin niet alle gevallen van baarmoederhalskanker kan voorkomen en om je te beschermen tegen andere seksueel overdraagbare infecties blijft veilig vrijen erg belangrijk. Het gebruik van een condoom vermindert de kans op HPV-besmetting maar biedt geen volledige bescherming.

### Tijdig opsporen

Ook al is er een vaccin beschikbaar, toch blijft het nodig om regelmatig een uitstrijkje te laten nemen. Het vaccin kan namelijk niet alle gevallen van baarmoederhalskanker voorkomen. Het uitstrijkje is de enige manier waarop de arts nu afwijkingen kan opsporen die tot baarmoederhalskanker kunnen leiden.

Vrouwen vanaf 25 jaar die seksueel actief (geweest) zijn, laten tot hun 65ste het best regelmatig een uitstrijkje nemen door hun huisarts of eventueel door de gynaecoloog. Op die manier kunnen de voorstadia van baarmoederhalskanker tijdig opgespoord en behandeld worden.

### Het uitstrijkje

Een uitstrijkje is in principe een vrij eenvoudig en pijnloos onderzoek maar kan soms kleine ongemakken zoals licht bloedverlies met zich meebrengen. Voor het nemen van een uitstrijkje lig je met opgetrokken benen op de onderzoekstafel. Je voeten steunen op de tafel of op speciale beensteunen. De arts gebruikt een speculum of metalen instrumentje om de binnenkant van je vagina en je baarmoederhals te bekijken. Daarna haalt de arts wat celmateriaal van de binnenzijde van je baarmoederhals weg om te onderzoeken. Meestal krijg je de uitslag binnen de 2 weken.



### Hoe vaak een uitstrijkje?

Vanaf 25 jaar laat je het best om de 3 jaar een baarmoederhalsuitstrijkje nemen. Na 50 jaar kan het onderzoek om de 5 jaar gebeuren op voorwaarde dat je regelmatig uitstrijkjes hebt laten nemen en dat de laatste 3 uitstrijkjes geen afwijkingen vertoonden en van goede kwaliteit waren.

In de volgende gevallen wordt aangeraden om jaarlijks een uitstrijkje te laten nemen:

- bij een eerder afwijkend uitstrijkje;
- als je eerder al een behandeling van de baarmoederhals onderging;
- als je genitale wratten hebt of had;
- als je afweersysteem niet optimaal functioneert door het gebruik van geneesmiddelen of ziekte.