

# Uitstrijkje van de baarmoederhals

**Deze folder geeft u informatie over een uitstrijkje van de baarmoederhals. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.**

## **Wat is een uitstrijkje?**

Bij een uitstrijkje worden cellen van de baarmoederhals afgenomen. Daarna vindt onderzoek in het Pathologisch Laboratorium plaats.

## **Waarom worden uitstrijkjes gemaakt?**

Uitstrijkjes worden gemaakt om te onderzoeken of u een voorstadium van baarmoederhalskanker heeft. Bij een normaal uitstrijkje is de kans op baarmoederhalskanker heel klein. Bij een voorstadium is er een kleine kans dat zich (meestal pas jaren) later baarmoederhalskanker ontwikkelt. Een eenvoudige behandeling van een dergelijk voorstadium kan een grote operatie voor kanker vele jaren later voorkomen.

## **Bij wie wordt een uitstrijkje gemaakt?**

Alle vrouwen tussen de 30 en 60 jaar krijgen via het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker eenmaal in de vijf jaar een oproep om een uitstrijkje bij de huisarts te laten maken. Zo worden soms afwijkingen gevonden bij vrouwen die geen klachten hebben. Klachten van tussentijds bloedverlies, bloederige afscheiding of bloedverlies na gemeenschap kunnen een reden zijn om een extra uitstrijkje te maken, op jongere of oudere leeftijd.

## **Hoe wordt een uitstrijkje gemaakt?**

U neemt plaats op een onderzoeksstoel met uw benen gespreid. De arts brengt een speculum (eendenbek) in de schede (vagina) in. Hierna wordt het speculum geopend. Zo wordt de baarmoederhals zichtbaar. De arts neemt met een borsteltje cellen van de baarmoederhals af en stuurt dit door naar een pathologisch laboratorium voor verder onderzoek.

## **Wanneer kunt u het uitstrijkje beter uitstellen?**

Als u menstrueert kunt u het laten maken van een uitstrijkje beter uitstellen. Door het bloed kunnen de cellen niet goed bekeken worden in het laboratorium. Tijdens de zwangerschap of het geven van borstvoeding zijn de cellen moeilijk te beoordelen. U kunt dan wachten tot een halfjaar na de bevalling of een halfjaar nadat u met de borstvoeding bent gestopt.

## **Wat onderzoeken ze bij een uitstrijkje?**

De baarmoederhals is bekleed met twee soorten cellen. Plaveiscellen, een soort platte cellen, bekleden de wand van de vagina en de buitenkant van de baarmoederhals. Het kanaaltje in de baarmoederhals naar de binnenkant van de baarmoederholte is bekleed met cellen die slijm maken. Deze cellen aan de binnenkant (endo) van de baarmoederhals (cervix) worden endocervicale cellen of cilindercellen genoemd. Bij een uitstrijkje wordt in het laboratorium bekeken of beide soorten cellen aanwezig zijn en hoe ze er uitzien. Soms zijn er aanwijzingen voor een infectie of ontsteking door bacteriën of virussen.

## **Wat betekent de uitslag?**

### *Kwaliteit*

In het laboratorium wordt eerst gekeken of de cellen goed te beoordelen zijn. Soms is er te veel bloed aanwezig. Onderzoek is dan niet goed mogelijk. Soms zijn er te weinig cellen aanwezig.

Bij sommige vrouwen is het moeilijk een uitstrijkje van goede kwaliteit af te nemen. Het uitstrijkje wordt dan herhaald.

### *Uitslag*

Er bestaan twee soorten uitslagen van een uitstrijkje: de Pap-uitslag en de KOPAC-uitslag. Pap is een afkorting van Papanicolaou, de naam van de arts die deze indeling van de uitslagen van uitstrijkjes heeft gemaakt.

Bij de KOPAC-uitslag staat elke letter voor een onderdeel van de beoordeling:

K	kwaliteit
O	ontsteking
P	plaveiselcellen
A	andere afwijkingen
C	cilindercellen

De Pap-uitslagen lopen van 1 tot 5. Pap 1 betekent een normaal uitstrijkje. Bij een hogere Papuitslag is er reden voor herhaling of onderzoek door de gynaecoloog. Bij Pap 0 is het uitstrijkje niet goed te beoordelen.

De KOPAC-uitslag geeft voor elke letter een cijfer tussen 0 en 9. Zo betekent P1 normale plaveiselcellen. Soms wordt in de uitslag over dysplasie gesproken. Dysplasie betekent dat het weefsel van de baarmoederhals een andere opbouw heeft dan gebruikelijk. Daardoor is het uitstrijkje afwijkend. Als de uitslag van het uitstrijkje dysplasie vermeldt, verwacht men dat er in het weefsel dysplasie aanwezig is. Er kan worden gesproken over lichte, matige of ernstige dysplasie.

### De verschillende Pap-uitslagen op een rij

Bij een uitstrijkje worden alleen losse cellen bekeken. Als er afwijkende cellen zijn, is het niet mogelijk precies te vertellen wat er aan de hand is. Weefselonderzoek geeft daar meer informatie over. Er kan daarom alleen in grote lijnen worden aangegeven wat u kunt verwachten naar aanleiding van de uitslag.

#### *Pap 0*

Het uitstrijkje is niet goed te beoordelen, vaak omdat er te weinig cellen aanwezig zijn. Het advies is bijna altijd om het uitstrijkje te herhalen. Meestal is er dan een normale uitslag. Een enkele keer lukt het volgende keren niet een goede kwaliteit van het uitstrijkje te krijgen. De huisarts kan u dan naar de gynaecoloog verwijzen.

#### *Pap 1*

Het uitstrijkje is normaal. Het advies is dan om het onderzoek na vijf jaar te herhalen.

#### *Pap 2*

In het uitstrijkje zijn enkele cellen aanwezig die er iets anders uitzien dan normaal. Duidelijk afwijkend zijn ze niet. Geadviseerd wordt om het uitstrijkje na een halfjaar te herhalen. Vaak is er dan weer een normaal beeld. Voor de zekerheid wordt het onderzoek dan een jaar later nog een keer herhaald. Als de uitslag tweemaal een Pap 2 is, wordt onderzoek door de gynaecoloog geadviseerd. Meestal is geen behandeling noodzakelijk.

#### *Pap 3a*

Er worden licht afwijkende cellen gevonden. Soms lichte of matige dysplasie genoemd. Het advies is dan herhaling door de huisarts of verder onderzoek door de gynaecoloog. In dat laatste geval blijken bij de helft van de vrouwen de afwijkingen zo gering te zijn dat geen behandeling nodig is. De andere helft krijgt het advies voor een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals.

#### *Pap 3b*

De cellen zijn iets meer afwijkend dan bij een Pap 3a; soms ernstige dysplasie genoemd. Verder onderzoek door de gynaecoloog is verstandig. De kans dat een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals wordt geadviseerd, is groter dan bij een Pap 3a.

#### *Pap 4*

De cellen zijn sterker afwijkend dan bij een Pap 3a of een Pap 3b. Verder onderzoek door de gynaecoloog is aanbevolen. Over het algemeen moet u rekening houden met een grote kans (90%) op een eenvoudige behandeling van de baarmoederhals.

#### *Pap 5*

De cellen zijn ernstig afwijkend en de uitslag kan passen bij kanker van de baarmoederhals. Het is verstandig dat u op korte termijn door de gynaecoloog wordt onderzocht. Soms is er sprake van een voorstadium van baarmoederhalskanker. Er kan daadwerkelijk sprake zijn van baarmoederhalskanker. Een uitgebreide behandeling in de vorm van operatie en/of bestraling is dan noodzakelijk.

### **Hoe vaak komen afwijkende uitstrijkjes voor?**

Van elke honderd vrouwen zonder klachten, die bij het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje laten maken, is bij vijf het uitstrijkje afwijkend. Bij heel lichte afwijkingen van het uitstrijkje is er tien procent kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker. Naarmate het uitstrijkje meer afwijkend is, neemt deze kans toe.

Zo is de kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker bij een uitstrijkje met ernstige afwijkingen ongeveer negentig procent.

### **Betekent een afwijkend uitstrijkje dat u zich zorgen moet maken?**

Voor bijna alle vrouwen betekent de uitslag van een afwijkend uitstrijkje een grote schok, alleen al omdat er iets niet goed is en verdere controle of onderzoek wordt geadviseerd. Vaak is een afwijkend uitstrijkje loos alarm. Zo wordt bij meer dan de helft van de vrouwen met eenmaal Pap 3a zelfs geen voorstadium van baarmoederhalskanker gevonden. Bij uitstrijkjes met een hogere uitslag neemt de kans op een voorstadium van baarmoederhalskanker toe, maar de kans op kanker is nog steeds klein. Een voorstadium is goed en gemakkelijk te behandelen.

### **Betekent een normaal uitstrijkje dat er geen reden is voor verder onderzoek?**

Bij een normale uitslag kunt u vijf jaar wachten tot het volgende bevolkingsonderzoek. Maar als er klachten zijn van bloedverlies tussen de menstruaties door of van bloedverlies tijdens of na gemeenschap is het verstandig naar de huisarts te gaan. Deze beoordeelt of het zinvol is een extra uitstrijkje te maken of onderzoek naar een ontsteking te doen.

### **Waarom worden afwijkende uitstrijkjes veroorzaakt en wat is het verband met HPV?**

Veel vrouwen vragen zich af waarom hun uitstrijkje afwijkend is. Het antwoord hierop is niet zo simpel. Het is bekend dat de meeste afwijkende uitstrijkjes worden veroorzaakt door een infectie met het humaan papillomavirus (HPV). Er zijn veel verschillende soorten van dit virus. Sommige komen vaker voor bij afwijkende uitstrijkjes en baarmoederhalskanker, andere veroorzaken wratjes op de huid. Vrouwen kunnen het virus krijgen bij gemeenschap. Bekend is dat tachtig tot negentig procent

van alle vrouwen en mannen in hun leven ooit een keer geïnfecteerd worden met een HPV. Bij de meeste vrouwen geneest deze infectie (die geen klachten geeft) vanzelf, maar sommige vrouwen blijven het virus bij zich dragen.

### **Rijksvaccinatieprogramma HPV**

Om deze besmetting te voorkomen is in 2010 het rijksvaccinatieprogramma voor HPV vaccinatie voor meisjes vanaf twaalf jaar ingevoerd. Hopelijk voorkomt dit op langere termijn een groot deel van de afwijkende uitstrijkjes en gevallen van baarmoederhalskanker bij vrouwen.

### **Afwijkend uitstrijkje**

Waarom sommige vrouwen die het virus bij zich dragen een afwijkend uitstrijkje krijgen en andere vrouwen niet, is niet precies bekend. U kunt er zelf niet echt iets aan doen om het virus kwijt te raken en het afwijkende uitstrijkje weer normaal te laten worden (bijvoorbeeld roken lijkt de kans op genezing van HPV te vertragen). Een klein deel van de vrouwen die jarenlang besmet blijft met een zogenaamd hoog risico HPV, lopen een verhoogd risico om uiteindelijk baarmoederhalskanker te krijgen. Dit is een traag proces: geschat wordt, dat de tijd van besmetting met HPV tot baarmoederhalskanker meestal tien tot vijftien jaar is.

Bij een afwijkend uitstrijkje wordt soms de HPV besmetting gecontroleerd op basis van landelijke afspraken hierover. De aan- of afwezigheid van het HPV virus kan mede een rol spelen in de keuze voor wel of geen behandeling. Dit bepaalt mede de tijd die er tussen twee uitstrijkjes mag zitten. Afhankelijk van de Pap uitslag en de HPV uitslag, kan dit variëren van zes maanden tot vijf jaar.

### **Onderzoek door de gynaecoloog: colposcopie**

Als de huisarts u naar de gynaecoloog verwijst in verband met een afwijkende uitslag, onderzoekt de gynaecoloog de baarmoederhals nauwkeurig. Dit onderzoek wordt een colposcopie genoemd. Bijna altijd wordt er dan weefsel (een biopsie) van de baarmoederhals weggenomen voor onderzoek. Het is afhankelijk van de uitslag van het colposcopisch onderzoek en het weefselonderzoek of behandeling nodig is.

### **Wat is een colposcopie?**

Een colposcopie 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 colposcoop geplaatst. Dit is een speciale microscoop. De baarmoederhals wordt natgemaakt (aangekleurd) om het weefsel goed te kunnen beoordelen. Als u menstrueert kunt u de afspraak voor de colposcopie naar op een ander tijdstip zetten.

### **Wat wordt er bekeken bij een colposcopie?**

De baarmoederhals is bekleed met twee soorten cellen: plaveiselcellen en endocervicale of cilindercellen. Het overgangsgedebied tussen deze twee soorten cellen heet de transformatiezone. Afwijkende cellen in het uitstrijkje zijn bijna altijd afkomstig van dit gebied. Bij colposcopie wordt dit gebied nauwkeurig bekeken en wordt meestal wat weefsel weggehaald (biopsie) voor verder pathologisch onderzoek.

### **Een biopsie (weefselonderzoek): wat merkt u ervan?**

De gynaecoloog vertelt u als hij of zij van plan is een weefselstukje af te nemen. Met een klein instrument wordt een stukje weefsel 'weggehaald'. Soms gebeurt dit op een paar plaatsen. Soms wordt er wat weefsel aan de binnenzijde van de baarmoederhals weggeschrapt. Het afnemen van een stukje weefsel kan kortdurend een pijnlijk gevoel geven, maar niet zo erg dat plaatselijke verdoving nodig is. Soms vraagt de gynaecoloog of u wilt hoesten: u voelt de pijn dan minder. Door het nemen van een biopsie ontstaat er een wondje van de baarmoederhals, dat kan bloeden. Als er veel bloedverlies is, stipt de arts het wondje soms aan met een bijtende stof. Dit geeft een kramp gevoel in de onderbuik. Soms brengt de gynaecoloog een tampon in de schede om het bloedverlies te stoppen. U kunt deze tampon thuis zelf weer verwijderen. De arts vertelt u, wanneer u dit kunt doen. In andere gevallen is maandverband voldoende. Meestal stopt het bloedverlies binnen een paar dagen. Zolang er bloedverlies is, is het beter om geen gemeenschap te hebben.

### **De uitslag van de colposcopie en het weefselonderzoek**

#### ***Hoe krijgt u de uitslag te horen?***

De gynaecoloog vertelt over het algemeen tijdens of na de colposcopie hoe de baarmoederhals er uitziet.

In de meeste gevallen wordt een weefselstukje weggenomen dat waarschijnlijk de afwijkende cellen in het uitstrijkje veroorzaakt. Soms zijn er nauwelijks afwijkingen te zien en wordt geen biopsie verricht. Het biopt wordt in het laboratorium onderzocht. De uitslag is meestal binnen twee weken bekend. De gynaecoloog bespreekt met u of u de uitslag telefonisch, schriftelijk of tijdens een vervolfbezoek hoort.

#### **De verschillende uitslagen**

Meestal wordt de uitslag weergegeven als dysplasie. Dysplasie betekent dat de opbouw van het weefsel wat anders is dan normaal. De term CIN wordt veel gebruikt. Dit is een afkorting voor cervicale intra-epitheliale neoplasie, een Engelse benaming voor dysplasie.

- CIN I of lichte dysplasie: de weefselopbouw van de baarmoederhals is licht afwijkend, maar het is geen kanker.
- CIN II of matige dysplasie: de weefselopbouw van de baarmoederhals is iets meer afwijkend, maar het is geen kanker.
- CIN III of ernstige dysplasie: de weefselopbouw is nog meer afwijkend, maar het is geen kanker.

Een CIN II/III zijn zogenaamde voorstadia van baarmoederhalskanker. Een voorstadium betekent niet dat u zonder behandeling werkelijk kanker krijgt..

#### **Wel of niet behandelen?**

Het is bekend dat een deel van de weefselafwijkingen zonder behandeling uit zichzelf verdwijnt en geneest. Als de kans hierop groot is, adviseert de gynaecoloog om af te wachten. Bij het advies om al dan niet te behandelen speelt het volgende mee.

#### ***Ernst van de afwijking***

CIN I is zelden een reden tot behandeling, omdat er een grote kans aanwezig is dat de afwijking uit zichzelf weer verdwijnt.

CIN II heeft nog een kans uit zichzelf te verdwijnen.

Afhankelijk van uw situatie zoals leeftijd, grootte van de

afwijking en/of eventueel eerdere afwijkende uitstrijkjes wordt met u besproken, of afwachten en later opnieuw controle verantwoord is, of dat het beter is om direct te behandelen.

CIN III heeft een kleine kans spontaan te genezen en kan dus uiteindelijk tot baarmoederhalskanker leiden. Of CIN III zich bij u ooit tot baarmoederhalskanker zal ontwikkelen, valt niet te voorspellen. Zekerheidshalve wordt altijd behandeling geadviseerd.

### **Aanwezigheid van HPV-virus**

In het stukje 'Wat is het verband tussen een afwijkend uitstrijkje en HPV?' is al ingegaan op de betekenis van deze virusinfectie. Eerdere uitstrijkjes en aan- of afwezigheid van het HPV virus kunnen een rol spelen in de keuze tussen wel of geen behandeling.

### **Geen behandeling, afwachten**

Als de gynaecoloog behandeling niet nodig vindt, krijgt u het advies om het uitstrijkje te laten controleren, bijvoorbeeld na een halfjaar of een jaar. De gynaecoloog bespreekt met u of de huisarts dit doet of dat u hiervoor op de polikliniek terugkomt. U moet er rekening mee houden dat het een aantal jaren kan duren voordat het uitstrijkje zonder behandeling uit zichzelf weer normaal wordt.

### **Behandeling van een afwijking: de lisexcisie**

De gynaecoloog schilt bij deze ingreep met een metalen lisje het afwijkende weefsel weg. Daarna geneest de wond. Dit gebeurt onder lokale verdoving op de poliklinische operatiekamer, of onder narcose op de operatiekamer. Waarvoor gekozen wordt, hangt af van de hoeveelheid weefsel die moet worden weggenomen, de ernst van de afwijking en uw persoonlijke situatie en voorkeur.

De arts bespreekt met u wat in uw geval het meest geschikte lijkt.

### **Poliklinische OK (PKOK)**

Net als bij het maken van het uitstrijkje brengt de gynaecoloog een speculum (eendenbek) in de schede. De baarmoederhals wordt iets gepoetst, om eventueel slijm weg te vegen. Vervolgens krijgt u enkele verdovingsinjecties rond de baarmoederhals. Dit kunt u

voelen als licht pijnlijk. De verdoving werkt vrijwel direct. Er wordt vervolgens een klein klemmetje op de baarmoederhals gezet, om deze vast te houden.

Vervolgens wordt met een elektrisch mes (de 'lis') het afwijkende deel van de baarmoederhals weggehaald. Dit is vrijwel pijnloos. Het wondje wordt eventueel elektrisch dichtgeschroeid. De feitelijke ingreep duurt ongeveer twee tot vier minuten. U kunt even een kramp gevoel in uw onderbuik hebben of een menstruatieachtige pijn.

Als u zich goed voelt, mag u naar huis. Het is beter om niet zelf te rijden. Het is verstandig om de dag van de ingreep vrij van uw werk te nemen. De volgende dag kunt u uw normale activiteiten weer doen.

### **Behandeling onder narcose**

Als besloten wordt tot een behandeling van de baarmoederhals onder narcose gebeurt dit in dagbehandeling. Dat betekent dat u op de dag van opname behandeld wordt en meestal dezelfde dag naar huis gaat. Voor de operatie worden op de preoperatieve polikliniek vragen gesteld over uw gezondheid en meestal vindt een kort lichamelijk onderzoek plaats. Op de dag van de ingreep moet u nuchter zijn. Dit houdt in dat u na twaalf uur 's nachts niet meer mag eten, drinken en roken. De narcose wordt toegediend via een naaldje in een ader van uw hand of arm. De ingreep zelf duurt ongeveer vijftien minuten. Als u wakker wordt, bent u in de uitslaapkamer. Vervolgens gaat u terug naar de afdeling. U kunt wat suf zijn, buikpijn hebben, misselijk voelen en een droge mond hebben. Dit wordt na een paar uur minder. Soms heeft u na de operatie een infuus. Meestal wordt dit enkele uren na de operatie of de volgende ochtend verwijderd.

### **Naar huis**

Na een dagbehandeling is het verstandig dat u uit het ziekenhuis wordt opgehaald. Zelf autorijden of met het openbaar vervoer naar huis gaan wordt afgeraden in verband met de narcose. Thuis kunt u over het algemeen uw dagelijkse werkzaamheden snel weer hervatten. De eerste dagen kunt u moe zijn. Het is daarom verstandig om de eerste dagen niet te veel te plannen. Bij de zorg voor een druk gezin is het verstandig om de eerste dagen extra hulp te regelen.

### **Adviezen na behandeling van de baarmoederhals**

Na een behandeling van de baarmoederhals, heeft u nog enkele dagen tot twee weken wat bloedverlies of bruine afscheiding. Dit gaat vanzelf over.

#### ***Gebruik van tampons***

Het gebruik van tampons wordt afgeraden zolang er nog sprake is van bloedverlies of afscheiding na een behandeling.

#### ***Seksualiteit***

Gemeenschap wordt over het algemeen afgeraden zolang er nog sprake is van bloedverlies of afscheiding na een behandeling. Tegen een orgasme bestaat geen bezwaar. De eerste keer weer gemeenschap hebben is vaak een eng idee. Toch kan er niets ernstigs gebeuren. Een enkele keer is er wat bloedverlies. De baarmoederhals is dan nog niet helemaal genezen. Wacht dan nog wat langer met het hebben van gemeenschap.

#### ***Zwemmen, baden en douchen***

Zolang u nog bloederige afscheiding heeft, is het beter om niet te zwemmen of in bad te gaan.

Douchen mag wel.

### **Wanneer moet u contact opnemen met de gynaecoloog?**

Als u na een behandeling van de baarmoederhals veel vloeit, dus meer dan bij een forse menstruatie, is het verstandig contact op te nemen met de gynaecoloog. Na een lisexcisie of een conisatie is de kans hierop ongeveer vijf procent. Als u na de behandeling koorts krijgt is dit een reden voor overleg met de gynaecoloog.

### **Nacontrole**

Na een behandeling van de baarmoederhals krijgt na ongeveer twee weken de uitslag van het weefselonderzoek. U krijgt dit telefonisch of tijdens een polikliniekbezoek. Over het algemeen is de uitslag hetzelfde als de uitslag van de biopsie. Hierna wordt in de regel na een halfjaar, een jaar en twee jaar ter controle een uitstrijkje gedaan. Daarna wordt u, als de uitstrijkjes goed zijn, naar de huisarts terugverwezen.

Bij meer dan negentig procent van de vrouwen wordt het uitstrijkje na een behandeling weer normaal. In enkele

gevallen blijkt het uitstrijkje na een behandeling nog steeds afwijkend. Bij de helft van deze vrouwen wordt het uitstrijkje uit zichzelf weer normaal. Bij de andere helft blijft het afwijkend. De gynaecoloog doet dan opnieuw colposcopisch onderzoek. Afhankelijk van de bevindingen wordt met u besproken of een tweede behandeling nodig is. Bij enkele vrouwen ontstaat enige tijd na de behandeling opnieuw een afwijkend uitstrijkje.

### **Complicaties en gevolgen op lange termijn**

Complicaties op korte termijn van de verschillende behandelingen van de baarmoederhals zijn er nauwelijks. U blijft gewoon menstrueren. Over het algemeen zijn er geen problemen met zwanger worden, met de zwangerschap zelf of tijdens de bevalling.

### **Uitzonderingsgevallen**

#### ***Problemen tijdens de zwangerschap***

Als bij een conisatie een groot stuk van de baarmoederhals is weggenomen, is de kans op een vroeggeboorte licht verhoogd. Bij andere behandelingen komt dit probleem niet voor.

#### ***Problemen tijdens de bevalling***

In zeer zeldzame gevallen ontstaat er na een behandeling van de baarmoederhals heel sterk littekenweefsel. Het is mogelijk dat de baarmoederhals dan tijdens de bevalling moeilijker opengaat.

#### ***Moeilijkheden bij het afnemen van uitstrijkjes***

Door sterk littekenweefsel kan de ingang van de baarmoederhals nauw worden, waardoor het moeilijk kan zijn om voor een uitstrijkje cellen van de binnenkant van de baarmoederhals te krijgen.

#### ***Pijnlijke menstruaties***

Als de baarmoederhals als gevolg van littekenweefsel erg nauw is geworden, kunnen menstruaties pijnlijker zijn dan voorheen.

### **Vragen en onzekerheden**

Een afwijkende uitslag roept bij vrouwen vaak veel vragen en onzekerheden op. De gynaecoloog die u behandelt bespreekt met u welke medische zorg het meest geschikt is voor u en is altijd bereid uw vragen te beantwoorden.

Uitstrijkje van de baarmoederhals

**Tot slot**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen stel ze gerust aan uw behandelend arts.