

Behandeling van CIN2 en CIN3

Afwijkend weefsel van de baarmoederhals

U had onlangs een colposcopie. Dat is een onderzoek van de baarmoederhals. Hierbij nam de arts wat weefsel af van uw baarmoederhals. Dit heet een biopt. De patholoog onderzoekt dit weefsel op afwijkingen. Heel soms ziet de patholoog kankercellen in het weefsel. Maar meestal is alles goed of is er een CIN afwijking.

De uitslag: een CIN afwijking

CIN is **géén** kanker, maar kan het wel worden. Het is een voorstadium van kanker. De kans dat een CIN afwijking verandert in kanker is meestal klein. CIN komt bijna altijd door een HPV-infectie.

Er zijn 3 soorten CIN afwijkingen:

- **CIN 1:** het weefsel heeft milde afwijkingen
- **CIN 2:** het weefsel heeft matige afwijkingen
- **CIN 3:** het weefsel heeft ernstige afwijkingen, maar er zijn geen kankercellen.

Bij CIN 3 is de kans het grootst dat de afwijkende cellen veranderen in kankercellen.

Wel of niet behandelen

Een CIN afwijking kan vanzelf verdwijnen. Daarom is soms geen behandeling nodig.

Hieronder leest u wat gebeurt bij een CIN1 uitslag, een CIN2 uitslag en een CIN3 uitslag:

✓ CIN 1

Een CIN 1 verdwijnt bijna altijd vanzelf. Behandeling is niet nodig. Na 1 jaar krijgt u een uitstrijkje om te controleren of de afwijking weg is.

✓ CIN 2

Een CIN 2 wordt niet snel ernstiger.

En bij 50-75% van de vrouwen verdwijnt een CIN 2 afwijking vanzelf.

Dus bij 100 vrouwen met de afwijking CIN2, verdwijnt deze afwijking bij 50 tot 75 vrouwen vanzelf.

De arts overlegt met u wat voor u het beste is: behandelen of afwachten.

Als u afwacht, krijgt u na 6 maanden een uitstrijkje om de afwijking te controleren.

Als u wél voor een behandeling kiest, kan dat op 2 manieren:

- met een lis-excisie
Bij een lis-excisie snijdt de arts het afwijkende weefsel weg van de baarmoeder-mond.
Wordt u zwanger na een lis-excisie? Dan is de kans iets groter dat de baby te vroeg geboren wordt.
Daarom krijgen jonge vrouwen met een kinderwens vaak het advies om niet direct te behandelen, maar af te wachten.
- met imiquimod-crème

Verderop in de folder vindt u meer uitleg over de lis-excisie en over imiquimod-crème.

✓ CIN 3

Een CIN 3 verdwijnt meestal niet vanzelf.

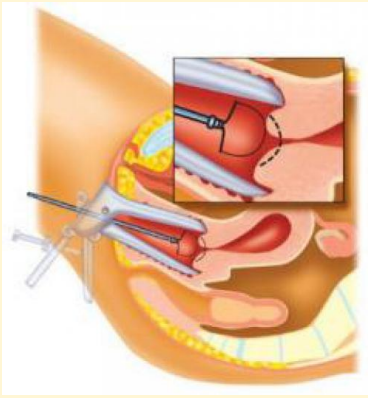
Het kan op lange termijn veranderen in kanker van de baarmoederhals.

Daarom is altijd een behandeling nodig.

De behandeling kan op 2 manieren:

- met een lis-excisie
Bij een lis-excisie snijdt de arts het afwijkende weefsel weg van de baarmoedermond.
- met imiquimod-crème

Verderop in de folder vindt u meer uitleg over de lis-excisie en over imiquimod-crème.



De behandeling met een lis-excisie

Bij een lis-excisie snijdt de arts het afwijkende weefsel weg van de baarmoedermond.

Dit gebeurt tijdens een colposcopie, zoals u die al eerder had.

De gynaecoloog verdooft de baarmoedermond.

Daarna haalt hij het afwijkende weefsel weg van de baarmoedermond.

Dit gebeurt met een dunne metalen lis (zie tekening 1).

Deze lis wordt elektrisch verhit.

De lis-excisie is niet pijnlijk. Wel voelt u misschien vervelende krampen van de baarmoeder.

De behandeling duurt ongeveer 15 minuten. U mag daarna naar huis.

Een patholoog onderzoekt het weggehaalde weefsel.

U hoort na een week of de behandeling voldoende was. Dit is bijna altijd zo.

U komt dan na 6 maanden terug voor een uitstrijkje ter controle.

Bijwerkingen van een lis-excisie

Na een lis-excisie kunt u last hebben van milde buikpijn, bloedverlies en slijmverlies.

De buikpijn duurt meestal een paar uur tot een dag.

Het bloedverlies en slijmverlies duren meestal niet langer dan 2 weken.

Na een week kunt u even wat méér bloedverlies krijgen, omdat dan het korstje van de wond loslaat.

Heel soms is er een nabloeding.

U verliest dan veel bloed uit de wond.

Dan moet u naar het ziekenhuis, waar de gynaecoloog de wond dichtmaakt.

Gevolgen van een lis-excisie

Na een lis-excisie is de kans iets groter dat een baby te vroeg geboren wordt bij een zwangerschap. Dat komt omdat een deel van de baarmoedermond is weggehaald.

De kans op een vroeggeboorte wordt ongeveer 2 keer zo groot. U kunt dat zien in de tabel hieronder.

Na een 2e lis-excisie wordt de kans op een vroeggeboorte nog iets groter.

Ongeveer 15% van de vrouwen krijgt een 2e lis-excisie, omdat de CIN-afwijking terugkomt.

	Na lisexcisie	Zonder lisexcisie
Kans op geboorte vóór 37 weken zwangerschap	8% (80 van 1000 vrouwen)	4,6% (46 van 1000 vrouwen)
Kans op geboorte vóór 34 weken zwangerschap (matig-ernstige vroeggeboorte)	2% (20 van 1000 vrouwen)	1% (10 van 1000 vrouwen)
Kans op geboorte vóór 30 weken zwangerschap (ernstige vroeggeboorte)	0,6% (6 van 1000 vrouwen)	0,2% (2 van 1000 vrouwen)

Leefregels na een lisexcisie

Na een lis-excisie is de kans iets groter dat een baby te vroeg geboren wordt bij een zwangerschap. Dat komt omdat een deel van de baarmoedermond is weggehaald.

De kans op een vroeggeboorte wordt ongeveer 2 keer zo groot. U kunt dat zien in de tabel hieronder.

Na een 2e lis-excisie wordt de kans op een vroeggeboorte nog iets groter.

Ongeveer 15% van de vrouwen krijgt een 2e lis-excisie, omdat de CIN-afwijking terugkomt.

Behandeling met imiquimod-crème

Bij CIN 2 en CIN 3 is ook een behandeling mogelijk met imiquimod-crème.

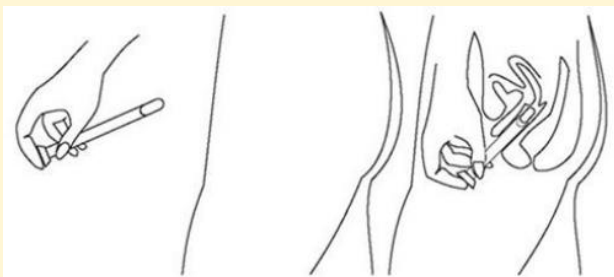
Imiquimod stimuleert de afweer om de CIN afwijking en de HPV infectie op te ruimen. Bij deze behandeling snijdt de arts de afwijking dus **niet** weg.

Deze behandeling is daarom vooral geschikt voor vrouwen met een kinderwens.

Deze behandeling is ook geschikt voor vrouwen met een grote CIN afwijking die met een lis-excisie niet goed te verwijderen is.

U mag **geen** behandeling met imiquimod als:

- u zwanger bent
- u borstvoeding geeft
- u een ziekte heeft of een medicijn gebruikt die de afweer zwakker of sterker maakt



Hoe gaat de behandeling met imiquimod-crème?

U doet de behandeling zelf thuis.

U gebruikt de crème 3 keer per week in uw vagina.

U krijgt een spuitje voor het inbrengen van de crème. Dit spuitje heet de vaginale applicator.

In de tekening hiernaast ziet u hoe u de crème inbrengt.

De arts legt dit ook uit voordat u begint met de behandeling.

U gebruikt de crème 's avonds voor het slapen.

Na het inbrengen van de crème mag u geen geslachtsgemeenschap hebben.

's Ochtends spoelt u de crème weg met de douche.

De behandeling duurt 16 weken in totaal.

Krijgt u de crème voor een CIN 2 afwijking?

Dan krijgt u een uitstrijkje 6 maanden na het begin van de behandeling ter controle.

Krijgt u de crème voor een CIN 3 afwijking?

Dan krijgt u 2 weken na het einde van de behandeling weer een colposcopie ter controle.

De arts neemt hierbij zo nodig ook weer weefsel weg voor onderzoek.

Als de afwijking weg is of verminderd is, is de behandeling klaar.

U krijgt dan een uitstrijkje na 6 maanden ter controle.

Als de afwijking er nog is, krijgt u een behandeling met een lis-excisie.

Uit onderzoek blijkt dat de behandeling met crème bij ongeveer 60% van de vrouwen genoeg is.

Bij hen is geen lis-excisie meer nodig.

Bijwerkingen van imiquimod-crème

Imiquimod stimuleert de afweer om de CIN-afwijking op te ruimen.

De meeste vrouwen voelen zich daardoor griepiger met klachten van spierpijn, stijve spieren, moe zijn, hoofdpijn en een gevoel van koorts.

Deze klachten zijn meestal op de dag na het inbrengen.

Meestal zijn de klachten mild.

Een paracetamol helpt goed tegen deze klachten.

Daarnaast hebben veel vrouwen afscheiding uit de vagina tijdens de behandeling.

Dat komt omdat de crème via de vagina weer naar buiten komt.

Dat kan pijn of jeuk van de vagina geven.

Als de crème op de schaamlippen komt, kan het wondjes geven.

Gebruik daarom een schone tampon op de dag na het inbrengen van de crème.

De crème kan dan niet naar buiten komen.

Daarmee voorkomt u deze bijwerkingen.

Ongeveer 10% van de vrouwen moet stoppen met de behandeling door bijwerkingen.

In de bijsluiter vindt u een overzicht van alle bijwerkingen van imiquimod.

In de bijsluiter staat ook dat deze crème niet inwendig mag komen.

De crème was namelijk in eerste instantie niet ontwikkeld voor CIN afwijkingen.

Intussen mogen we het ook gebruiken bij de behandeling van CIN afwijkingen.

Leefregels tijdens de behandeling met imiquimod-crème

U mag tijdens de behandeling met imiquimod **niet zwanger** worden.

U moet daarom anticonceptie gebruiken tijdens de hele behandeling.

Gebruikt u nog géén anticonceptie? Bespreek dit dan met uw gynaecoloog.

Imiquimod maakt een condoom minder sterk. Het gebruik van alleen een condoom is daarom niet genoeg.

Gebruik ook geen nuva-ring tijdens de behandeling. Want het is niet bekend of de nuva-ring goed werkt bij imiquimod gebruik in de vagina.

In de tabel hieronder staat wat er per week gebeurt bij behandeling met een lis-excisie en bij behandeling met imiquimod.

	Imiquimod behandeling	Lisexcisie
Week 0	Start behandeling met imiquimod-crème	Lisexcisie
Week 1	Telefonische afspraak: bespreken van eventuele bijwerkingen	Telefonische afspraak: uitslag van de lisexcisie
Week 16	Stop Imiquimod	
Week 18	Indien behandelindicatie CIN 3: Kolposcopie ter beoordeling, <u>zn</u> met biopsien	
Week 19	Telefonische afspraak, uitslag van de biopsien: <ul style="list-style-type: none">o afwijking verminderd of verdwenen: einde behandelingo afwijking nog aanwezig: behandeling met lisexcisie	
Maand 6	Uitstrijkje	Uitstrijkje

Overzicht van imiquimod behandeling en lisexcisie

Behandelopties bij CIN2 of CIN3

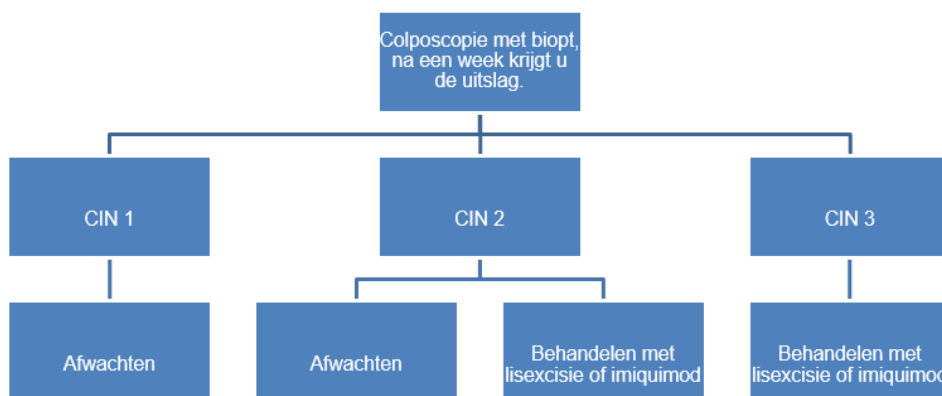


Bekijk deze video online op info.mumc.nl/pub-8o

Samenvatting

In het schema hieronder staat naast elkaar de behandeling bij CIN1, bij CIN2 en bij CIN3.

De tabel daaronder geeft een samenvatting van de lis-excisie en van de behandeling met imiquimod.



	<u>Lisexcisie</u>	<u>Imiquimod</u>
Behandelduur	15 minuten	16 weken
Effectiviteit (hoeveel vrouwen worden succesvol behandeld)	Bijna 100% (de afwijking kan wel weer terug komen)	60%
Kans op vroeggeboorte	Tweemaal vergroot, verder vergroot na meerdere <u>lisexcisies</u> .	Niet vergroot.
Bijwerkingen	Vrijwel altijd bloedverlies en afscheiding, meestal niet langer dan 2 weken. Heel soms een nabloeding.	Vrijwel altijd milde <u>griepachtige verschijnselen</u> . Soms vaginale jeuk, pijn of wondjes. Heel soms hevige <u>griepachtige verschijnselen</u> .



Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen?

Belt u dan met de verpleegkundig specialist.

Telefoonnummer

043 - 387 42 41 of

043 - 387 65 43 *en vraag naar sein 5536*

Telefonisch spreekuur

ma-di-do-vrij van 13:00 - 14:00 uur

Websites

- www.mumc.nl
- www.oncologie.mumc.nl
- <https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/afwijkend-uitstrijkje-hoe/>

Laatst bijgewerkt op 18 mei 2022