



Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen

Een voorlichtingsfolder van de NVOG en LHV

© 1997 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. De LHV en de werkgroep Echoscopie van de NVOG hebben deze folder goedgekeurd. Leden van de NVOG en de LHV mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: <http://www.nvog.nl>, rubriek voorlichting.

Auteur: dr. G. Kleiverda

Bureauredacteur: Jet Quadekker

Versie 1.1. januari 2001.

INLEIDING

Deze folder geeft algemene informatie over echoscopie zoals gebruikt in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsonderzoek. Uw huisarts of gynaecoloog bespreekt met u waarom echoscopie geadviseerd wordt en wat de uitslag van het onderzoek is.

WAT IS ECHOSCOPIE?

Echoscopie is een techniek waarmee men organen in het lichaam zichtbaar maakt. Een andere naam is ultrageluidonderzoek. Ultrageluid bestaat uit hoogfrequente golven die een transducer uitzendt. Het menselijk oor kan ze niet horen. De inwendige organen kaatsen deze geluidsgolven terug en ze worden zichtbaar op een scherm, de monitor.

Er zijn twee soorten transducers. De ene maakt afbeeldingen via de buikwand; deze techniek noemt men uitwendige echoscopie. De andere is dun en langwerpig en brengt men in de vagina (schede) voor een inwendige of vaginale echo.

Bij een gynaecologische echo maakt men een afbeelding van de eierstokken en de baarmoeder. Bij een echo in verband met vruchtbaarheidsonderzoek beoordeelt men de rijping van eicellen in de eierstokken en wordt bekeken hoe dik het baarmoederslijmvlies is.

HOE WORDT EEN ECHO GEMAAKT?

Uitwendige echo

Bij een uitwendige echo ligt u op een onderzoekbank. U kunt uw kleren aanhouden, maar maakt de onderbuik bloot. Om een goede geleiding van de geluidsgolven te verkrijgen brengt men gel of olie op uw buik aan.

Voor een scherp beeld is het doorgaans nodig dat u een volle blaas hebt. Een uitwendige echo is niet pijnlijk. Wel is het drukken op de volle blaas vaak onaangenaam.

Inwendige echo

Bij een inwendige echo ligt u op de gynaecologische stoel, die u misschien al kent van het inwendig onderzoek. Een andere mogelijkheid is een onderzoekbank met een kussen onder uw billen. U doet uw onderbroek uit. Om de dunne transducer wordt een condoom gedaan. Daarop brengt men vaak een glijmiddel aan om het inbrengen in de vagina gemakkelijker te maken. Het inbrengen doet meestal geen pijn, maar bij een ontsteking of een bloeding in de buik is het onderzoek vaak wel pijnlijk.

Sommige vrouwen hebben moeite met een inwendige echo. Dat kan te maken hebben met vervelende seksuele ervaringen in het verleden of met een eerder pijnlijk gynaecologisch onderzoek. Wat ook de reden is, bespreek het van tevoren met uw arts of degene die het echoscopisch onderzoek doet, zodat u samen naar een oplossing kunt zoeken. Misschien vindt u het onderzoek minder vervelend als u de transducer zelf inbrengt.

Wanneer maakt men een inwendige of een uitwendige echo?

Over het algemeen geeft men bij een gynaecologische echo en bij een echo in verband met vruchtbaarheidsonderzoek de voorkeur aan een echo via de vagina. Omdat het uiteinde van de transducer op deze manier dichterbij de baarmoeder en eierstokken komt dan bij een uitwendige echo, ontstaat een scherper beeld met meer details.

Een uitwendige echo biedt betere mogelijkheden om grote afwijkingen in de buik, zoals heel grote eierstokken of een baarmoeder met grote vleesbomen te kunnen zien.

Bloedverlies of ongesteld zijn is medisch gezien niet bezwaarlijk voor een inwendige of uitwendige echo.

Wie maakt de echo? Hoe krijgt u de uitslag?

De echo wordt gemaakt door een echoscopist, een arts of een gynaecoloog. Soms voert de arts het onderzoek tijdens het spreekuur uit, en bespreekt de uitslag direct met u. In andere gevallen maakt u een afspraak voor een echo-spreekuur. Vaak maakt dan iemand anders de echo, die de uitslag aan uw arts of gynaecoloog doorgeeft.

WAAROM WORDT ECHOSCOPIE VERRICHT?

Gynaecologische echoscopie

Bij een gynaecologische echo maakt men een afbeelding van de baarmoeder en de eierstokken. De eileiders, heel dunne orgaantjes tussen de baarmoeder en de eierstokken, zijn meestal niet te zien en te beoordelen.

Veel voorkomende redenen om een gynaecologische echoscopie te verrichten, zijn:

- afwijkend bloedverlies: zeer hevige of pijnlijke menstruaties, bloedverlies tussen de menstruaties door, of bloedverlies na de overgang
- een afwijkende bevinding bij het inwendig gynaecologisch onderzoek, bijvoorbeeld het vermoeden van vleesbomen (myomen) of een vergrote eierstok
- een situatie waarin het inwendig onderzoek moeilijk is, bijvoorbeeld overgewicht of spanning
- het vermoeden dat een buitenbaarmoederlijke zwangerschap bestaat
- controle van een spiraaltje

Niet alle gynaecologische afwijkingen zijn zichtbaar bij een echoscopie. Ontstekingen en afwijkingen van de baarmoedermond kan men doorgaans niet zien. Hiervoor is onderzoek met een speculum (spreider) noodzakelijk, waarbij materiaal afgenomen kan worden voor een kweek of een uitstrijkje.

Echoscopie bij vruchtbaarheidsproblemen

Echoscopie gebeurt vaak bij onderzoek naar onvruchtbaarheid en bij behandelingen die bedoeld zijn om een zwangerschap tot stand te brengen.

Men kijkt naar de groei van follikels en de dikte van het slijmvlies van de baarmoeder. Follikels zijn kleine holten gevuld met vocht in de eierstokken, waarin zich eicellen bevinden. Deze follikels zijn klein tijdens de menstruatie en groeien na de menstruatie. Rond de eisprong, meestal twee weken voor het begin van een menstruatie, zijn ze ongeveer twee centimeter groot. Nadat de eicel er uit gesprongen is (de eisprong) schrompelen de follikels weer.

Als de eisprong nadert wordt het slijmvlies van de baarmoeder dikker als voorbereiding op een eventuele innesteling van een bevruchte eicel. Het is dan ongeveer een centimeter dik.

Veel voorkomende redenen om een vruchtbaarheidsecho te maken, zijn:

- controle of de follikel goed groeit
- controle of er een eisprong plaatsvindt
- controle of de eicel goed gesprongen is
- controle van het aantal follikels dat tegelijkertijd groeit, en van hoeveel eicellen er dus kunnen vrijkomen
- controle of het slijmvlies van de baarmoeder dik genoeg wordt om een eventuele bevruchte eicel op te vangen
- beoordeling van het beste tijdstip voor seksuele gemeenschap of het inbrengen van zaad (inseminatie)

Met een vruchtbaarheidsecho is het niet mogelijk om te zien of de eicel inderdaad bevrucht is. U kunt een zwangerschapstest doen als de menstruatie uitblijft. Ook is het met deze echo niet mogelijk te beoordelen of de eileiders doorgankelijk zijn. Daarvoor is apart onderzoek nodig.

RISICO'S VAN ECHOSCOPISCH ONDERZOEK

Echoscopie wordt al meer dan vijftientig jaar op grote schaal toegepast. Tot nu toe zijn in de praktijk en uit wetenschappelijk onderzoek geen nadelige gevolgen of schadelijke effecten naar voren gekomen. Als er een medische reden voor is, is het ook verantwoord om tijdens de zwangerschap een echo te maken.

HEBT U NOG VRAGEN?

Aarzel niet uw vragen te bespreken met uw arts. Deze is altijd bereid een en ander nader toe te lichten.