

Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen

Polikliniek Gynaecologie
Route 48

Vogelsbleek 5
6001 BE Weert
T. 0495 - 57 21 00
www.sjgweert.nl



De inhoud van deze voorlichtingsfolder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).

Deze folder is zeer volledig en uitgebreid en bevat een beschrijving van alle mogelijke technieken en procedures met hun voor- en nadelen.

Uit de vele mogelijkheden is in het St. Jans Gasthuis een keuze gemaakt. Dit houdt in dat niet elke genoemde techniek of procedure alhier beschikbaar is of uitgevoerd kan worden.

Uw gynaecoloog zal samen met u bespreken welke procedure of techniek voor u de beste optie is.

Zijn er na lezing vragen of twijfels, dan kunt u deze het beste bespreken met uw gynaecoloog.

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 organen in het lichaam zichtbaar worden gemaakt.

Een andere naam voor echoscopie is ultrageluidonderzoek. Ultrageluid bestaat uit hoogfrequente golven die door een transducer worden uitgezonden. Het menselijk oor kan ze niet horen. De inwendige organen kaatsen deze geluidsgolven terug en worden daardoor zichtbaar op een scherm, de monitor.

Er zijn twee soorten transducers. De ene maakt afbeeldingen via de buikwand; deze techniek wordt uitwendige echoscopie genoemd.

De andere is dun en langwerpig en wordt in de schede ingebracht voor een inwendige of vaginale echo.

Om een afbeelding te krijgen van de eierstokken en de baarmoeder wordt een gynaecologische echo gemaakt. Een echo bij vruchtbaarheidsonderzoek heeft tot doel de rijping van eitjes in de eierstokken te beoordelen en te bekijken 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 wordt gel of olie op uw buik aangebracht.

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

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 wordt eventueel een glijmiddel aangebracht om het inbrengen in de schede gemakkelijker te maken. Het inbrengen doet meestal geen pijn, maar bij een ontsteking of een bloeding in de buik kan het onderzoek wel pijnlijk zijn.

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, zodat u samen naar een oplossing kunt zoeken. Misschien vindt u het onderzoek minder vervelend als u de transducer zelf inbrengt.

Wanneer wordt een inwendige of een uitwendige echo gemaakt?

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

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 wordt het onderzoek tijdens het spreekuur door de arts uitgevoerd; de uitslag wordt dan direct met u besproken. In andere gevallen maakt u een afspraak voor een echo-spreekuur. De echo wordt dan vaak door iemand anders gemaakt en de uitslag wordt doorgegeven aan uw arts of gynaecoloog.

Waarom wordt echoscopie verricht?

Gynaecologische echoscopie

Bij een gynaecologische echo wordt een afbeelding gemaakt van de baarmoeder en de eierstokken. De eileiders, heel dunne orgaantjes tussen de baarmoeder en de eierstokken, zijn met een echo 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 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 worden met een echoscopie gezien. Ontstekingen en afwijkingen van de baarmoedermond zijn doorgaans niet zichtbaar. Hiervoor is onderzoek met een speculum (eendenbek) noodzakelijk, waarbij materiaal afgenomen kan worden voor een kweek of een uitstrijkje.

Echoscopie bij vruchtbaarheidsproblemen

Echoscopie wordt vaak gebruikt bij onderzoek naar onvruchtbaarheid en bij behandelingen die bedoeld zijn om een zwangerschap tot stand te brengen. Er wordt gekeken naar de groei van follikels en de dikte van het slijmvlies van de baarmoeder. Follikels zijn kleine holten in de eierstokken, waarin zich eicellen bevinden. Deze follikels zijn klein tijdens de menstruatie en gaan na de menstruatie groeien. 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 hoeveel follikels er tegelijkertijd groeien, en 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 de 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 kan met deze echo niet worden beoordeeld of de eileiders doorgankelijk zijn. Daarvoor is apart onderzoek nodig.

Risico's van echoscopisch onderzoek

Echoscopie wordt al meer dan vijftig jaar op grote schaal toegepast. Tot nu toe zijn in de praktijk en in 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. Hij of zij zal altijd bereid zijn een en ander nader toe te lichten.

R335.10 01-05

1013400

