

Watercontrastechoscopie, waterecho of SIS

Polikliniek Gynaecologie
Route 48

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

Met watercontrastechoscopie is het mogelijk afwijkingen in de baarmoederholte zichtbaar te maken. Een gemakkelijkere naam voor watercontrastechoscopie is waterecho of SIS (de afkorting van saline infusion sonohysterography).

Een SIS kan worden uitgevoerd bij abnormaal bloedverlies, bij vruchtbaarheidsproblemen en of bij onderzoek naar de oorzaak van herhaalde miskramen. De gynaecoloog bespreekt met u waarom dit onderzoek bij u nuttig kan zijn, wat de uitslag is en welke onderzoeken of behandelingen eventueel zullen volgen.

Wat is watercontrastechoscopie?

Watercontrastechoscopie is een simpele manier om poliepen, myomen, vorm afwijkingen en andere afwijkingen van de baarmoederholte op te sporen. Het is een inwendig echoscopisch onderzoek waarbij de binnenkant van de baarmoeder zichtbaar wordt gemaakt door water in de baarmoederholte in te brengen. Water is op een echo zwart, weefsel in en rond de baarmoederholte is grijs. Zo is het mogelijk de vorm en de inhoud van de baarmoederholte goed te onderzoeken. Algemene informatie over echoscopisch onderzoek vindt u in de folder Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen.

Hoe gebeurt het onderzoek?

Bij een waterecho ligt u op een gynaecologische stoel met uw benen in beensteunen. Meestal maakt de (arts) echografist eerst een vaginale echo, en brengt hij of zij daarna een speculum (spreider) in de vagina (schede). Na ontsmetting van de baarmoedermond wordt een dunne katheter door de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht. Vervolgens maakt men opnieuw een vaginale echo. Terwijl via de katheter steriel water in de baarmoeder gespoten wordt, is op de monitor zichtbaar hoe de baarmoederholte zich met water vult. U kunt zelf meekijken. U hoeft voor dit onderzoek geen volle blaas te hebben.

Wat voelt u bij het onderzoek?

Soms is het inbrengen van de katheter kortdurend gevoelig, maar de meeste vrouwen voelen dit nauwelijks. Het inspuiten van het water veroorzaakt soms een lichte menstruatie-achtige pijn; de meeste vrouwen voelen ook hiervan niets. Tijdens het onderzoek loopt soms water langs de katheter via de vagina weg. Ook na afloop kunt u nog wat water verliezen dat bloederig kan zijn. Dat kan geen kwaad. Een maandverband is voldoende om het op te vangen.

Redenen voor het onderzoek

De belangrijkste reden voor een waterecho is een onduidelijk beeld van de baarmoederholte bij een gewone echo. Voorbeelden zijn:

- afwijkingen in de baarmoederholte, zoals myomen (vleesbomen) of poliepen; deze veroorzaken soms afwijkend bloedverlies (hevige menstruaties, tussentijds bloedverlies) of problemen bij het zwanger worden;
- bloedverlies na de overgang;
- vormafwijkingen van de baarmoeder als oorzaak van vruchtbaarheidsproblemen, vroeggeboorte of herhaalde miskramen.

Problemen bij het onderzoek

Het lukt niet de katheter in te brengen

Soms is het moeilijk de katheter in de baarmoeder te brengen, omdat de baarmoedermond erg nauw is. Dit komt een enkele keer voor bij vrouwen die geen kinderen hebben gehad en bij vrouwen die een ingreep of operatie van de baarmoedermond hebben ondergaan, zoals een bevriezing, laserbehandeling of (lis)conisatie. De arts kan dan proberen de baarmoedermond voorzichtig op te rekken, zo nodig met plaatselijke verdoving.

De baarmoederholte is niet goed zichtbaar op de monitor

Bij een te wijde opening van de baarmoedermond loopt het water te snel uit de baarmoederholte weg, zodat deze zich onvoldoende vult. Er ontstaat geen goed beeld op de monitor. Als het onderzoek niet mogelijk is of onvoldoende informatie oplevert, adviseert de gynaecoloog veelal een kijkoperatie in de baarmoeder. Meer informatie hierover vindt u in de folder *Kijken in de baarmoeder: de diagnostische hysteroscopie*.

Complicaties

De kans op complicaties bij dit onderzoek is zeer klein. Bacteriën die normaal in de vagina aanwezig zijn en die eventueel bij het onderzoek de baarmoeder binnendringen, veroorzaken zelden een ontsteking. Wel kan een ontsteking ontstaan als u besmet bent met een seksueel overdraagbare aandoening (geslachtsziekte) zoals een Chlamydia-infectie. Bent u bang na onveilig seksueel contact een dergelijke infectie te hebben opgelopen, dan is het verstandig dit te melden. De gynaecoloog neemt dan eerst een kweek af om zo'n infectie uit te sluiten.

Wanneer is het verstandig het onderzoek uit te stellen?

Het onderzoek wordt niet gedaan als er een kans is dat u net bevrucht of zwanger bent. Daarom doet men het onderzoek het liefst binnen twee weken na het begin van de menstruatie. Gebruikt u de pil of bent u gesteriliseerd, dan kan het onderzoek op elk tijdstip plaatsvinden, hoewel sommige artsen het onderzoek liever niet tijdens de menstruatie doen.

Na een pas genezen eileiderontsteking is het doorgaans verstandig enige maanden met het onderzoek te wachten.

Hebt u nog vragen?

Aarzel niet om ze aan de gynaecoloog voor te leggen. Deze is altijd bereid meer informatie te geven.

Om verder te lezen

De volgende NVOG-folders kunt u krijgen bij uw gynaecoloog en het patiëntenservicebureau van het ziekenhuis, of op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek voorlichting

Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen
Kijken in de baarmoeder: de diagnostische hysteroscopie

R335.51 2002-08

1063061

