

Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen

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. Het kan echter wel pijnlijk zijn als er sprake is van een ontsteking of een bloeding in de buik is.

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 en 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 één 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.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/gynaecologie

Contact

polikliniek Gynaecologie, locatie Oost en west

Aanwezigheid bekkenbodemverpleegkundige
Maandag en dinsdag: locatie Oost en locatie Spuistraat
Woensdag en vrijdag: locatie West

U kunt alleen een afspraak maken wanneer u onder behandeling bent van gynaecoloog in OLVG.

Polikliniek Gynaecologie, locatie Oost

T 020 599 34 80 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

Polikliniek Gynaecologie, locatie West

T 020 510 88 88 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

Polikliniek Gynaecologie, locatie Spuistraat

T 020 599 91 11 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 16 maart 2022, foldernr.0509