



Isala klinieken

Curettage

In deze brochure vindt u informatie over de gang van zaken bij een curettage.



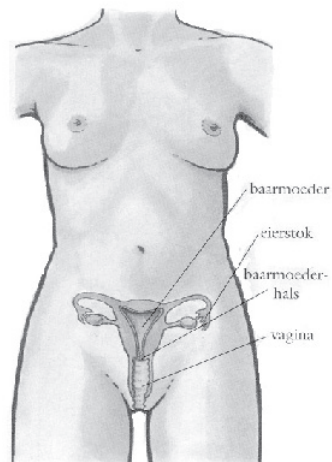
Curettage

Uw arts heeft een curettage geadviseerd. Deze ingreep wordt door een gynaecoloog in het ziekenhuis verricht. Tijdens de curettage wordt met een soort lepeltje, de curette, een laagje van het slijmvlies van de binnenkant van de baarmoeder weggeschrapt. Het schraapsel wordt vervolgens naar een laboratorium gestuurd en daar onder de microscoop onderzocht.

Een curettage is de manier om meer informatie over het inwendige van de baarmoeder te verzamelen. Zo kan de juiste diagnose worden gesteld. Dit noemen we een diagnostische curettage. Soms kan een curettage ook klachten van overmatig bloedverlies verhelpen. Dan hebben we te maken met een therapeutische curettage. Ook kan een curettage worden gedaan om een spontane miskraam of een zwangerschap te beëindigen. Hierbij wordt geen curette, maar vaak een zuigslangetje gebruikt. Daarom heet deze ingreep een zuigcurettage.

Baarmoeder

De baarmoeder ligt in de buikholte; ze is ongeveer zo groot als een peer (zie tekening). De wand van de baarmoeder is van buiten vrijwel glad; de middelste laag bestaat uit spierweefsel en de binnenste laag uit slijmvlies. Dit slijmvlies wordt regelmatig (in het algemeen eens per maand) afgestoten, tenminste wanneer er geen bevruchting heeft plaatsgevonden. Het afstoten van het slijmvlies noemen we de 'menstruatie'. Het bovenste, brede deel van de



baarmoeder heet baarmoederlichaam. Het onderste, nauwe gedeelte is de baarmoederhals. Deze mondt uit in de schede (vagina) en heet daar de baarmoedermond. In de eierstokken komt elke maand een eicel vrij. Ook worden er hormonen (oestrogeen en progesteron) geproduceerd, die de groei van het slijmvlies in de baarmoeder stimuleren. Zo kan een eventueel bevruchte eicel zich innestelen.

Wanneer wordt een curettage voorgesteld?

Bij een onderzoek naar abnormaal bloedverlies uit de baarmoeder

Het kan gaan om abnormaal en/of hevig bloedverlies tijdens de menstruatie of om bloedverlies na de gemeenschap of tussen twee menstruaties in. Om de oorzaken van dit bloedverlies op te sporen stelt de arts voor een curettage uit te voeren. Oorzaken van hevig bloedverlies kunnen zijn: een vleesboom (myoom) of poliep in de baarmoeder, hormonale stoornissen die de cyclus veranderen, en in het uiterste geval kanker van het baarmoederslijmvlies (baarmoederkanker). De verdenking op en/of het uitsluiten van baarmoederkanker is vaak een belangrijke reden voor het uitvoeren van een curettage. Verder kan er sprake zijn van baarmoederhalskanker. Het maken van een uitstrijkje kan hiervan een vermoeden geven. Vrijwel altijd is een curettage nodig om zeker te zijn van de diagnose. Onregelmatig of hevig bloedverlies tijdens en na de overgang, of na enkele maanden weer beginnen van bloedingen tijdens de overgang, kunnen het gevolg zijn van afwijkingen van het baarmoederslijmvlies. Meestal gaat het om goedaardige veranderingen van het baarmoederslijmvlies die door hormonale

veranderingen van de overgang ontstaan. Er kan echter ook sprake zijn van kwaadaardige veranderingen. Een curettage is dan nodig om daarover zekerheid te verschaffen.

Bij een onvolledige miskraam

Als bij een miskraam wat weefsel achterblijft, spreken we van een onvolledige miskraam. Meestal blijkt dit uit het feit dat na een spontane miskraam het bloedverlies niet ophoudt en de krampen niet overgaan. Een zuigcurettage of gewone curettage met zogenaamde 'stompe' curette is dan nodig om de weefselresten te verwijderen.

Hoe wordt een curettage uitgevoerd?

Een curettage kan eventueel poliklinisch worden gedaan, maar meestal is een ziekenhuisopname van een dag nodig. Bij problemen of complicaties kan een langere opname nodig zijn. Een curettage wordt meestal onder een zeer lichte narcose uitgevoerd. Er kan ook gekozen worden voor een ruggenprik. Bespreek met uw gynaecoloog en de anesthesioloog welke mogelijkheden er zijn en laat u goed voorlichten over de voor- en nadelen van de verschillende vormen van verdoving.

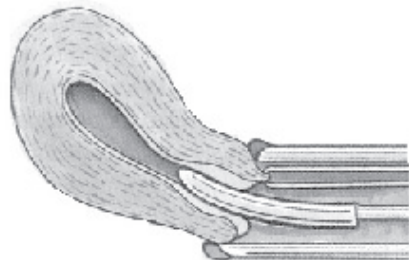
Operatie

Voor de operatie moet u 'nuchter' zijn. Als u in de ochtend wordt geopereerd, betekent dit dat u vanaf 's nachts 0.00 uur niet meer mag eten, maar nog wel heldere dranken (liefst met suiker, tenzij u diabetespatiënte bent) mag drinken tot 2 uur vóór de operatie. Bent u in de middag aan de beurt, dan mag u nog een licht ontbijt nemen in de vorm van een cracker/beschuitje met een kop thee en tot 2 uur vóór de operatie heldere dranken drinken.

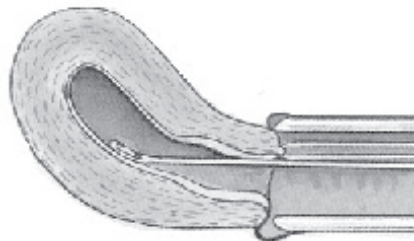
U wordt opgenomen op de dag van de operatie. Een verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en vertelt u over de gang van zaken. Er wordt met u afgesproken of uw contactpersoon na de operatie gebeld moet worden.

De bloeddruk wordt gemeten en u kunt uw spullen opbergen. Wanneer u aan de beurt bent voor de operatie, komt de verpleegkundige bij u met de operatiekleding en de medicatie waarmee u vóór de operatie begint.

In de operatiekamer wordt u op de operatietafel gelegd. Als u eenmaal onder narcose bent, worden uw knieën worden gespreid in de beensteunen, net als bij een gynaecologisch onderzoek op het spreekuur. Vervolgens zal de gynaecoloog eerst een inwendig onderzoek verrichten. Dit is nodig om de grootte en de ligging van de baarmoeder precies vast te stellen. Daarna worden de vagina en de huid eromheen gedesinfecteerd met een antiseptische vloeistof. Het schaamhaar hoeft niet te worden weggeschoren. Vervolgens brengt de arts voorzichtig een speculum (spreider) in de vagina. Dit is een twebladig instrument dat de schede openhoudt. Nu wordt de baarmoedermond vastgepakt en voorzichtig in het verlengde van het baarmoederhalskanaal getrokken. De gynaecoloog kan nu met een speciaal

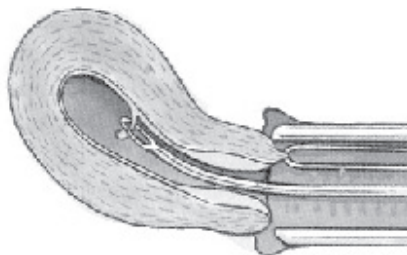


Met een tangetje wordt de baarmoederhals vastgepakt en wordt het baarmoederhalskanaal met staafjes opgerekt.



Met de curette wordt baarmoederslijmvlies verwijderd.

staafje waarop centimeters staan aangegeven (dit heet een sonde), de lengte van de baarmoeder meten. Aangezien het baarmoederhalskanaal te nauw is om instrumenten door te laten, moet het eerst worden opgerekt. Dit gebeurt door het inbrengen van in grootte toenemende metalen staafjes. Daarna volgt de curettage. Met de curette wordt nu een laagje van het baarmoederslijmvlies afgeschraapt. Dit weefsel wordt voor verder onderzoek naar het laboratorium gestuurd. Blijken er ook poliepen in de baarmoeder te zitten, dan worden die (zonodig met een speciale curette of met een poliepentangetje) verwijderd.



Met een speciale curette kunnen poliepen worden gelokaliseerd en verwijderd.

Wat gebeurt er na een curettage?

Na afloop van de curettage wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Hier wordt gecontroleerd of alle lichaamsfuncties goed zijn. Zijn deze in orde, dan kunt u - indien de behandeling op de polikliniek heeft plaatsgehad - meteen naar huis; anders wordt u naar uw kamer teruggebracht. Er kan dan worden gecontroleerd of er geen complicaties optreden, zoals bijvoorbeeld een nabloeding. Het is goed mogelijk dat u na de curettage last krijgt van pijnlijke buikkrampen; u kunt hiervoor pijnstillers krijgen. De eerste tien tot veertien dagen na de ingreep kan nog wat licht bloedverlies optreden. Handel verder als bij een gewone menstruatie.

Geslachtsverkeer mag weer nadat de bloeding is gestopt. U moet wel direct een arts waarschuwen in geval van koorts, bij buikpijn die langer dan twee dagen na de curettage aanhoudt en/of heviger wordt, en bij hevig bloedverlies.

Controle

De gynaecoloog zal met u bespreken of het noodzakelijk is dat u op controle komt of dat er telefonisch contact is.

Menstruatie en pilgebruik

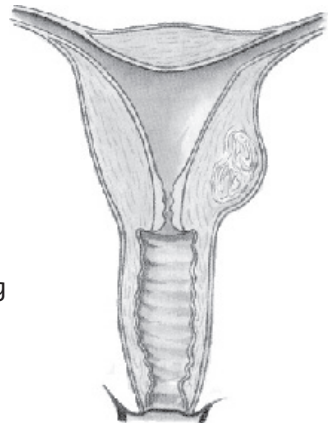
Over het algemeen komt de eerstvolgende menstruatie gewoon op de dag die u normaal zou verwachten. Na een behandeling van een (onvolledige) miskraam kan de menstruatie langer op zich laten wachten. Meestal treedt een menstruatie na vijf of zes weken op, soms zelfs nog later. In de tussentijd kunt u af en toe een beetje bloed verliezen. Na de eerste menstruatie kunt u in de meeste gevallen weer gewoon 'aan de pil' gaan. Bespreek dit met uw huisarts.

Welke aandoeningen kunnen bij een curettage worden vastgesteld?

Een curettage kan veel informatie opleveren. Aan de hand van de ziektegeschiedenis, de gegevens die uit de curettage voortkomen en eventueel ander onderzoek kan bijvoorbeeld worden vastgesteld dat het om een van de volgende aandoeningen gaat:

Myomen

Myomen, ook wel vleesbomen genoemd, kunnen klachten geven van hevig bloedverlies en pijn tijdens de menstruatie. Ook kunnen ze de innesteling van een eicel bemoeilijken. Een myoom is een goedaardige woekering van bindweefsel, maar vooral van

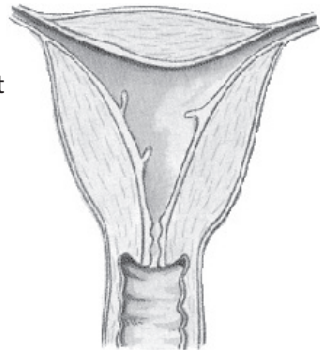


spierweefsel. Soms (gelukkig heel zelden) kunnen er kwaadaardige veranderingen optreden. Al naar gelang de grootte (van een erwit tot een grapefruit) en de ligging (binnen of buiten de baarmoeder) kan een myoom wel of geen klachten geven.

Poliepen

Poliepen zijn goedaardige slijmvliesgezwollen op een steeltje. Ze kunnen in de baarmoeder groeien en in het baarmoederhalskanaal.

In het laatste geval kan dat tot irritatie, pijn en bloedverlies tijdens het vrijen leiden. Poliepen worden bij een curettage zoveel mogelijk verwijderd, zodat het onregelmatige bloedverlies daarna niet meer voorkomt.



Abnormale groei van het baarmoederslijmvlies

Dit ontstaat vooral tijdens de overgang (soms ook daarna) door veranderingen in de hormoonhuishouding, maar kan ook spontaan in de geslachtsrijpe levensfase optreden. In de meeste gevallen gaat het om een goedaardige verandering, maar het kan ook om een voorstadium van kanker gaan.

Baarmoederkanker

Zijn de veranderingen kwaadaardig, wat uitermate zelden voorkomt, dan spreken we van kanker van het baarmoederslijmvlies.

Tot besluit

Een curettage is een van de meest voorkomende gynaecologische ingrepen. Dat komt omdat een curettage belangrijke informatie over afwijkingen in de baarmoeder kan opleveren en omdat bepaalde gynaecologische problemen op deze manier goed kunnen worden behandeld.

Misschien ziet u tegen de ingreep op, maar dat is beslist niet nodig. Een curettage veroorzaakt over het algemeen weinig pijn, en meestal bent u snel weer helemaal opgeknapt.

De tekst in deze brochure is een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Hebt u na het lezen ervan nog vragen of wilt u meer informatie, dan zal de gynaecoloog u tijdens het spreekuur graag te woord staan. Het kan handig zijn uw vragen van tevoren op papier te zetten.

Daarnaast bestaat de mogelijkheid om de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie te raadplegen.

Isala klinieken

Locatie Sophia

Polikliniek Gynaecologie/Verloskunde

Dokter van Heesweg 2

Postbus 10400

8000 GK Zwolle

t (038) 424 56 04

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

www.nvog.nl, rubriek 'voorlichting'

Verantwoording tekst

Het copyright van en verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij Mediselect BV in Amersfoort.

The background features a white top section with a blue wavy shape below it. A horizontal green band is positioned in the middle, containing the text. Below the green band is a solid blue area.

www.isala.nl