

Curettage

De gynaecoloog heeft u geadviseerd om een curettage te ondergaan. Hiervoor wordt u 1 dag in het ziekenhuis opgenomen op de afdeling dagbehandeling.

Bij een curettage schraapt de arts een laagje van het weefsel van de binnenkant van de baarmoeder weg. Dit gebeurt met een soort lepeltje, de zogenaamde curette. Vervolgens gaat dit weefsel voor onderzoek naar het laboratorium, waar het onder de microscoop wordt onderzocht. Er zijn verschillende redenen om een curettage te verrichten.

DIAGNOSTISCHE CURETTAGE

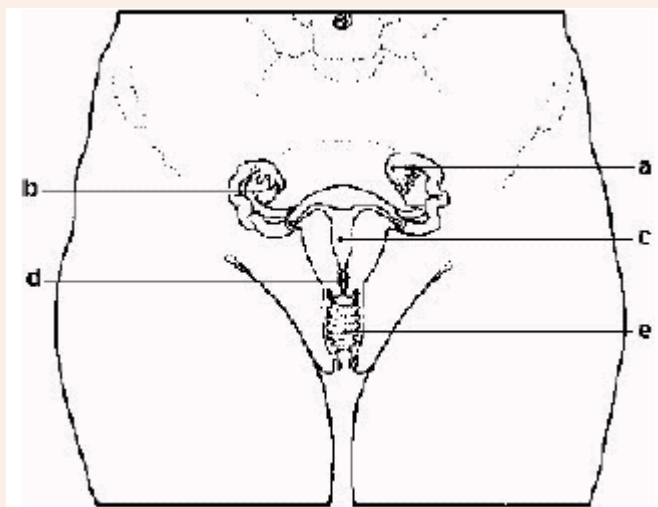
Met behulp van een diagnostisch curettage kan meer informatie over het inwendige van de baarmoeder verzameld worden om een diagnose te kunnen stellen. Dit noemen we een diagnostische curettage.

ZUIGCURETTAGE

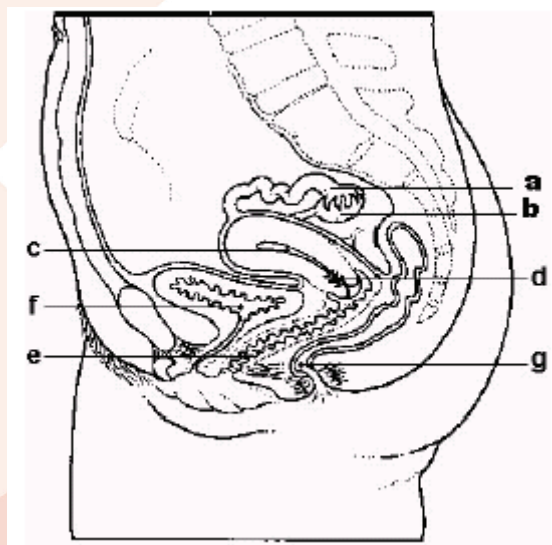
Als er gecuretteerd moet worden na een spontane miskraam of bij het beëindigen van een zwangerschap heet dit een zuigcurettage. Hierbij gebruikt de gynaecoloog geen curette, maar een speciaal afzuigslangetje.

DE BAARMOEDER

Hieronder ziet u schematische afbeeldingen van de vrouwelijke geslachtsorganen.



Voorzijde



Dwarsdoorsnede

a=eileider, b=eierstok, c=baarmoederlichaam, d=baarmoederhals, e=schede, f=blaas, g=einddarm

De baarmoeder is ongeveer zo groot als een peer en ligt in de buikholte. De wand van de baarmoeder is aan de buitenkant vrijwel glad, de middelste laag bestaat uit spierweefsel en de binnenste laag uit slijmvlies. In de vruchtbare levensfase wordt dit slijmvlies maandelijks, als er geen bevruchting heeft plaatsgevonden, tijdens de menstruatie afgestoten.

Het bovenste brede deel van de baarmoeder heet het 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 eikel vrij. De eierstokken produceren ook de hormonen oestrogeen en progesteron, die de groei van het slijmvlies in de baarmoeder stimuleren. Hierdoor kan een eventueel bevruchte eikel zich innestelen.

WANNEER CURETTEREN?

1. Bij onderzoek naar abnormaal bloedverlies.
2. Bij beëindiging van een ongewenste zwangerschap.
3. Bij een onvolledige miskraam.

ONDERZOEK NAAR BLOEDVERLIES

De arts kan een curettage nuttig vinden bij abnormaal en/of hevig bloedverlies tijdens de menstruatie, bloedverlies na de gemeenschap; bloedverlies tussen twee menstruaties in of bij bloedverlies in/na de overgang. Soms wordt de curettage gecombineerd met een hysteroscopie, waarbij de arts in de baarmoeder kan kijken (zie folder hysteroscopie).

Oorzaken van hevig bloedverlies kunnen zijn: een vleesboom (myoom) of poliep in de baarmoeder, hormonale stoornissen die de cyclus veranderen en verdenking of juist het uitsluiten van baarmoederkanker. Onregelmatig of hevig bloedverlies tijdens en na de overgang, of het opnieuw beginnen van bloedingen na de overgang, kunnen het gevolg zijn van afwijkingen van het baarmoederslijmvlies. Meestal gaat het dan om goedaardige veranderingen van het baarmoederslijmvlies door hormonale veranderingen van de overgang.

BEËINDIGING ZWANGERSCHAP

Een ongewenste zwangerschap kan tot een zwangerschapsduur van twaalf weken door middel van een zuigcurettage beëindigd worden.

ONVOLLEDIGE MISKRAAM

Wanneer er bij een miskraam wat weefsel achterblijft, spreken we van een onvolledige miskraam. Dat blijkt meestal zo te zijn, als het bloedverlies en de krampen na een spontane miskraam niet overgaan. In dat geval is een zuigcurettage nodig om de weefselresten te verwijderen.

DE INGREEP

Voor een curettage wordt u 1 dag in het ziekenhuis opgenomen. Bij problemen of complicaties kan een langere ziekenhuisopname nodig zijn. Deze ingreep wordt meestal onder een lichte, algemene narcose uitgevoerd. Een plaatselijke verdoving of verdoving d.m.v. van een ruggenprik is ook mogelijk. Bij een ruggenprik wordt alleen de onderste lichaamshelft verdoofd. Dit kunt u met uw gynaecoloog en de anesthesist bespreken. Het schaamhaar hoeft niet weggeschoren te worden.

Een verpleegkundige brengt u met bed naar de operatiekamer. Daar wordt u op de operatietafel gelegd met uw benen gespreid in beensteunen. Net als bij gynaecologisch onderzoek. Na de narcose of verdoving doet de gynaecoloog eerst inwendig onderzoek om de grootte en de ligging van de baarmoeder vast te stellen. Daarna wordt de vagina en de omliggende huid gedesinfecteerd, waarna de arts een speculum (spreider of eendenbek) in de vagina inbrengt om de schede open te houden. Dan pakt de arts met een speciaal tangetje de baarmoedermond vast en trekt deze voorzichtig in het verlengde van het baarmoederkanaal. Het baarmoederkanaal moet opgerekt worden om instrumenten door te kunnen laten. Dit gebeurt met speciale metalen staafjes (Hegar stiften). Na het oprekken kan de curettage beginnen. De arts schraapt met de curette een laagje van het baarmoederslijmvlies af. Dit gaat naar het laboratorium voor onderzoek. Wanneer de gynaecoloog poliepen in de baarmoeder aantreft kunnen deze met een speciale curette of poliepentangetje verwijderd worden.

NA DE INGREEP

Wanneer de ingreep onder narcose of met een ruggenprik plaatsvond gaat u na afloop naar de uitslaapkamer, daar worden uw lichaamsfuncties gecontroleerd. Vervolgens gaat u met uw bed weer naar de verpleegafdeling. Wanneer de ingreep onder locale verdoving plaatsvond gaat u direct naar de verpleegafdeling (dagbehandeling). Hier kunt u een beetje bijkomen. Op de verpleegafdeling controleert een verpleegkundige hoeveel u vloeit.

Het is goed mogelijk dat u na de ingreep last krijgt van buikkrampen. Hiervoor kunt u als pijnstiller paracetamol tabletten gebruiken (maximaal 6 x 500 mgr per 24 uur). De eerste twee weken kan er nog sprake zijn van licht bloedverlies. U mag weer gemeenschap hebben nadat het vloeien gestopt is.

MENSTRUATIE EN PILGEBRUIK

Over het algemeen komt de eerstvolgende menstruatie gewoon op het moment dat u normaal zou verwachten. Na een abortus of behandeling van een onvolledige miskraam kan de menstruatie langer op zich laten wachten. Meestal gebeurt dat na vijf à zes weken en soms nog later. In die tussentijd kunt u af en toe een beetje bloed verliezen. Na de eerste menstruatie kunt u in de meeste gevallen weer gewoon met de pil beginnen. Bespreek dit eerst met uw (huis)arts.

WELKE AANDOENINGEN KUNNEN 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 (vleesbomen) kunnen klachten geven van hevig bloedverlies en pijn tijdens de menstruatie. Ook kunnen zij de innesteling van een eicel bemoeilijken. Een myoom is een goedaardige woekering van bindweefsel, maar vooral van spierweefsel. Al naar gelang de grootte (van een erwten tot een grapefruit) en de ligging (binnen of buiten de baarmoeder) kan een myoom wel of geen klachten geven.

Abnormale groei van baarmoederslijmvlies

Dit ontstaat vooral na de overgang, en soms ook daarna, door veranderingen in de hormoonhuishouding. Het 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.

Poliepen

Poliepen zijn goedaardige slijmvliesgezwollen op een steeltje. Zij kunnen in de baarmoeder en de baarmoederhals groeien. In het laatste geval kan dat tot irritatie, pijn en bloedverlies leiden bij het vrijen. Tijdens de curettage worden poliepen zoveel mogelijk verwijderd, zodat het onregelmatige bloedverlies daarna ophoudt.

Baarmoederkanker

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

TOT SLOT

Curettage is een van de meest voorkomende gynaecologische ingrepen. Dat komt omdat een curettage belangrijke informatie over afwijkingen in de baarmoeder kan opleveren en bepaalde gynaecologische problemen op deze manier goed behandeld kunnen worden. Een curettage veroorzaakt over het algemeen weinig pijn en doorgaans bent u snel weer opgeknapt.

CONTROLEAFSPRAAK

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een controle-afspraken mee voor de polikliniek. Aan de hand van het microscopisch onderzoek, bespreekt de gynaecoloog met u of verdere behandeling noodzakelijk is en wat deze zal inhouden.

WANNEER WAARSCHUWEN?

Doorgaans levert een curettage weinig problemen op. In onderstaande situaties dient u tijdens kantooruren contact op te nemen met de polikliniek gynaecologie en buiten kantooruren met de afdeling Spoedeisende Hulp telefoon 020 512 4113

- bij koorts boven de 38°C;
- bij buikpijn die na de curettage langer dan 2 dagen aanhoudt en/of heviger wordt;
- bij hevig bloedverlies.

VRAGEN?

Indien u vragen hebt kunt u deze altijd met uw behandelend arts bespreken. Bij vragen of problemen kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met: de poli gynaecologie 020 512 5117.