

Echoscopie

In het kort	2
Wat is echoscopie?	2
Waarom een echo?	2
Echoscopie in de gynaecologie	3
Echoscopie bij onderzoek naar vruchtbaarheid	3
Echoscopie in de verloskunde	4
Hoe verloopt een echoscopisch onderzoek?	5
Is op een echo alles te zien?	5
Heeft echoscopie bijwerkingen of risico's?	6
Tot slot	6
Colofon	6

In het kort

Echoscopie is onderzoek van de inwendige organen door middel van geluidsgolven. Door terugkaatsing van uitgezonden geluidsgolven kunnen afbeeldingen worden gemaakt van bijvoorbeeld de baarmoeder, de eierstokken en eiblaasjes, en van de moederkoek en het kind in de baarmoeder. Echoscopie wordt toegepast in de gynaecologie, bij onderzoek naar vruchtbaarheid en in de verloskunde.

Wat is echoscopie?

Echoscopie is een techniek waarmee organen en structuren in het lichaam zichtbaar kunnen worden gemaakt. Echo-scopie betekent letterlijk: kijken met geluid.

Echoscopie gebruikt ultrageluid: geluid dat zó hoog is dat de mens het niet meer kan horen. Dit geluid wordt uitgezonden door de echokop ('transducer'). Het geluid veroorzaakt trillingen. Deze trillingen worden teruggekaatst door structuren en organen in het lichaam.

De teruggekaatste trillingsgolven kunnen zichtbaar worden op een scherm. Zo kan de arts de grootte, de vorm en eventueel de werking van een orgaan beoordelen.

Echoscopie kan inwendig en uitwendig gebeuren. Bij een inwendige echoscopie brengt men de echokop in de schede. Een uitwendige echoscopie gebeurt via de buikwand.

In de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsonderzoek wordt meestal een inwendige echo gemaakt, in de verloskunde en bij grote afwijkingen meestal een uitwendige echo.

Meestal doet de gynaecoloog zelf het onderzoek bij het eerste bezoek, anders wordt er een afspraak gemaakt bij een echoscopist of een radioloog.

Waarom een echo?

Echoscopie wordt toegepast in de gynaecologie, bij onderzoek naar vruchtbaarheid en in de verloskunde.

Echoscopie in de gynaecologie

Met een echo kan de arts de grootte van de baarmoeder, de baarmoederholte, de eierstokken en de eileiders beoordelen. Bij onregelmatig bloedverlies bijvoorbeeld is op een echo te zien hoe dik het baarmoederslijmvlies is, of er vleesbomen of poliepen zijn en waar deze zitten.

Redenen om een gynaecologische echo te maken, kunnen zijn:

- u hebt last van abnormaal bloedverlies: u verliest te veel of te vaak bloed of u verliest bloed na de overgang (dus na 1 jaar na uw laatste menstruatie)
- bij inwendig onderzoek zijn afwijkingen gevonden
- met inwendig onderzoek kan niet genoeg informatie worden gekregen, bijvoorbeeld door overgewicht
- u hebt een spiraaltje dat gecontroleerd moet worden
- de arts wil vaststellen of er een (buitenbaarmoederlijke) zwangerschap bestaat.

Echoscopie bij onderzoek naar vruchtbaarheid

Met een echo kan de arts de rijping van de eicellen beoordelen, de eisprong volgen en de dikte van het baarmoederslijmvlies meten. Zo'n echo heet een vruchtbaarheidsecho.

De arts kan een vruchtbaarheidsecho (laten) maken om te controleren:

- of de eiblaasjes goed groeien (follikels)
- of er een eisprong plaatsvindt
- hoeveel eiblaasjes er zijn
- of het baarmoederslijmvlies goed is en of het dik genoeg is voor een eventuele innesteling
- wat het beste tijdstip is voor gemeenschap, voor inseminatie (zie IUI) of voor het leegzuigen van de eiblaasjes. (zie IVF)

Echoscopie in de verloskunde

In de verloskunde zijn er veel redenen om een echo te laten maken, in het begin én later in de zwangerschap. Met een echo kan de arts kijken naar de groei en de ligging van het kind, de plek van de moederkoek (placenta), de hoeveelheid vruchtwater, de lengte van de baarmoederhals en de doorbloeding van de navelstreng.

In het begin van de zwangerschap maakt de arts vaak een inwendige echo om vast te stellen:

- of de zwangerschap zich in de baarmoeder bevindt
- of het hartje klopt
- of er sprake is van een eenling of meerling
- hoe lang de zwangerschap al bestaat
- hoe dik de huidplooï in de nek van het kind is, om de kans te berekenen op het syndroom van Down (zie Prenatale screening)

Later in de zwangerschap kan de arts met uitwendige echoscopie nagaan:

- of het kind goed groeit
- als dat niet zo is, of de navelstreng goed doorbloed is
- of er een meerlingzwangerschap bestaat
- hoe het kind in de baarmoeder ligt
- of het kind misschien afwijkingen heeft
- waar eventueel bloedverlies via de schede vandaan komt

Bij ongeveer 20 weken zwangerschapsduur wordt aan iedere zwangere vrouw een structureel echoscopisch onderzoek (SEO) aangeboden waarbij de gynaecoloog of echoscopist bekijkt (screent) of er ernstige afwijkingen bij het kind zichtbaar zijn. Als hierop een vermoeden bestaat dan wordt vervolgens een uitgebreid geavanceerd echoscopisch onderzoek verricht (zie Prenatale screening en Prenatale diagnostiek).

Een inwendige echo wordt ook later in de zwangerschap gemaakt:

- om te kijken of de moederkoek voor de baarmoederuitgang ligt
- om bij voortijdige weeën of als er eerder een bevalling te vroeg is geweest de lengte van de baarmoederhals te meten.

Hoe verloopt een echoscopisch onderzoek?

Uitwendige echoscopie

U ligt op de onderzoekbank met de onderbuik bloot. De arts brengt gel op uw buik en beweegt de echokop over de buik heen.

Bij uitwendige echoscopie is het goed om een volle blaas te hebben: er komt dan een beter beeld. Uitwendige echoscopie doet geen pijn.

Inwendige echoscopie

Bij inwendige echoscopie doet u uw onderbroek uit. U gaat in de beensteunen liggen of op een onderzoekbank met de billen iets omhoog.

De arts brengt een dunne echokop in de schede.

Inwendige echoscopie doet meestal geen pijn tenzij u al klachten hebt. Bij een inwendige echo is het het beste als de blaas leeg is.

Hebt u moeite met dit onderzoek, bespreek dat dan met de arts.

Het kan zijn dat degene die het onderzoek uitvoert niet direct de uitslag met u bespreekt maar dat u dit in een later stadium met degene die de het onderzoek heeft aangevraagd, bijvoorbeeld de huisarts of de gynaecoloog, bespreekt.

Is op een echo alles te zien?

Nee, niet alles is direct zichtbaar op een echo. Soms moet er aanvullend onderzoek plaatsvinden zoals bloedonderzoek, een waterecho (zie SIS), een CT-scan of MRI-scan. Wil men het kind uitgebreid onderzoeken, dan is een uitgebreid echoscopisch onderzoek nodig: een screeningsecho. (zie Prenatale screening en Prenatale diagnostiek)

Heeft echoscopie bijwerkingen of risico's?

Tot zover bekend heeft echoscopie geen schadelijke effecten. Wel wordt echoscopie, zeker in de zwangerschap, alleen verricht als er een reden voor bestaat. Ook bij bloedverlies kan een inwendige echo geen kwaad.

Ter bescherming wordt de inwendige echoscopie alleen uitgevoerd met een latex hoes om de echokop (een soort condoom). Als u weet dat u allergisch bent voor latex is het verstandig dit te melden voor het echoscopisch onderzoek plaatsvindt.

Tot slot

Echoscopie is een veel gebruikt eenvoudig onderzoek dat aanvullende informatie geeft op het inwendige onderzoek (zie Eerste bezoek aan de gynaecoloog). Bespreek uw eventuele vragen of twijfels omtrent het echoscopisch onderzoek altijd met uw arts.

Colofon

Colofon

© 2007 NVOG Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

Auteur: dr. G. Kleiverda, dr. A. Thirkow en dr. E.A. Bakkum

Redacteur: dr. E.A. Bakkum

Bureauredacteur: Jet Quadekker