

Spreekuur abnormaal vaginaal bloedverlies

(Code: mens)

U heeft een afspraak gemaakt voor het spreekuur abnormaal vaginaal bloedverlies.

Dit spreekuur is speciaal bestemd voor vrouwen met:

- hevige en/of langdurige menstruatie;
- bloedingen waarbij de menstruatie niet meer is te herkennen;
- bloedverlies tussen de menstruaties door;
- bloedverlies wanneer de menstruatie al meer dan een jaar is opgehouden (na de menopauze).

Voor vrouwen met andere vormen van bloedverlies, zoals bloedverlies tijdens een zwangerschap of bloedverlies bij vrijen, is dit spreekuur niet bestemd. Indien uit deze informatie blijkt dat u niet voor het juiste spreekuur een afspraak heeft gemaakt, kunt u beter opnieuw contact opnemen met de polikliniek om een afspraak te maken op een ander spreekuur.

Vorbereiding

Het advies is om op de avond voor het onderzoek twee tabletten Naproxen (maximaal 250mg per tablet) in te nemen. Deze tabletten zijn te koop bij de drogist/apotheek. Op de dag van het onderzoek neemt u twee uur vóór het onderzoek nog twee tabletten Naproxen in.

Indien u bloedverdünnende middelen gebruikt, neemt u 2 tabletten paracetamol (max 500 mg per tablet) volgens voornoemd schema.

De gang van zaken op het spreekuur

Het spreekuur is zo georganiseerd dat alle noodzakelijke onderzoeken achter elkaar kunnen worden gedaan. Voorheen waren hiervoor twee of drie bezoeken nodig. Daartoe zijn op het spreekuur een arts (gynaecoloog in opleiding) en een echoscopist(e) aanwezig. Een gynaecoloog van de staf van VU medisch centrum (VUmc) is beschikbaar voor noodzakelijk overleg. Wanneer het nodig is alle hieronder beschreven onderzoeken

uit te voeren, duurt het consult ongeveer veertig minuten. Nadat bij de balie van de polikliniek uw papieren in orde zijn gemaakt, wordt u op de afgesproken tijd in een spreekonderzoekskamer ontvangen. De arts neemt uw ziektegeschiedenis op: de aard van de klacht en andere van belang zijnde medische gegevens. Vervolgens wordt een gynaecologisch onderzoek verricht.

Het gynaecologisch onderzoek

U neemt plaats op een onderzoeksstoel met uw benen gespreid. De arts brengt een speculum (eendenbek) in de vagina (schede) in. Hierna wordt het speculum geopend. Zo wordt de baarmoederhals - het onderste deel van de baarmoeder - zichtbaar.

Indien noodzakelijk wordt een uitstrijkje van de baarmoederhals gemaakt. Als het speculum geopend wordt, drukt het tegen de blaas en darm aan. Een volle blaas of darm geeft soms een vervelend gevoel. Het is daarom verstandig voor het onderzoek naar het toilet te gaan.

Er kunnen redenen zijn om tegen het onderzoek op te zien, bijvoorbeeld negatieve seksuele ervaringen in het verleden. Aarzel niet dit aan de arts te vertellen. Deze houdt er dan rekening mee. Het is belangrijk dat u de tijd vraagt en krijgt om de spieren rond de vagina zo veel mogelijk te ontspannen. Daarna volgt vaak een inwendig onderzoek (vaginaal toucher). De arts brengt daartoe twee vingers in de vagina in en legt de andere hand op de buik. Zo kunnen de baarmoeder en de eierstokken worden afgetast. Hierna volgt een gynaecologische echoscopie. Soms worden deze onderzoeken in een andere volgorde uitgevoerd.

De gynaecologische echoscopie

Echoscopie is een techniek waarmee men organen in het lichaam zichtbaar maakt. Een andere naam is ultrageluidonderzoek. Ultrageluid bestaat uit hoogfrequente golven die door een transducer worden uitgezonden. Het menselijk oor kan ze niet horen. Inwendige organen kaatsen deze geluidsgolven terug en worden zo 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 in voor een inwendige of vaginale echo. Op dit spreekuur wordt een inwendig echo-onderzoek gedaan. Voor de inwendige echo blijft u op de gynaecologische stoel liggen. De echo wordt gemaakt door de echoscopist in aanwezigheid van de arts. Om de dunne transducer wordt een condoom gedaan. Daarop brengt de echoscopist ook een glijmiddel aan om het inbrengen in de vagina gemakkelijker te maken. Het inbrengen doet meestal geen pijn.

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. De uitslag wordt direct met u besproken.

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. Ook is er geen schade als u zwanger bent.

Verder onderzoek noodzakelijk?

Na de echoscopie is in sommige situaties voldoende duidelijk over de oorzaak van uw klachten en is verder onderzoek niet noodzakelijk. De arts zal met u de resultaten bespreken. Soms is nog een afspraak nodig voor de uitslag van het uitstrijkje. Dit gebeurt meestal telefonisch. De bevindingen bij het gynaecologisch onderzoek of bij de echoscopie kunnen ook aanleiding geven om het onderzoek uit te breiden met een endometriumbiopsie en/of een contrastechoscopie met gel of water (zie hieronder).

Bij twijfel over de noodzaak daartoe zal de arts overleg plegen met de stafgynaecoloog.

Endometriumbiopsie

Bij een endometriumbiopsie wordt weefsel uit de baarmoederholte opgezogen met behulp van een dunne katheter (slangetje) die via de baarmoederhals in de baarmoederholte wordt gebracht. Voor het inbrengen van de katheter is weer onderzoek met het speculum nodig. Het weefsel wordt microscopisch onderzocht. Het inbrengen van de katheter is soms kortdurend gevoelig.

Contrastechoscopie met gel of water

Met contrastechoscopie met een vloeistof is het mogelijk afwijkingen in de baarmoederholte zichtbaar te maken. Meestal wordt hiervoor gel gebruikt (gelecho, medisch afgekort met GIS-echo), maar soms wordt water gebruikt (waterecho). Een contrastecho is een simpele manier om poliepen, myomen, vormafwijkingen 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 gel in de baarmoederholte in te brengen. Gel 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.

Voor de gelecho wordt een dunne katheter in de baarmoeder- holte gebracht, gevolgd door een vaginale echo. Terwijl via de katheter gel in de baarmoeder gespoten wordt, is op de monitor zichtbaar hoe de baarmoederholte zich met gel vult. U kunt zelf meekijken. Het inspuiten van de gel veroorzaakt soms een lichte menstruatieachtige pijn. Tijdens het onderzoek loopt soms gel langs de via de vagina weg. Ook na afloop kunt u nog wat gel verliezen dat bloederig kan zijn. Dat kan geen kwaad. Een maandverband is voldoende om het op te vangen.

Problemen bij de waterecho

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 onder plaatselijke verdoving.

De baarmoederholte is niet goed zichtbaar op de monitor

Bij een te wijde opening van de baarmoedermond loopt het gel 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 soms een kijkoperatie in de baarmoeder.

Complicaties

De kans op complicaties bij een gelecho is zeer klein. Bacteriën die normaal in de vagina aanwezig zijn en die bij het onderzoek eventueel 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.

Afsluiting

Na deze onderzoeken zijn er meerdere mogelijkheden.

1. De oorzaak van uw klacht is duidelijk en behoeft geen behandeling. Het contact kan dan worden afgesloten, eventueel met een telefonische afspraak voor de uitslag van het uitstrijkje de of endometriumbiopsie.
2. De oorzaak van uw klacht is duidelijk en een behandeling wordt geadviseerd. Soms is dit een behandeling met medicijnen, maar ook een operatie kan tot de mogelijkheden behoren. De arts zal u dit uitleggen en een afspraak laten maken op een algemeen gynaecologisch spreekuur voor een vervolgconsult.
3. De oorzaak van uw klacht is nog onduidelijk en de diagnose hangt af van de uitslagen van het uitstrijkje en/of de endometriumbiopsie. De arts zal u dit uitleggen en een afspraak laten maken op een algemeen gynaecologisch spreekuur voor een vervolgconsult.
4. Een vervolgonderzoek of een behandeling op de operatiekamer is noodzakelijk, bijvoorbeeld een hysteroscopie. De arts zal u hierover uitleg geven en daartoe afspraken met u maken.

Vragen

Als u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de verpleegkundige van de polikliniek verloskunde en gynaecologie, receptie H, telefoon (020) 444 2091, dagelijks tussen 08.30 en 11.30 uur.

