

Gynaecologie

Locatie VUmc

Contrastechoscopie met gel (GIS)

Inleiding

Met contrastechoscopie is het mogelijk afwijkingen in de baarmoederholte zichtbaar te maken. Een gemakkelijkere naam voor gelcontrastechoscopie is gelecho of GIS (*de afkorting van gel infusion sonohysterography*). Een GIS kan worden uitgevoerd bij abnormaal bloedverlies, bij vruchtbaarheidsproblemen en of bij onderzoek naar de oorzaak van herhaalde miskramen of vroeggeboorten. De gynaecoloog bespreekt met u waarom dit onderzoek bij u nuttig kan zijn, wat de uitslag is en welke onderzoeken of behandelingen eventueel zullen volgen.

Wat is contrastechoscopie?

Contrastechoscopie is een simpele manier om poliepen, myomen, vorm afwijkingen en andere afwijkingen van de baarmoederholte op te sporen.

Het is een inwendig (vaginaal) 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.

Algemene informatie over echoscopisch onderzoek vindt u in de folder *Gynaecologische echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen*.

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

Op dit onderzoek hoeft u zich niet speciaal voor te bereiden.

U kunt gewoon eten en drinken alvorens u zich op receptie H bij de gynaecologie balie meldt.

Hoe gebeurt het onderzoek?

Bij een gelcontrastecho ligt u op een gynaecologische stoel met uw benen in beensteunen. De echoscopist maakt eerst een vaginale echo.

De arts brengt daarna een speculum (spreider) in de vagina (schede). Na ontsmetting van de baarmoedermond wordt een dun slangetje (katheter) door de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht. Het speculum wordt weer weggehaald. Vervolgens maakt men opnieuw 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. U hoeft voor dit onderzoek geen volle blaas te hebben, liefst zelfs een lege blaas.

Wat voelt u bij het onderzoek?

De meeste vrouwen ervaren het inbrengen van de katheter als vervelend. Dit is echter een kortdurend moment. Het inspuiten van de gel veroorzaakt soms een lichte menstruatieachtige pijn; de meeste vrouwen voelen ook hiervan niets. Tijdens het onderzoek loopt soms gel langs de katheter 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.

Redenen voor het onderzoek

De belangrijkste reden voor een gelcontrastecho is een onduidelijk beeld van de baarmoederholte bij een gewone echo. Voorbeelden zijn: afwijkingen in de baarmoederholte, zoals myomen (vleesbomen) of poliepen; deze veroorzaken soms afwijkend bloedverlies (hevige menstruaties, tussentijds bloedverlies) of problemen bij het zwanger worden; bloedverlies na de overgang; vormafwijkingen van de baarmoeder als oorzaak van vruchtbaarheidsproblemen, vroeggeboorte of herhaalde miskramen.

Problemen bij het onderzoek

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 bevroering, laser- behandeling of (lis)conisatie.

De gynaecoloog kan dan proberen de baar- moedermond voorzichtig op te rekken, zo nodig met plaatselijke verdoving.

De baarmoederholte is niet goed zichtbaar op de monitor

Bij een te wijde opening van de baarmoedermond loopt de 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 veelal een kijkoperatie in de baarmoeder. Meer informatie hierover vindt u in de folder Kijken in de baarmoeder: de diagnostische hysteroscopie.

Complicaties

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

Wanneer is het verstandig het onderzoek uit te stellen?

Het onderzoek wordt niet gedaan als er een kans is dat u net bevrucht of zwanger bent. Daarom doet men het onderzoek het liefst binnen twee weken na het begin van de menstruatie. Gebruikt u de pil of bent u gesteriliseerd, dan kan het onderzoek op elk tijdstip plaatsvinden, hoewel sommige artsen het onderzoek liever niet tijdens de menstruatie doen.

Na een pas genezen eileiderontsteking is het doorgaans verstandig enige maanden met het onderzoek te wachten.

Hebt u nog vragen?

Aarzel niet om ze aan de gynaecoloog voor te leggen. Deze is altijd bereid meer informatie te geven. U kunt bij vragen ook contact opnemen met de verpleegkundige van de polikliniek verloskunde en gynaecologie, receptie H.

Uitsluitend voor afspraken:

Voortplantingsgeneeskunde: (020) 444 1190 van 09.00 tot 17.00 uur

Gynaecologie: (020) 444 1190 van 09.00 tot 17.00 uur

Telefonisch verpleegkundig spreekuur:

Voortplantingsgeneeskunde/endometriosecentrum:

(020) 444 1190 van 09.30 tot 11.30 uur

Gynaecologie:

(020) 444 1190 van 09.00 tot 11.30 uur
