



Curettag

Reinigen van de baarmoeder

In deze patiëntenbrochure vind je algemene informatie over de curettage. Wat er precies gebeurt tijdens deze ingreep, verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis. Deze patiëntenbrochure geeft je toch al een idee van wat je mag verwachten als je een curettage moet ondergaan.

Het is belangrijk dat je zelf achter een ingreep staat. Bij een geplande ingreep heb je ruim de tijd om na te denken. Gebruik die tijd om goed te overleggen. Laat je pas opereren wanneer je voldoende weet over alle mogelijkheden om je probleem te onderzoeken of te behandelen. Daartoe dient onder andere deze patiëntenbrochure.

Alle opties kun je natuurlijk ook best met de gynaecoloog, je vertrouwensarts, bespreken.



V.V.O.G.

Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

Partner voor vrouw
en vrouwenarts

Curettage

Deze patiëntenbrochure beschrijft een niveau van zorg te verlenen door een gynaecoloog in gemiddelde omstandigheden. Een gynaecoloog kan hiervan geargumenteerd afwijken wanneer concrete omstandigheden dat noodzakelijk maken. Dat kan onder meer het geval zijn wanneer een gynaecoloog moet tegemoet komen aan de objectieve noden en/of subjectieve behoeften van een individuele patiënte. Beleid op instellingsniveau kan er incidenteel toe leiden dat (volledige) lokale toepassing volgens de beschrijving in deze brochure niet mogelijk is.

Een curettage is een kleine gynaecologische ingreep die dient om een diagnose te stellen bij bepaalde klachten of om miskraamweefsel uit de baarmoeder te verwijderen. Meestal wordt er onderzocht waarom je abnormaal bloedverlies hebt. Een andere benaming is 'dilatatie en curettage' of kortweg 'D&C'. Een curettage is een vaak uitgevoerde operatie bij de vrouw.

Er bestaan verschillende redenen om een curettage uit te voeren. Om goed te begrijpen wat een D&C inhoudt, moet je enige kennis hebben van het uitzicht en de functie van de inwendige geslachtsorganen bij de vrouw. Daarom vind je in deze folder eerst algemene informatie over de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken. Vervolgens wordt beschreven welke de meest voorkomende redenen voor een curettage zijn, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's eraan verbonden zijn. Een curettage is een ingreep op de baarmoeder; eileiders en eierstokken worden ongemoeid gelaten.

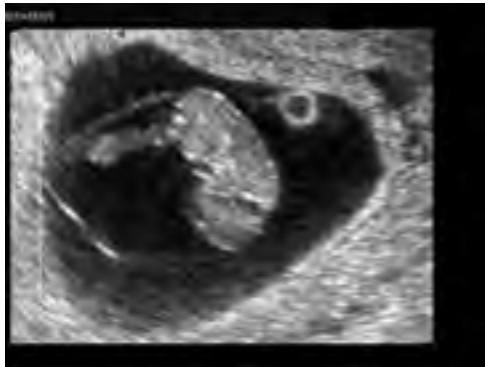
BAARMOEDER, EILEIDERS EN EIERSTOKKEN

De inwendige vrouwelijke geslachtsorganen zijn de vagina, de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken. De baarmoeder, de eileiders en de eierstokken liggen niet los in je buik, maar zitten met bindweefselbanden vast in het bekken.

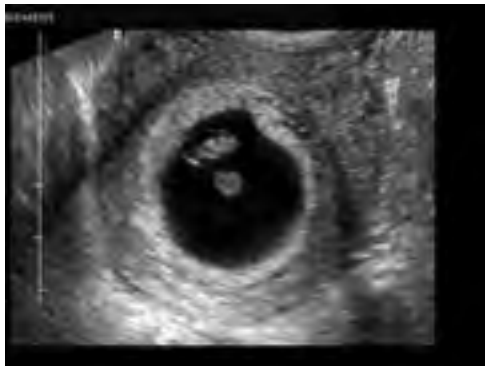
Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Het brede bovendeel is het 'baarmoederlichaam'. Het onderste, smalle gedeelte heet de 'baarmoedermond' of 'baarmoederhals' en komt uit in de vagina. Tijdens een gynaecologisch onderzoek kan de dokter de baarmoedermond bekijken met behulp van een 'speculum', een instrument dat de wanden van de vagina openspreidt. De baarmoederwand bestaat uit verschillende lagen en dient als innestelingsplaats voor de zwangerschap.



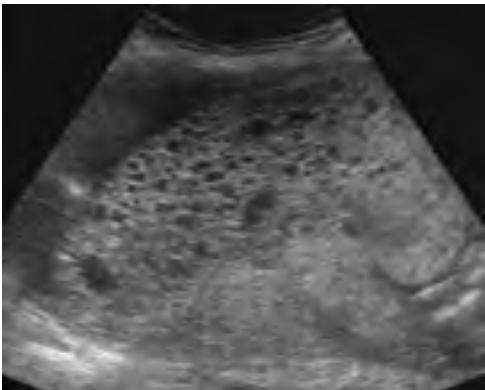
▣ Inwendige geslachtsorganen ▣



▣ Normale zwangerschap na 2 maanden ▣



▣ Eerste trimester miskraam ▣



▣ Eerste trimester "mola" zwangerschap ▣

Op het einde van de zwangerschap trekt de spierlaag in de baarmoederwand samen. Door deze barensweeën wordt de baby geboren.

In het baarmoederlichaam monden de twee eileiders uit. Deze dunne, soepele buisjes zijn transportorganen van acht tot tien cm lang. Ze beginnen bij de baarmoeder en eindigen met een trechtervormige opening bij de eierstokken.

Normale eierstokken hebben de vorm van een bol of een schijfje van ongeveer twee op drie op vier cm. Ze hebben een dubbele functie. De eerste is het regelen van de eisprong of 'ovulatie'. De tweede functie is het aanmaken van de vrouwelijke hormonen. Die hormonen zorgen ervoor dat het endometrium klaar is voor een zwangerschap.

Bij de eisprong zal meestal één eicel uit de eierstok vrijkomen en zich in het buitenste gedeelte van de eileider aanbieden voor mogelijke bevruchting. Als de eicel niet bevrucht wordt, sterft ze af. Zolang er geen zwangerschap optreedt, eindigt elke cyclus met een menstruatie. De menstruatiecyclus verloopt vrij regelmatig. De maandstonden beginnen gemiddeld om de 28 dagen en duren drie tot zeven dagen. Als de menopauze nadert, worden de maandstonden onregelmatig en uiteindelijk blijven ze uit. De menopauze treedt in wanneer de eierstokken geen hormonen meer aanmaken en er geen eicel meer vrijkomt.

REDENEN VOOR EEN CURETTAGE _____

De gynaecoloog zal een curettage adviseren in volgende gevallen:

Abnormale menstruatie

Je menstruatie is abnormaal als de maandstonden onregelmatig zijn en als je te veel of te lang bloed verliest.

Abnormaal bloedverlies

Men spreekt van abnormale bloedingen als je onverwacht bloedt. Dat kan tussen de maandstonden in zijn, na het vrijen, tijdens een zwangerschap of na de menopauze.

Abnormale bloedingen zijn het symptoom van meerdere aandoeningen. Met een D&C kan men verschillende afwijkingen opsporen. Sommige toestanden worden door een curettage ook meteen behandeld. Hieronder worden de meest voorkomende aandoeningen van de baarmoeder beschreven:

- - Fibromen of 'vleesbomen'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn allemaal synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen uitgaande van de baarmoederwand. Afhankelijk van hun grootte en plaats, kunnen fibromen soms tot abnormale of pijnlijke bloedingen leiden.

Met een D&C kan men vleesbomen ontdekken. Als ze uitpuilen in de holte en niet te groot zijn, kunnen ze ook meteen verwijderd worden.

- - Poliepen

Deze goedaardige tumoren gaan meestal uit van het endometrium. Vaak puilen ze uit in de baarmoederholte. Poliepen kunnen soms vrij groot worden. Net zoals de fibromen kunnen deze woekeringen leiden tot abnormale maandstonden. Tijdens een curettage worden de poliepen losgemaakt en uit de baarmoeder verwijderd.

- - Miskraam in de eerste drie maanden van de zwangerschap

Abnormaal bloedverlies kan ook optreden tijdens de eerste maanden van een zwangerschap. Vrij vaak wijst dit op een miskraam. Dit gaat bijna steeds met pijn gepaard.



▣ Fibroom ▣

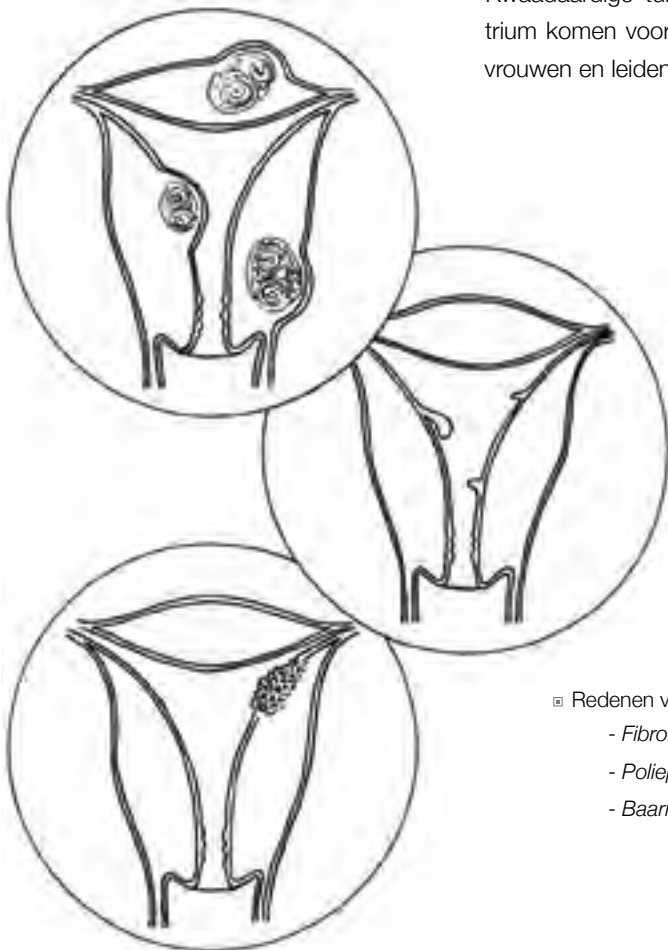
Als de gynaecoloog er zeker van is dat het om een onafwendbaar miskraam gaat, zal hij of zij voorstellen het miskraamweefsel via curettage uit de baarmoederholte te verwijderen. Indien men geen curettage zou doen, zou het tot zware bloedingen kunnen komen of kan het miskraamweefsel in de baarmoederholte geïnfecteerd geraken.

- - *Achtergebleven weefsel in de baarmoeder na een bevalling*

Na een bevalling blijft soms een deel van de moederkoek of de vliezen in de baarmoeder achter. Als die weefselresten in de baarmoeder blijven zitten, kunnen ze ook voor een ontsteking zorgen. Ook dan wordt er vaak een curettage voorgesteld.

- - *Baarmoederkanker*

Kwaadaardige tumoren van het endometrium komen voornamelijk voor bij oudere vrouwen en leiden meestal tot bloedverlies



▣ Redenen voor een curettage:

- *Fibromen*
- *Poliepen*
- *Baarmoederkanker*

na de menopauze. Het is belangrijk de diagnose van een dergelijke kwaadaardige tumor zo vroeg mogelijk te stellen. Daarom zal bij bloedverlies na de menopauze bijna altijd een curettage aangeraden worden.

CURETTAGE EN DILATATIE _____

Met deze ingreep kan men aandoeningen van de vrouwelijke voortplantingsorganen ontdekken en soms ook behandelen.

De bedoeling van een D&C is weefsel uit de baarmoeder te verwijderen om nadien via laboratoriumonderzoek een weefsel-diagnose te stellen. Bij een miskraam ligt de nadruk veeleer op het verwijderen zelf van het miskraamweefsel uit de baarmoeder. De gynaecoloog maakt hierbij gebruik van een 'curette'. Dit is een metalen instrument dat op een dunne, lange lepel lijkt.

Tijdens een curettage verwijdert men zowel fragmenten van het endometrium als andere weefselresten die zich in de baarmoeder bevinden. Om een curette via de baarmoederhals in de baarmoeder te krijgen, moet de baarmoederhals eerst geopend of 'gedilateerd' worden. Daarom noemt men deze procedure 'dilatatie en curettage'.

Een D&C kan onder plaatselijke of algemene verdoving uitgevoerd worden in het ziekenhuis. Van een curettage onder-

vind je weinig ongemakken, je houdt er geen littekens aan over en je bent snel weer op de been.

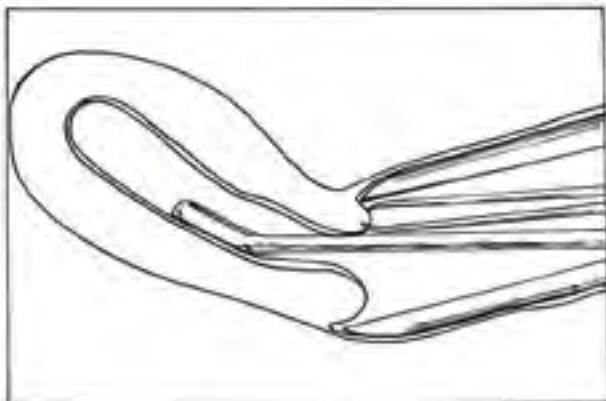
Voorbereiding

Voor de ingreep wordt je gezondheids-toestand gecontroleerd. Je hoeft niet in het ziekenhuis opgenomen te worden voor dit onderzoek. Je kunt best het gebruik van geneesmiddelen, kruiden en eventueel genotsmiddelen vermelden.

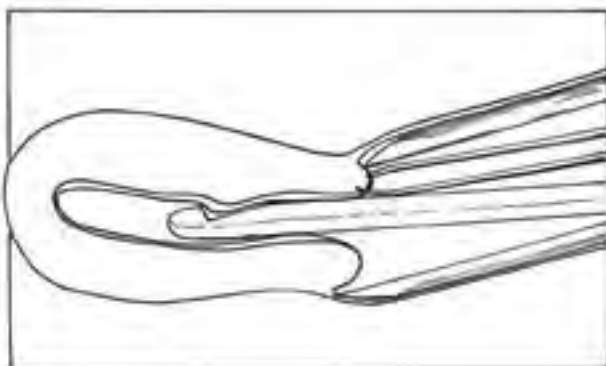
De gynaecoloog zal ook naar de belangrijkste aspecten van je medisch verleden en het voorkomen van allergieën informeren. Geef in ieder geval deze inlichtingen door, zelfs als er niet om gevraagd wordt. Afhankelijk van je leeftijd zal de gynaecoloog je bloed laten onderzoeken en een electrocardiogram - kortweg ECG - nemen. Eventueel wordt er ook een foto van je longen genomen en kan je vooraf met de anesthesist over de verdoving spreken.

In overleg met je gynaecoloog wordt de dag van opname beslist. Je mag gewoonlijk dezelfde dag weer naar huis gaan. Probeer op voorhand regelingen te treffen zodat je thuis rustig kunt herstellen.

Bij een algemene verdoving moet je ervoor zorgen dat je de dag van de operatie nuchter bent. Dit houdt in dat je vanaf middernacht niets meer mag eten, drinken of roken. Het is belangrijk dat je maag



▣ Scherpe en zuig-curettagage ▣



leeg is. Met een volle maag kan je bij het begin van de operatie of achteraf bij het ontwaken beginnen braken en je verslikken. De verpleegkundige zal je schaamhaar gedeeltelijk wegscheren. Je krijgt een infuus om vocht en eventueel medicijnen toe te dienen. Voor je in je bed naar de operatiezaal gebracht wordt, moet je een operatiehemd aantrekken. Een kunstgebit of contactlenzen moet je uitdoen. Tijdens de operatie mag je ook geen haarspelden, juwelen of make-up dragen.

Verdoving

Een curettage kan uitgevoerd worden onder lokale, epidurale of algemene verdoving. Over het algemeen is een dagopname wenselijk.

Meestal gebruikt men een lichte algemene verdoving of 'narcose'. Bij de lichte narcose dient de anesthesist via het infuus het verdovende middel toe. De anesthesist zal een masker over je mond en neus zetten waarlangs je zuurstof krijgt. Je zal

snel suf worden en in slaap vallen. Terwijl je slaapt, brengt men een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn. Je wordt pas terug wakker wanneer de operatie afgelopen is.

Soms wordt de ingreep onder plaatselijke verdoving verricht en hoogstzelden word je epiduraal verdoofd. Bij zo'n 'ruggenprik' is alleen de onderste helft van je lichaam gevoelloos. Om de ruggenprik te laten geven, moet je je rug zo bol mogelijk maken. Dat kan door op je zij of zittend je hoofd voorover te buigen en je knieën op te trekken. Eerst wordt de huid plaatselijk verdoofd en daarna zal de anesthesist tussen twee ruggenwervels een verdovende vloeistof inspuiten. De prik zelf voel je nauwelijks. Als je verdoofd bent, word je net zoals bij een gynaecologisch onderzoek in beensteunen geplaatst. De vagina en de baarmoedermond worden ontsmet om infecties te voorkomen.

De operatie zelf

De gynaecoloog plaatst eerst een speculum om de baarmoederhals te zien. De opening van de baarmoederhals wordt stapsgewijs verbreed. Men gebruikt daarvoor metalen staafjes met een steeds grotere diameter. Als de baarmoederhals voldoende geopend is, brengt de gynaecoloog een curette in de baarmoederholte en neemt met dit scherp lepeltje weefselstalen van de binnenkant van de baar-

moeder. Het verwijderde slijmvlies wordt in het laboratorium onder de microscoop onderzocht. Na de operatie bouwt de baarmoeder snel opnieuw een intacte slijmvlieslaag op. De hele ingreep duurt maar enkele minuten.

Bij een miskraam moeten er grotere weefselresten uit de baarmoederholte verwijderd worden. Daarvoor gebruikt men een smalle buis uit kunststof die net als een gewone curette in de baarmoederholte gebracht wordt. Via een zuigsysteem wordt het miskraamweefsel verwijderd zonder de baarmoederwand te kwetsen.

Na de operatie

Bij een lichte narcose ben je snel terug wakker na de ingreep. In de ontwaakkamer word je enkele uren geobserveerd tot de verdoving uitgewerkt is. Als er geen complicaties zijn, mag je dezelfde dag weer naar huis.



▣ Poliep ▣

Na een algemene verdoving heb je soms even last van keelpijn door het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Vaak ben je misselijk en soms moet je ook overgeven. Het infuus blijft aanwezig tot deze klachten verdwenen zijn en je voldoende kunt drinken.

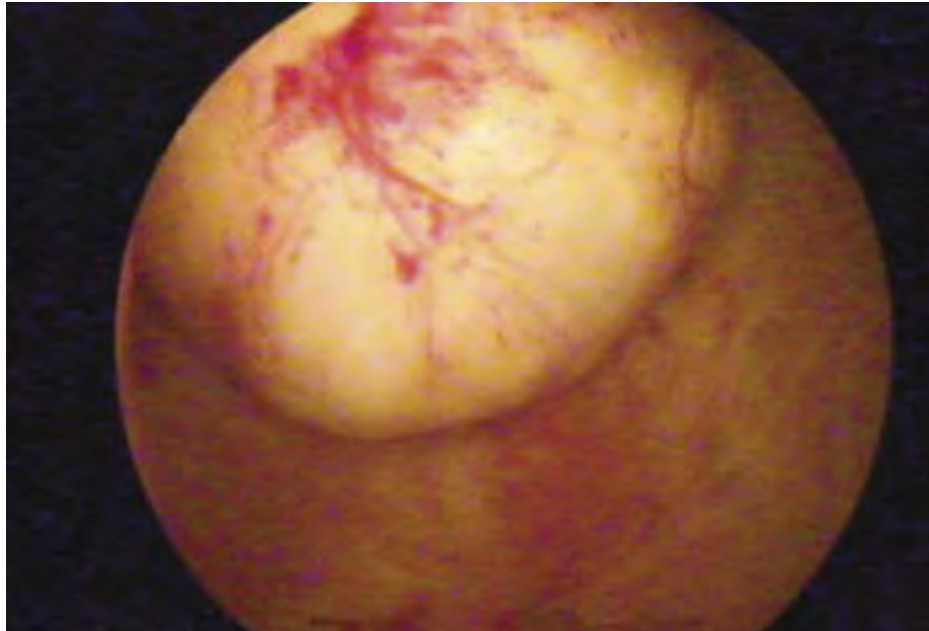
Na een narcose rijd je best niet zelf met de wagen. Zorg ervoor dat iemand je naar huis kan brengen.

Thuis

Over het algemeen kan je al na een tweetal dagen je gewone activiteiten hervatten. Het is normaal dat je na een D&C nog een week wat bloedverlies hebt. Bij buikpijn of

krampen kan een pijnstiller helpen. Je mag zowel tampons als gewoon maandverband gebruiken. Je mag een bad nemen. Zodra het bloedverlies begint te verminderen, mag je ook vrijen.

Het is moeilijk te voorspellen wanneer je eerstvolgende maandstonden na de ingreep zullen optreden. Dat hangt af van de reden voor de curettage. Na iedere operatie wordt een afspraak gemaakt voor een controleonderzoek. Als er tijdens de operatie weefsel is weggehaald, krijg je dan ook de uitslag van het weefselonderzoek. De gynaecoloog zal met jou bespreken of verdere controle of behandeling nodig is.



▣ Fibroom ▣

VERWIKKELINGEN

Een curettage is een kleine ingreep die heel vaak uitgevoerd wordt. Een operatie houdt echter altijd bepaalde risico's in. Gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam.

De meest frequente verwikkeling is een perforatie van de baarmoederwand. Hierbij is de curette per ongeluk doorheen de baarmoederwand gegaan. Dit lijkt ernstiger dan het is want bijna alle perforaties helen spontaan. Als de gynaecoloog een perforatie vermoedt, zal hij of zij meestal de ingreep stoppen. In sommige gevallen moet dan een nieuwe curettage gepland worden.

De vagina, baarmoeder of buik kunnen bij een curettage door bacteriën besmet worden. Dit is zeer uitzonderlijk. Een infectie zal vooral voorkomen bij miskramen waarbij afgestorven weefsel reeds langere tijd in de baarmoeder aanwezig is.

Neem contact op met je gynaecoloog als je last hebt van toenemende buikpijn, koorts, een bloeding of een afscheiding met een onaangename geur.

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, dan stel je die best aan je gynaecoloog.

Curettage

Deze patiëntenbrochure kwam tot stand op initiatief van de “Commissie patiëntenvoorlichting”, in opdracht van de wetenschappelijke Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en werd goedgekeurd door de Raad van Bestuur op 18 juni 2003.

Commissievoorzitter: Johan Van Wiemeersch

Tekst: Piet Hinoul en Geert Debruyne

Illustraties en foto's: Paul Defoort en Luc De Baene

Taalcorrectie: Hadewych De Prins

De geldigheid van deze brochure eindigt uiterlijk vijf jaar na uitvaardiging. Aanpassingen kun je lezen op de VVOG-website: <http://www.vvog.be>. Deze brochure wordt gratis aangeboden door je gynaecoloog.



VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE

Secretariaat: Azalealaan 10, bus 3, 9100 Sint-Niklaas

Tel. 03/776.03.64

Fax. 03/766.07.56

e-mail: vvog@online.be

<http://www.vvog.be>