



St. Anna Ziekenhuis



Curettag

| bijzonder betrokken |

Curettage

In deze folder komen verschillende aspecten van de curettage aan bod. Uw gynaecoloog heeft waarschijnlijk een aantal van de zaken, die in deze folder staan, al met u besproken. Tijdens het bezoek aan de polikliniek zal dat soms wat snel gaan. Deze folder is uitgegeven opdat u thuis alles nog eens rustig kunt nalezen. Als er daarna nog vragen zijn, kunt u die bij opname nog met uw gynaecoloog bespreken.

Wat houdt een curettage in

Een curettage is een ingreep waarbij met een soort lepeltje, de curette, een laagje van het slijmvlies van de binnenkant van de baarmoeder weg geschraapt wordt. Het schraapsel wordt vervolgens naar het laboratorium gestuurd en daar onder de microscoop onderzocht. Hierdoor wordt er informatie verkregen over het inwendige van de baarmoeder. Zo kan een diagnose gesteld worden.

Vaak wordt de curettage voorafgegaan door een hysteroscopie: er wordt via de baarmoedermond met een kijkertje in de baarmoeder gekeken om te zien waar de eventuele afwijking in de baarmoederholte zich bevindt.

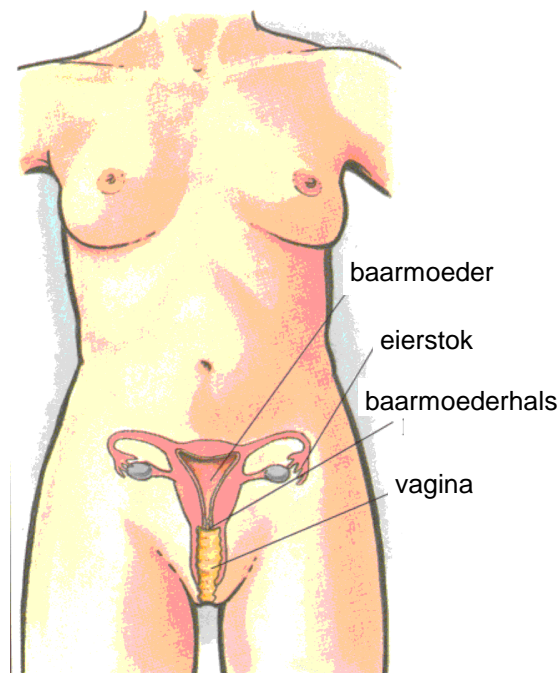
Ook kan een curettage gedaan worden bij een miskraam of om een zwangerschap te beëindigen. Dan wordt vaak geen curette, maar een speciaal afzuigslangetje gebruikt. Daarom heet deze ingreep zuigcurettage.

De baarmoeder

De baarmoeder ligt in de buikholte; ze is ongeveer zo groot als een peer (zie tekening). De wand van de baarmoeder is van buiten vrijwel glad, de middelste laag bestaat uit spierweefsel en de binnenste laag uit slijmvlies. Dit slijmvlies wordt maandelijks afgestoten. Het afstoten van het slijmvlies noemen we de 'menstruatie'.

Het bovenste, brede deel van de baarmoeder heet 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 eicel vrij. Ook worden er hormonen (oestrogeen en progesteron) geproduceerd, die de groei van het slijmvlies in de baarmoeder stimuleren. Zo kan een eventueel bevruchte eicel zich innestelen.



Wanneer wordt een curettage voorgesteld

- **Bij onderzoek naar abnormaal bloedverlies uit de baarmoeder**

Het kan gaan om abnormaal en/of hevig bloedverlies:

- tijdens de menstruatie
- na de gemeenschap
- tussen twee menstruaties
- tijdens of na de overgang

Om de oorzaken van dit bloedverlies op te sporen, stelt de gynaecoloog voor een curettage uit te voeren.

Er kunnen allerlei oorzaken zijn voor abnormaal bloedverlies uit de baarmoeder zoals onder andere:

- een myoom (vlesboom)
- een poliep
- hormonale stoornissen (bijvoorbeeld in de overgang)
- in het uiterste geval kanker van het baarmoederslijmvlies.

Een curettage is nodig om een diagnose te kunnen stellen.

- **Bij een onvolledige miskraam**

Als bij een miskraam wat weefsel achterblijft, spreken we van een niet complete miskraam. Meestal blijkt dit uit het feit dat na een spontane miskraam het bloedverlies niet ophoudt en de krampen niet overgaan. Een zuigcurettage of een gewone curettage is dan nodig om de weefselresten te verwijderen.

- **Bij beëindiging van een ongewenste zwangerschap**

Een ongewenste zwangerschap wordt door middel van een zuigcurettage beëindigd.

Hoe wordt de curettage uitgevoerd

Als u gecuretteerd wordt, gebeurt dit meestal tijdens een dagopname, dit betekent dat u dezelfde dag weer naar huis mag. Bij problemen of complicaties is een enkele keer een langere opname nodig. Een curettage wordt meestal onder algehele anesthesie uitgevoerd.

Als u zich 's ochtends of 's middags op de afgesproken tijd en plaats in het ziekenhuis meldt, krijgt u een bed toegewezen. U kunt uw kleren in een kastje opbergen en doet een 'operatiehemd' aan.

Als u aan de beurt bent, wordt u met bed naar de operatiekamer gereden. Hier wordt u in een ombedruimte op een operatietafel gelegd en naar de voorbereidingsruimte van de anesthesist gereden voor de narcose.

Als u eenmaal onder narcose bent, worden uw benen gespreid in de beensteunen, zoals bij het gynaecologisch onderzoek op de polikliniek.

De gynaecoloog zal eerst een inwendig onderzoek verrichten. Dit is nodig om de grootte en de ligging van de baarmoeder precies vast te stellen.

Daarna worden de vagina en de huid eromheen gedesinfecteerd met een antiseptische vloeistof. Het schaamhaar hoeft niet te worden weggeschoren. Vervolgens brengt de arts een speculum (spreider) in de vagina. Dit is een instrument dat de vagina openhoudt.

Nu wordt de baarmoedermond vastgepakt en voorzichtig in het verlengde van het baarmoederhalskanaal getrokken. De gynaecoloog kan nu met een speciaal staafje waarop centimeters aangegeven staan (een sonde) de lengte van de baarmoeder meten. Aangezien het

baarmoederhalskanaal te nauw is om instrumenten door te laten, moet het eerst worden opgerekt. Dit gebeurt door het inbrengen van metalen staafjes, in opklimmende dikte. Daarna volgt de curettage. Met de curette wordt een laagje van het baarmoederslijmvlies afgeschraapt. Dit weefsel wordt voor verder onderzoek naar het laboratorium gestuurd.

Blijken er ook poliepen in de baarmoeder te zitten, dan worden die (zonodig met een speciale curette of met een polieptangetje) verwijderd.

Eventuele complicaties kunnen zijn:

- **Bloeding**

Het onderzoek kan de baarmoeder beschadigen. Er kunnen wondjes zijn in de baarmoederhals door het tangetje dat daar werd geplaatst.

Het bloedverlies of de bruine afscheiding hiervan gaat meestal binnen enkele dagen over.

Indien er meer bloedverlies is dan bij een forse menstruatie kunt u contact opnemen met de arts, de polikliniek of met afdeling 1c voor advies.

- **Beschadiging**

Soms ontstaat tijdens de behandeling een wond of een gaatje in de wand van de baarmoeder. Dit heet perforatie. Meestal geneest het vanzelf.

Een groter gat dan ± 3 cm moet soms operatief gesloten worden.

In enkele gevallen is narcose nodig voor een laparoscopie (kijkoperatie) of zelfs een buikoperatie om te beoordelen of de beschadiging een bloeding in de buik heeft veroorzaakt.

Deze complicatie is gelukkig uitermate zeldzaam.

- **Infectie**

Koorts en hevige buikpijn wijzen op infectie. Dit kan in de baarmoeder wand, maar ook in de eileiders optreden. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk.

U moet bij deze verschijnselen direct contact opnemen met de arts of het ziekenhuis. Deze complicatie komt ook weinig voor.

- **Overgevoeligheid voor jodium**

Als u weet dat u overgevoelig voor bepaalde stoffen bent, dient u dat te vertellen. Men kan daar dan rekening mee houden.

Wie voert de curettage uit

In principe wordt de curettage uitgevoerd door de gynaecoloog bij wie u onder behandeling bent. Soms kan het echter om organisatorische redenen voorkomen dat de curettage door een andere gynaecoloog uitgevoerd wordt. Dit gebeurt uitsluitend in overleg met u. Dat betekent niet dat de curettage hierdoor anders wordt uitgevoerd. Mocht u bezwaren hebben tegen behandeling door een andere gynaecoloog, dan adviseren wij u dit tevoren kenbaar te maken.

Adviezen en mogelijke klachten na de ingreep

Na afloop van de curettage wordt u naar de uitslaapruijnte gebracht om wakker te worden. Is alles in orde dan kunt u weer terug naar de afdeling waar u opgenomen was. Afhankelijk van uw algehele conditie kunt u na enige tijd weer opgehaald worden om naar huis te gaan.

U mag niet zelf rijden. Het is mogelijk dat u na de curettage last krijgt van pijnlijke buikkrampen. U kunt hiervoor pijnstillers krijgen.

De eerste 10 tot 14 dagen na de ingreep kan er licht bloedverlies optreden. Handel dan als bij een gewone menstruatie, maar gebruik bij voorkeur maandverband i.p.v. tampons. Geslachtsverkeer mag weer nadat de bloeding is gestopt. Ga niet zwemmen of in bad zolang u vloeit.

Het is verstandig in de volgende gevallen uw gynaecoloog of huisarts te waarschuwen:

- In geval van koorts.
- Bij buikpijn die langer dan 2 dagen na de curettage aanhoudt en/of heviger wordt.
- Bij hevig bloedverlies.

Meestal wordt een controleafspraak op de polikliniek gemaakt na ongeveer twee weken. Tijdens die controle wordt dan gekeken of u

volledig hersteld bent van de ingreep.
Ook zal dan de uitslag van het microscopisch onderzoek binnen zijn en zal de gynaecoloog deze met u bespreken.
Het ligt aan de aard van de uitslag of u verder moet worden behandeld.

Menstruatie en pilgebruik

Over het algemeen komt de eerstvolgende menstruatie gewoon op de dag dat u die normaal zou verwachten.

Na een abortus of behandeling van een onvolledige miskraam kan de menstruatie langer op zich laten wachten. Meestal treedt een menstruatie dan na vijf of zes weken op, soms zelfs nog later. In de tussentijd kunt u af en toe een beetje bloed verliezen.

Bij de eerste menstruatie kunt u in de meeste gevallen weer gewoon 'aan de pil' gaan.

Besprek dit met de gynaecoloog of met uw huisarts.

Welke aandoeningen kunnen bij een curettage 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, ook wel vleesbomen genoemd, kunnen klachten geven van hevig bloedverlies en pijn tijdens de menstruatie.

Ook kunnen ze de innestelling van een eicel bemoeilijken.

Een myoom is een goedaardige woekering van bindweefsel, maar vooral van spierweefsel. Soms (gelukkig heel zelden) kunnen er kwaadaardige

veranderingen optreden. Al naar gelang de grootte (van een erwit tot een grapefruit) en de ligging (binnen of buiten de baarmoederholte) kan een myoom wel of geen klachten geven.

- **Abnormale groei van het baarmoederslijmvlies**

Dit ontstaat vooral tijdens de overgang (soms ook daarna) door veranderingen in de hormoonhuishouding, maar 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. Ze kunnen in de baarmoeder groeien en in het baarmoederhalskanaal. In het laatste geval kan dat tot irritatie, pijn en bloedverlies tijdens het vrijen leiden. Poliepen worden bij een curettage zoveel mogelijk verwijderd, zodat het onregelmatige bloedverlies daarna niet meer voorkomt.

- **Baarmoederkanker**

Zijn de veranderingen kwaadaardig dan spreken we van kanker van het baarmoederslijmvlies.

Tot slot

Een curettage is een van de meest voorkomende gynaecologische ingrepen. Dat komt omdat een curettage belangrijke informatie over afwijkingen in de baarmoeder kan opleveren en omdat bepaalde gynaecologische problemen op deze manier goed kunnen worden behandeld.

Leefregels na een curettage

- De eerste dag na de ingreep is het verstandig om het rustig aan te doen.
- Het kan zijn dat uw onderbuik enkele dagen gevoelig is.
- Bij koorts graag contact opnemen met de polikliniek.
- Geslachtsverkeer mag nadat het bloedverlies is gestopt.
- Douchen mag, baden als het bloedverlies is gestopt. Zwemmen en sauna mag na één week.
- De eerste veertien dagen na de ingreep kan nog licht vaginaal bloedverlies optreden, handel dan als bij een gewone menstruatie.
- Het is beter de eerste dagen maandverband te gebruiken in plaats van tampons.

Controle-afspraak

Voor nacontrole is reeds een afspraak gemaakt, zie hiervoor uw afsprakenkaartje.

Wat te doen bij vragen of problemen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als een aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u vragen over de ingreep, neem dan contact op met de poli gynaecologie. We zijn dagelijks bereikbaar van 8.30 - 17.00 uur op telefoonnummer 040 - 286 4820.

Mochten er zich problemen voordoen na de behandeling, dan kunt u altijd bellen naar:

Op de dag van de ingreep

Tussen 7.00 - 20.00 uur:

afdeling dagbehandeling, telefoonnummer 040 - 286 4844

Na 17.00 uur en in het weekend :

SEH (spoedeisende hulp), telefoonnummer 040 - 286 4834

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop
Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven
Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of
aanvullingen op de folder
kunt u kenbaar maken bij
patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

www.st-anna.nl

GYN004
04-17