

Informatie voor patiënten gynaecologie Curettag



azherentals

Curettage

Antwoorden op veelgestelde vragen

In deze brochure vindt u informatie over de meest voorkomende redenen voor een curettage, over wat er tijdens de operatie gebeurt en over de risico's die aan de operatie verbonden zijn. Het uiteindelijke verloop van de ingreep kan steeds afwijken afhankelijk van de omstandigheden.

Wat is een curettage?

Een andere benaming voor curettage is 'dilatatie en curettage' of kortweg 'D&C'. Via een D&C wordt weefsel uit de baarmoeder verwijderd om nadien via laboratoriumonderzoek een weefsel-diagnose te stellen. Bij een miskraam ligt de nadruk op het verwijderen van het miskraamweefsel uit de baarmoeder.

De gynaecoloog maakt hierbij gebruik van een 'zuigcurette'. Dit is een instrument uit kunststof, waarmee het miskraamweefsel voorzichtig uit de baarmoederholte wordt gezogen, door middel van aspiratie. Zo veroorzaakt men het minste schade. Vaak wordt ook een gewone curette gebruikt. Dit instrument lijkt op een dunne, lange lepel.

Tijdens een curettage worden zowel fragmenten van het baarmoederslijmvlies (endometrium) verwijderd 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'. Van een curettage ondervindt u weinig ongemakken, u houdt er geen littekens aan over en u bent snel weer op de been.

Redenen voor een curettage

Abnormale menstruatie

Uw menstruatie is abnormaal wanneer de maandstonden onregelmatig zijn en als u te veel of te lang bloed verliest.

Abnormaal bloedverlies

Er is sprake van abnormale bloedingen wanneer u onverwacht bloedt. Dat kan tussen de maandstonden in zijn, na het vrijen, tijdens een zwangerschap of na de menopauze. Met een D&C kunnen verschillende afwijkingen opgespoord worden. Sommige problemen worden door een curettage ook meteen behandeld.

Afwijking bij een ander onderzoek

Als bij een ander onderzoek (bijvoorbeeld bij echografie of scan) het vermoeden rijst van een afwijking binnenin de baarmoederholte kan ook een curettage nodig zijn.

Hieronder worden de meest voorkomende aandoeningen van de baarmoeder beschreven:

Fibromen of 'vleesbomen'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen in de wand van de baarmoeder. Afhankelijk van hun grootte en plaats kunnen fibromen soms tot abnormale of pijnlijke bloedingen leiden. De fibromen kunnen zo groot worden dat ze gaan drukken op de blaas of op andere organen. Wanneer een fibroom snel groeit of wanneer er klachten zijn, ondanks medicamenteuze of hormonale therapie, zal de gynaecoloog een operatie adviseren. Als ze uitpuilen in de baarmoederholte en niet te groot zijn, kunnen ze tijdens de ingreep meteen verwijderd worden.

Poliepen

Deze goedaardige tumoren gaan meestal uit van het baarmoederslijmvlies (endometrium). Vaak puijen ze uit in de baarmoederholte met een brede korte of lange smalle steel. De

omvang van een poliep kan zoals bij een fibroom toenemen in de tijd en leiden tot abnormaal vaginaal bloedverlies. Bij klachten kunnen poliepen verwijderd worden tijdens een curettage.

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. Een miskraam kan echter ook optreden zonder bloedverlies of pijnklachten. Als de gynaecoloog er zeker van is dat het om een onafwendbare miskraam gaat, kan hij of zij voorstellen het miskraamweefsel via curettage uit de baarmoederholte te verwijderen.

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 voor een ontsteking zorgen. Ook dan wordt vaak een curettage voorgesteld.

Baarmoederkanker

Kwaadaardige tumoren van het baarmoederslijmvlies komen voornamelijk voor bij oudere vrouwen en leiden meestal tot bloedverlies na de menopauze. Het is belangrijk de diagnose van een dergelijke kwaadaardige tumor zo vroeg mogelijk te stellen. Daarom kan bij bloedverlies na de menopauze een curettage aangeraden worden. Het kan ook om een goedaardige afwijking, zoals een poliep gaan.

De ingreep

Vorbereiding

De gynaecoloog zal met u bespreken wat er tijdens de operatie zal gebeuren. Tevens zal hij of zij informeren naar de belangrijkste aspecten van uw medisch verleden en het voorkomen van allergieën informeren. U kunt best het gebruik van geneesmiddelen, kruiden en

eventueel genotsmiddelen vermelden. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis en uw leeftijd zal een bloedonderzoek en hartfilmpje (elektrocardiogram, of ECG) afgenomen worden. Eventueel wordt een foto van de longen genomen, en een raadpleging bij de anesthesist ingepland. Samen met de gynaecoloog bespreekt u de datum waarop de ingreep zal plaatsvinden. U wordt opgenomen op het dagziekenhuis voor een dagopname. U trekt een operatiehemd aan en wordt in een bed naar de operatiezaal gereden. Een piercing, kunstgebit of contactlenzen moet u uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen haarspelden, juwelen, kunstnagels of make-up dragen.

Verdoving

Een curettage kan uitgevoerd worden onder spinale of algemene verdoving. De keuze van de methode is afhankelijk van de reden voor curettage, de uitgebreidheid van de operatie, de voorkeur van de anesthesist en uw eigen voorkeur. U moet ervoor zorgen dat U de dag van de operatie nuchter bent. Dit houdt in dat u vanaf middernacht niets meer mag eten, drinken of roken. Het is belangrijk dat de maag leeg is. Met een volle maag kunt u bij het begin van de operatie of bij het ontwaken beginnen braken en zich verslikken.

Bij een lichte narcose dient de anesthesist via het infuus het verdovende middel toe. De anesthesist zet een masker over uw mond en neus waarlangs u zuurstof krijgt. U wordt snel suf en valt in slaap. Terwijl U slaapt, krijgt u een buisje in de luchtpijp om u te beademen.

Tijdens een algemene verdoving voelt u geen pijn. U wordt pas wakker als de operatie afgelopen is.

Soms wordt de ingreep onder epidurale/spinale verdoving uitgevoerd. Bij zo'n 'ruggenprik' is alleen de onderste helft van het lichaam gevoelloos. Bij het plaatsen van de ruggenprik moet u uw rug zo bol mogelijk maken. De anesthesist spuit tussen twee ruggenwervels een verdovende vloeistof in. De prik zelf zal u nauwelijks voelen. Zo gauw u verdoofd bent, wordt u net zoals bij een gynaecologisch onderzoek in beensteunen geplaatst.

De ingreep zelf

De gynaecoloog plaatst eerst een vaginaal spreidertje (speculum of eendenbek) om de baarmoederhals te zien. De opening van de baarmoederhals wordt stapsgewijs verbreed of gedilateerd. De

gynaecoloog 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 scherpe lepeltje weefselstalen van de binnenkant van de baarmoeder. Het verwijderde slijmvlies wordt in het laboratorium onder de microscoop onderzocht. Na de operatie bouwt de baarmoeder snel opnieuw een intacte slijmvlieslaag op. De ingreep zelf duurt gemiddeld 10 minuten.

Na de ingreep

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

Na een algemene verdoving heeft men soms even last van keelpijn als gevolg van het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Vaak bent u misselijk en soms moet u ook braken. Het infuus blijft aanwezig tot deze klachten verdwenen zijn en u voldoende kunt drinken. Na de ingreep mag u niet zelf met de wagen rijden. Zorg ervoor dat iemand u naar huis kan brengen.

Over het algemeen kunt u al na een tweetal dagen de gewone activiteiten hervatten. Het is normaal dat je na een D&C nog 1 à 2 weken wat bloedverlies hebt. Bij buikpijn of krampen kan een pijnstillertje helpen. U gebruikt geen tampons en gaat niet in bad tot het bloedverlies gestopt is. Ook vrijen stelt u best uit tot het bloedverlies duidelijk verminderd is. Het is moeilijk te voorspellen wanneer uw eerstvolgende maandstonden na de ingreep zullen optreden.

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

Afhankelijk van de reden van de operatie wordt een afspraak gemaakt voor een controleonderzoek. Als er tijdens de operatie weefsel is weggehaald, spreekt uw gynaecoloog met u af wanneer en hoe u de uitslag van het weefselonderzoek krijgt.

Eventuele verwickelingen

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. Hieronder beschrijven we kort de verwickelingen die bij een curettage kunnen voorkomen:

Inscheuren van de baarmoederhals

Soms kan een nauwe baarmoederhals inscheuren bij het dilateren. Dit letsel kan eenvoudig opgelost worden door een hechting.

Perforatie van de baarmoederwand

Het is mogelijk dat er tijdens de procedure per ongeluk een defect of perforatie in de baarmoederwand ontstaat. In dat geval dient de ingreep vroegtijdig beëindigd te worden. De baarmoeder zal spontaan terug helen. In sommige gevallen moet een nieuwe curettage gepland worden. Soms zal de gynaecoloog ervoor kiezen om tijdelijk antibiotica voor te schrijven om infectie te voorkomen.

Infectie

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

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, dan stelt u deze best aan uw gynaecoloog.

Namens de hele dienst Gynaecologie AZ Herentals wensen we u een spoedig herstel toe.

Nuttige telefoonnummers

Onthaal	014 24 61 11
Spoedgevallen	014 24 60 03
Dienst afspraken	014 24 61 60
Afspraken radiologie	014 24 64 10
Ombudsdienst	014 24 64 93
Sociale dienst	014 24 61 80
Algemene directie	014 24 61 07
Directie verpleging	014 24 63 04

AZ St.-Elisabeth Herentals vzw
Nederrij 133
2200 Herentals
t 014 24 61 11
f 014 24 61 26
www.azherentals.be

versie juli 2017

Verantwoordelijke arts:
dr. Sofie Torfs