



Echoscopie tijdens de zwangerschap

© 1997 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de LHV en de werkgroep Echoscopie van de NVOG hebben deze folder goedgekeurd. Leden van de NVOG, de KNOV en de LHV mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: <http://www.nvog.nl>, rubriek voorlichting.

Auteur: dr. G. Kleiverda

Bureauredacteur: Jet Quadekker

Versie 1.1. januari 2001.

INLEIDING

Deze folder geeft algemene informatie over echoscopie tijdens de zwangerschap. Uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog bespreekt met u waarom echoscopie geadviseerd wordt en wat de uitslag van het onderzoek is.

WAT IS ECHOSCOPIE?

Echoscopie is een techniek waarmee men organen in het lichaam zichtbaar maakt. Een andere naam is ultrageluidonderzoek. Ultrageluid bestaat uit hoogfrequente golven die een transducer uitzendt. Het menselijk oor kan ze niet horen. De inwendige organen kaatsen deze geluidsgolven terug en ze worden 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 (schede) voor een inwendige of vaginale echo.

Bij een verloskundige kijkt degene die het onderzoek doet naar het kind, de placenta (moederkoek) en de hoeveelheid vruchtwater.

HOE MAAKT MEN EEN ECHO?

Uitwendige echo

Bij een uitwendige echo ligt u op een onderzoekbank. U kunt uw kleren aanhouden, maar maakt de onderbuik bloot. Om een goede geleiding van de geluidsgolven te verkrijgen brengt men gel of olie op uw buik aan.

Voor een goed beeld in het begin van de zwangerschap is het over het algemeen nodig dat u een volle blaas hebt. Dat hoeft meestal niet als de zwangerschap verder gevorderd is dan drie maanden. Een uitwendige echo is niet pijnlijk. Wel is het drukken op de volle blaas vaak onaangenaam. Als plat liggen onprettig is, vraag dan of u wat meer rechtop kunt zitten.

Inwendige echo

Bij een inwendige echo ligt u op de gynaecologische stoel, die u misschien al kent van het inwendig onderzoek. Een andere mogelijkheid is een onderzoekbank met een kussen onder uw billen. U doet uw onderbroek uit. Om de dunne transducer wordt een condoom gedaan. Daarop brengt men vaak een glijmiddel aan om het inbrengen in de vagina gemakkelijker te maken. Het inbrengen doet meestal geen pijn. Een volle blaas is niet nodig, een lege blaas is zelfs beter.

Sommige vrouwen hebben moeite met een inwendige echo. Dat kan te maken hebben met vervelende seksuele ervaringen in het verleden of met een eerder pijnlijk gynaecologisch onderzoek. Wat ook de reden is, bespreek het van tevoren met degene die het echoscopisch onderzoek doet, zodat u samen naar een oplossing kunt zoeken. Misschien vindt u het onderzoek minder vervelend als u de transducer zelf inbrengt.

Wanneer maakt men een inwendige of een uitwendige echo?

In het begin van de zwangerschap geeft men vaak de voorkeur aan een echo via de vagina. Omdat het uiteinde van de transducer op deze manier dichterbij de baarmoeder komt dan bij een uitwendige echo, ontstaat een beter beeld. Een jonge zwangerschap is dan duidelijker zichtbaar. De blaas moet bij de inwendige echo leeg zijn. Na de eerste drie maanden van de zwangerschap maakt men de echo uitwendig via de buikwand, tenzij er speciale redenen zijn om een inwendige echo te maken.

Bloedverlies is medisch gezien niet bezwaarlijk voor een inwendige of uitwendige echo.

HOE VAAK WORDT EEN ECHO VERRICHT?

De verloskundige of arts adviseert echoscopisch onderzoek in principe alleen als er een reden voor is. Bij onzekerheid over de duur van de zwangerschap, is één echo meestal voldoende.

Bij afwijkingen in het verloop van de zwangerschap, zoals een kind dat aan de kleine kant is voor de duur van de zwangerschap, maakt men regelmatig een echo om de groei te volgen. Ook bij meerlingen is dit gebruikelijk.

WIE MAAKT DE ECHO? HOE KRIJGT U DE UITSLAG?

De echo wordt gemaakt door een echoscopist, verloskundige, arts of (assistent-)gynaecoloog.

Meestal kunt u het echo-onderzoek zelf op het beeldscherm volgen. Degene die de echo maakt, kan tijdens het onderzoek uitleg van de beelden geven. Het is daarom ook mogelijk dat de echoscopist al tijdens het onderzoek de uitslag bespreekt. Wilt u dat niet, dan kunt u dit kenbaar maken.

Als uw behandelend verloskundige of arts zelf de echo maakt, bespreekt deze de uitslag direct met u. In andere gevallen geeft de echoscopist de uitslag door aan de aanvragende arts of verloskundige, die de bevindingen met u bespreekt.

WAAROM WORDT ECHOSCOPIE VERRICHT?

In het begin van de zwangerschap

In het begin van de zwangerschap kan men met echo-onderzoek:

- vaststellen of de zwangerschap zich in de baarmoeder bevindt
- vaststellen dat het een intacte zwangerschap is, dat wil zeggen dat het hartje klopt
- zien of het om een eenling of een meerling-zwangerschap gaat

- de duur* van de zwangerschap vaststellen: de afmetingen van het kind geven een vrij nauwkeurige indruk van de termijn en de uitgerekende datum
- vaststellen of de baarmoeder en eierstokken er normaal uitzien

* Dit wordt in medische woorden de termijn genoemd. Deze wordt berekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie, en niet vanaf het tijdstip van de bevruchting.

Later in de zwangerschap

Later in de zwangerschap kan de echo op een aantal andere vragen een antwoord geven, zoals:

- de groei van het kind
- de hoeveelheid vruchtwater
- de plaats van de placenta
- de ligging van het kind
- afwijkingen van het kind

WAT KAN MEN NIET ZIEN MET EEN VERLOSKUNDIG ECHO?

Bij een echo in de zwangerschap bekijkt men globaal het kind. Meestal beoordeelt men het hoofd en de romp. Dit betekent dat grote afwijkingen van het kind doorgaans wel gezien worden. Niet alle afwijkingen zijn echter zichtbaar: zo bekijkt men bijvoorbeeld niet als routine of het kind een hazenlip heeft. Men ziet niet alle aangeboren hartafwijkingen. Niet goed aaneengesloten wervels van de rug kunnen eveneens gemist worden, en ook kijkt men niet standaard of de ledematen zijn aangelegd. Met andere woorden: een echo is geen garantie voor een gezond kind of een kind zonder aangeboren afwijkingen.

DOPPLER-ONDERZOEK

Tijdens het echo-onderzoek wordt soms een doppler-onderzoek verricht. Daarbij meet men de bloeddoodstroming in de navelstreng. Het onderzoek geeft informatie over het functioneren van de placenta. Het wordt alleen, en ook niet altijd, uitgevoerd als er een goede reden voor is, bijvoorbeeld groeivertraging van het kind of een ernstige vorm van hoge bloeddruk.

RISICO'S VAN ECHOSCOPISCH ONDERZOEK

Men past echoscopie al meer dan vijftig jaar op grote schaal toe. Tot nu toe zijn in de praktijk en uit wetenschappelijk onderzoek geen nadelige gevolgen of schadelijke effecten naar voren gekomen. Wel zijn een enkele keer effecten als minimale groeivertraging en iets meer linkshandigheid bij het kind gezien, maar echte bewijzen zijn daar niet voor. Een garantie dat onbekende ongewenste effecten nooit zullen optreden, is niet te geven. Daarom is het verstandig om voorzichtig te zijn en echoscopie niet zomaar te gebruiken omdat het 'zo leuk' is. Voor de zekerheid raadt men aan alleen een echo te maken als deze nuttige informatie oplevert. Pret-echo's worden afgeraden.

Een echo kan geen miskraam veroorzaken. Ook bij bloedverlies kan een vaginale echo geen kwaad. Een risico dat vaak vergeten wordt, is dat een echo wel eens onverwachte zaken aan het licht brengt. Het is dan een grote schok te horen dat uw kind mogelijk een afwijking heeft. Aan de ene kant geeft dit u de gelegenheid om u emotioneel voor te bereiden op de geboorte van een kind met een afwijking, maar aan de andere kant betekent het ook vaak veel zorgen en soms onzekerheid in de rest van de zwangerschap. Alleen bij zeer ernstige afwijkingen kan (op uw verzoek) worden overwogen de zwangerschap af te breken.

Gelukkig worden de meeste kinderen zonder afwijkingen geboren. De kans dat u met zo'n onverwachte uitslag te maken krijgt, is dan ook klein. De ervaring leert dat de meeste zwangere vrouwen toch zoveel mogelijk informatie willen hebben over het bestaan van eventuele afwijkingen. Mocht u hierover **niet** geïnformeerd willen worden, dan is het verstandig dit voor het echoscopisch onderzoek duidelijk kenbaar te maken.



Een laatste risico van een echo is het veroorzaken van onterechte ongerustheid: soms wordt er iets verkeerd opgemeten, soms lijkt er een afwijking te bestaan die later niet teruggevonden wordt of die niets te betekenen heeft. Dit komt gelukkig niet vaak voor.

HEBT U NOG VRAGEN?

Aarzel niet uw vragen te bespreken met uw arts of verloskundige. Deze is altijd bereid een en ander nader toe te lichten.