

CURETTAGE

In deze patiëntenbrochure vind je algemene informatie over de curettage. 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 curettage is een vaak uitgevoerde operatie bij de vrouw. Er bestaan verschillende redenen om een curettage uit te voeren. In deze folder wordt beschreven welke de meest voorkomende redenen voor een curettage zijn, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's eraan verbonden zijn.

Redenen voor een curettage

Jouw gynaecoloog kan 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. Met een curettage kan men verschillende afwijkingen opsporen. Sommige toestanden worden door een curettage ook meteen behandeld.

Afwijking bij een ander onderzoek

Indien er bij een ander onderzoek (bijvoorbeeld bij echografie of scan) het vermoeden rijst van een afwijking binnen in de baarmoederholte kan er ook een curettage nodig zijn.

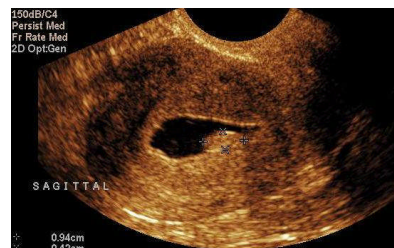
Hieronder worden **de meest voorkomende aandoeningen** van de baarmoeder beschreven:

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.

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 kunnen poliepen losgemaakt worden en uit de baarmoeder verwijderd worden.



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. Als de gynaecoloog er zeker van is dat het om een onafwendbaar 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 soms voor een ontsteking zorgen. Ook dan wordt er 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.

De Ingreep

Met deze ingreep kan men aandoeningen van de vrouwelijke voortplantingsorganen ontdekken en soms ook behandelen. De bedoeling van een curettage is weefsel uit de baarmoeder te verwijderen om nadien via laboratoriumonderzoek een weefseldiagnose 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 (= baarmoederslijmvlies) 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 'dilatie en curettage' (D&C). Een D&C kan onder plaatselijke of algemene verdoving uitgevoerd worden in het ziekenhuis. Van een curettage ondervind je weinig ongemakken, je houdt er geen littekens aan over en je bent snel weer op de been.

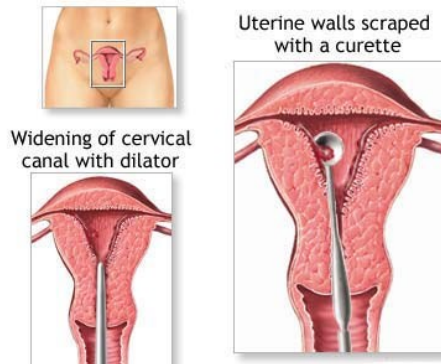
Verdoving

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 of 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 ingreep zelf

De gynaecoloog plaatst eerst een vaginaal spreidertje (speculum of eendebek) 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 lepelkje 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 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 ingreep

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. 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.

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 een tampon als een 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.

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**. De meest frequente verwickeling 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 *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.