



Echoscopie tijdens de zwangerschap

Verloskunde

Inhoudsopgave

| | |
|--|---|
| Inleiding | 2 |
| Wat is echoscopie | 2 |
| Hoe maakt men een echo | 2 |
| Wanneer maakt men een inwendige of uitwendige echo | 3 |
| Hoe vaak wordt een echo verricht | 3 |
| Termijnecho | 4 |
| Nekplooiemeting | 4 |
| 20 weken echo (SEO) | 4 |
| Geavanceerd ultrageluid onderzoek (GUO) | 5 |
| 30 weken echo | 5 |
| Wie maakt de echo en van wie krijgt u de uitslag | 5 |
| Wat kan men niet zien via een verloskundige echo | 5 |
| Doppler onderzoek | 6 |
| Risico's van een echoscopisch onderzoek | 6 |
| Vragen | 7 |

Echoscopie tijdens de zwangerschap

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 echo 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.

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

Iedere vrouw krijgt tijdens haar zwangerschap 3 echo-onderzoeken aangeboden:

- een termijnecho in het begin van de zwangerschap
- een echo bij 18- 20 weken (SEO screeningsecho)
- groeiecho bij 30 weken

Deze onderzoeken worden vergoed door de zorgverzekeraar. Daarnaast krijgt

elke zwangere informatie over de combinatietest. De combinatietest wordt alleen vergoed als u 36 jaar of ouder bent. Tijdens de zwangerschap kunnen er ook redenen zijn voor extra onderzoek. Bijvoorbeeld om de groei en ligging van het kind, de hoeveelheid vruchtwater of de ligging van de placenta te beoordelen. Uw gynaecoloog of verloskundige bespreekt dit met u.

De verloskundige of gynaecoloog 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 duidelijk kleiner is dan gemiddeld voor de duur van de zwangerschap, maakt men regelmatig een echo om de groei te volgen. Ook bij meerlingen is dit gebruikelijk.

Termijnecho

In het begin van de zwangerschap wordt een echo gemaakt om te zien of:

- de zwangerschap zich in de baarmoeder bevindt
- het hartje klopt
- er sprake is van een meerling
- hoe lang u zwanger bent en wat de uiterekende datum zal zijn
- er afwijkingen zijn bij kind, baarmoeder of eierstokken

De termijnecho wordt bij voorkeur gedaan in de 10e week van uw zwangerschap. Maar in ieder geval voordat u 14 weken zwanger bent. Bent u minder dan 11 weken zwanger dan zal de echo altijd vaginaal gedaan worden.

Nekplooiemeting

Dit is een echo welke onderdeel is van de combinatietest. Deze wordt gemaakt tussen de 11 en 14 weken. De combinatietest bestaat uit eenbloedtest bij u als aanstaande moeder en een echo-onderzoek van de dikte van denekplooi van uw kind. Met deze test wordt de kans opDownsyndroom en andere chromosoomafwijkingen berekend. Dit onderzoek is niet verplicht.

20-wekenecho: Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO)

Met de 20-wekenecho wordt gekeken naar de aanwezigheid van een open rug of een open schedel. Ook kijkt de echoscopist naar de ontwikkeling van de organen van het kind. Dit onderzoek maakt deel uit van prenatale screening en wordt standaard aangeboden. Het is niet verplicht.

Normale bevindingen zijn geen garantie voor de gezondheid van uw kind. Mochten afwijkingen worden geconstateerd, dan krijgt u uitleg over de aard en ernst van de gevonden afwijkingen en wat de eventuele gevolgen daarvan voor uw kind zijn.

20-wekenecho: Geavanceerd Ultrageluid Onderzoek (GUO)

Is er een verhoogd risico op afwijkingen bij uw ongeboren kind, dan krijgt u een GUO aangeboden. Dit is een uitgebreid echo-onderzoek dat wordt gedaan door een gynaecoloog. Ook hierbij geldt dat normale bevindingen geen garantie zijn voor de gezondheid van uw kind.

Mochten afwijkingen worden geconstateerd, dan krijgt u uitleg over de aard en ernst van de gevonden afwijkingen en wat de eventuele gevolgen daarvan voor het kind kunnen zijn.

30-weeken echo:

Dit is een echo met betrekking tot groei en ligging van het kind en de moederkoek (placenta). Met dit onderzoek wordt aan de hand van een aantal metingen een schatting van het gewicht van het kind gemaakt.

Hiermee kan bij herhaalde metingen een indruk van de groei van het kind worden verkregen. Daarnaast wordt naar de hoeveelheid vruchtwater gekeken, de ligging van het kind en naar de ligging van de placenta.

Wie maakt de echo en van wie krijgt u de uitslag

De echo's worden uitgevoerd door een gecertificeerd echoscopist. De echoscopist is verantwoordelijk voor de uitvoering van het onderzoek volgens protocol van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.

In het Dijklander Ziekenhuis is vrijwel altijd een gynaecoloog beschikbaar indien de situatie daarom vraagt. Er is geen wachtlijst voor het maken van echo's; u kunt in dezelfde week nog terecht.

Wat kan men niet zien met een verloskundige echo

Bij een echo in de zwangerschap bekijkt men globaal het kind. Meestal wordt het hoofd en de romp beoordeeld. 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 bloeddorstroming 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 vijftientig 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.

Vragen

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

Bron: NVOG © 1997

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00945-NL 10-12-2020