

# **Echoscopie tijdens de zwangerschap**

Maatschap Gynaecologie IJsselland Ziekenhuis

*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 organen in het lichaam zichtbaar worden gemaakt. Een andere naam voor echoscopie 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 worden daardoor 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; deze brengt men in de vagina (schede) voor een inwendige of vaginale echo. Bij een verloskundige echo wordt gekeken naar de baby, de moederkoek en de hoeveelheid vruchtwater in de baarmoeder.

## **Hoe wordt een echo gemaakt?**

### ***Uitwendige echo***

Bij een uitwendige echo ligt u op een onderzoekbank. U kunt uw kleren aanhouden, maar u wordt gevraagd de onderbuik te ontbloten. Om een goede geleiding van de geluidsgolven te verkrijgen, wordt gel of olie op uw buik aangebracht. 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 kan het drukken op de volle blaas onaangenaam zijn. Ook het plat liggen is soms niet

prettig. Vraagt u in dat geval of u een beetje 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 'staaf' waarmee we in uw baarmoeder kunnen kijken, wordt een condoom gedaan. Daarop wordt eventueel een glijmiddel aangebracht om het inbrengen in de vagina gemakkelijker te maken. Het inbrengen doet meestal geen pijn.

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 wordt een inwendige of een uitwendige echo gemaakt?**

In het begin van de zwangerschap wordt vaak de voorkeur gegeven 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 wordt de echo uitwendig via de buikwand gemaakt, 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?**

Het echoscopisch onderzoek wordt in principe alleen verricht 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, wordt regelmatig een echo gemaakt om de groei te volgen. Ook bij meerlingen is dit gebruikelijk.

## **Wie maakt de echo?**

De echo wordt gemaakt door een echoscopist, verloskundige, arts of (assistent-)gynaecoloog. Meestal kunt u het echo-onderzoek zelf op het beeldscherm volgen. Het is niet mogelijk zelf foto-, film- of video-opnamen van het echo-beeld te maken. Wel krijgt u een foto van de echo mee naar huis.

Er mogen maximaal 2 personen met u mee naar binnen op de echokamer, inclusief uw partner.

Degene die de echo maakt, zal tijdens het onderzoek enige uitleg van de beelden geven. Het is daarom ook mogelijk dat de echoscopist al tijdens het onderzoek iets over de uitslag vertelt. Als u dit niet wilt, kunt u dit aan de echoscopist kenbaar maken.

## **Hoe krijgt u de uitslag?**

Als uw behandelend arts zelf de echo maakt, wordt de uitslag direct met u besproken.

In andere gevallen vertelt de echoscopist de uitslag aan u of geeft zij dit door aan de aanvragend 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 meerlingzwangerschap gaat,
- de duur\* van de zwangerschap vaststellen: de afmetingen van de baby 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 ogenblik dat u bevrucht bent.*

### **Later in de zwangerschap**

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

- de groei van de baby,
- de hoeveelheid vruchtwater,
- de plaats van de placenta,
- de ligging van de baby,
- afwijkingen van de baby.

## **Wat wordt er wel / niet gezien met een echo?**

Bij een echo in de zwangerschap wordt het kind globaal bekeken. Meestal worden het hoofd en de romp beoordeeld. Ook vindt beoordeling plaats van de hoeveelheid vruchtwater en de ligging van de moederkoek.

Dit betekent dat grote afwijkingen van de baby doorgaans wel gezien zullen worden. Niet alle afwijkingen zijn echter zichtbaar: zo wordt bijvoorbeeld niet als routine gekeken of het kind een hazenlip heeft. Niet alle aangeboren hartafwijkingen worden gezien. Niet goed aaneengesloten wervels van de rug kunnen ook gemist worden. Met andere woorden: een echo is geen garantie voor een gezonde baby of een baby zonder aangeboren afwijkingen.

Ook kan het gebeuren dat met een echo ten onrechte ongerustheid wordt veroorzaakt: soms wordt er iets verkeerd opgemeten, soms lijkt er een afwijking te bestaan die later niet teruggevonden kan worden of die niets te betekenen heeft. Dit komt gelukkig niet vaak voor.

## **Doppler-onderzoek**

Tijdens het echo-onderzoek wordt soms een doppler-onderzoek verricht. Daarbij wordt de bloeddorstroming in de navelstreng gemeten. 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**

Echoscopie wordt al meer dan vijftientig jaar op grote schaal toegepast. Tot nu toe zijn in de praktijk en in wetenschappelijk onderzoek geen nadelige gevolgen of schadelijke effecten naar voren gekomen. NB: weggelaten is: "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 wordt aangeraden alleen een echo te maken als deze nuttige informatie kan opleveren. Pret-echo's worden afgeraden.

Een echo kan geen miskraam veroorzaken. Ook als er bloedverlies is, kan een vaginale echo geen kwaad. Een risico dat vaak vergeten wordt, is dat echo's wel eens onverwachte zaken aan het licht kunnen brengen. Het kan een grote schok zijn als u te horen krijgt dat de baby mogelijk een afwijking heeft. Aan de ene kant geeft dit u de gelegenheid om u emotioneel voor te bereiden op de geboorte van een baby 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.

## **Heeft u nog vragen?**

Aarzel niet uw vragen te bespreken met uw arts of verloskundige. Hij of zij zal altijd bereid zijn een en ander nader toe te lichten.

Ook kunt u overdag telefonisch contact opnemen met de **polikliniek Gynaecologie, tel. 010 - 258 59 20.**

*Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*