

Echoscopie tijdens de zwangerschap



Geboortecentrum
IJsselland



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 geluidsgolven, die door een transducer (dit is de zender en ontvanger van de geluidsgolven) worden uitgezonden. Het menselijk oor kan ze niet horen.

De inwendige organen kaatsen deze geluidsgolven terug en worden daardoor zichtbaar op de monitor.

Er zijn twee soorten transducers.

- De één 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 echoscopie*.

Hoe wordt een echoscopie verricht?

Uitwendige echo

Bij een uitwendige echoscopie 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 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. Na 3 maanden zwangerschap is dit niet nodig.

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 echoscopie

Bij een inwendige echoscopie ligt u op de gynaecologische stoel, die u misschien al kent van het inwendig onderzoek. U doet uw onderbroek uit. Om de transducer, waarmee we de echoscopie doen, wordt een beschermhoesje gedaan. Hierop wordt gel aangebracht voor de geleiding van de geluidsgolven. Het inbrengen wordt meestal niet als vervelend ervaren.

Sommige vrouwen hebben moeite met een inwendige echo. Dat kan te maken hebben met 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. Zo kunt u samen naar een oplossing zoeken. Misschien vindt u het onderzoek minder vervelend als u de transducer zelf inbrengt.

Wanneer wordt een inwendige of een uitwendige echoscopie gemaakt?

In het begin van de zwangerschap wordt meestal de voorkeur gegeven aan een inwendige echoscopie. Het uiteinde van de transducer komt op deze manier dichterbij de baarmoeder dan bij een uitwendige echoscopie. Dit geeft een duidelijker beeld.

De blaas moet bij de inwendige echoscopie leeg zijn.
Na de eerste drie maanden van de zwangerschap wordt de echoscopie via de buikwand gemaakt, tenzij er speciale redenen zijn om een inwendige echoscopie te doen.

Hoe vaak wordt een echoscopie verricht?

Het echoscopisch onderzoek wordt in principe alleen verricht als er een reden voor is.

Uw behandelend arts of verloskundige zal u inlichten over de reden van de aangevraagde echoscopie

Wie verricht de echoscopie?

De echoscopie wordt verricht door een echoscopist, verloskundige, arts of gynaecoloog. Meestal kunt u het onderzoek zelf op het beeldscherm volgen.

In de echokamer is het niet toegestaan foto-, film- of video-opnamen te maken. Mobiele telefoons dienen uitgeschakeld te zijn. U krijgt van de echoscopist een foto van uw baby.

Wij vragen uw aandacht voor onderstaande afspraken:

- Er mogen - naast uzelf - nog maximaal 2 personen aanwezig zijn bij de echoscopie in de echokamer, bijvoorbeeld uw partner of andere familie of vrienden.
- Kinderen kunnen bij het maken van de echo niet mee naar binnen.

Vanwege het medische karakter van dit onderzoek kan hierop geen uitzondering worden gemaakt.

De verrichter van de echoscopie zal enige uitleg geven over de getoonde beelden. Als uw bepaalde dingen niet wilt weten, kunt u dit van te voren aangeven.

Hoe krijgt u de uitslag

Als uw behandelend arts zelf de echoscopie verricht, wordt de uitslag direct met u besproken.

In andere gevallen vertelt de echoscopist al iets over de beelden en geeft dit door aan de aanvragend arts of verloskundige, die de bevindingen met u bespreekt.

Waarom wordt echoscopie verricht

Vroeg in de zwangerschap

- Om bevestiging van de zwangerschap te krijgen (of het hartje klopt).
- Om te beoordelen of het een één- of meerlingzwangerschap is.
- Om te bepalen hoever de zwangerschap gevorderd is (termijnbepaling).

Later in de zwangerschap

Later in de zwangerschap kan echoscopie op een aantal vragen een antwoord geven, zoals

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

Doppler-onderzoek (ook echoflow genoemd)

Tijdens de echoscopie wordt soms een doppler-onderzoek verricht. Daarbij wordt de bloeddoorstroming in de navelstreng gemeten. Dit onderzoek geeft informatie over het functioneren van de placenta en wordt alleen uitgevoerd als er een reden voor is.

Wat wordt er wel /niet gezien tijdens een echoscopie

Het hangt van de reden van de aanvraag van de echoscopie af waar naar gekeken zal worden.

Bijvoorbeeld:

- Bij de 20 weken echo wordt met aandacht naar de organen van de baby gekeken. Uitgebreide informatie hierover vindt u in de RIVM folder [Informatie over de 20 wekenecho](#). (klik hiervoor op de titel van de folder of kijk op www.yslfolder.nl).
- Groeiecho: hierbij wordt de grootte van een aantal lichaamsdelen van de baby gemeten.
- Vruchtwater meting: hier meet men de hoeveelheid vruchtwater rondom de baby.

Niet alle afwijkingen zijn echter zichtbaar.

Een echoscopie zonder zichtbare afwijkingen is geen garantie voor een baby zonder afwijkingen.

Ook kan het gebeuren, dat met een echoscopie ten onrechte ongerustheid wordt veroorzaakt. Soms wordt er iets verkeerd gemeten, soms lijkt er een afwijking te bestaan, die later niet teruggevonden kan worden of die niets te betekenen heeft.

Risico's van echoscopisch onderzoek

Echoscopie wordt al zeer lange tijd op grote schaal toegepast. Tot nu toe zijn in de praktijk en in wetenschappelijk onderzoek geen nadelige gevolgen of schadelijke effecten naar voren gekomen.

Een garantie dat onbekende ongewenste effecten nooit zullen optreden, is niet te geven. Het is daarom verstandig om voorzichtig te zijn en echoscopie niet zomaar te gebruiken, omdat het 'zo leuk' is. Voor de zekerheid wordt aangeraden alleen een echoscopie te doen als deze nuttige informatie kan opleveren.

Een echoscopie kan geen miskraam veroorzaken. Ook als er bloedverlies is, kan een inwendige echoscopie geen kwaad.

Tijdens een echoscopie kunnen wel onverwachte zaken aan het licht komen, zoals bijvoorbeeld een afwijking bij het kind. Dit wordt door uw behandelaar dan nader met u besproken.

Heeft u nog vragen?

Aarzel niet uw vragen te bespreken met uw arts of verloskundige. Hij of zij is altijd bereid nadere toelichting te geven.

Ook kunt u op werkdagen tijdens kantooruren telefonisch contact opnemen met de **polikliniek Gynaecologie via telefoonnummer 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.

GEB.017 / 270126.AA

Geboortecentrum IJsselland is een samenwerkingsverband van verloskundige praktijk Een goed begin, verloskundigen praktijk IJssel & Lek, verloskundigen praktijk Rotterdam Oost, Prinscapelle verloskundigen maatschap, Praktijk voor verloskunde & echoscopie, Kraamzorg Rotterdam en omstreken en het IJsselland Ziekenhuis



Geboortecentrum
IJsselland

Geboortecentrum IJsselland
Prins Constantijnweg 2
2906 ZC Capelle aan den IJssel
010 - 258 5000