

Curettagage bij een miskraam

Behandeling op de operatiekamer

U bent door uw behandelend gynaecoloog doorverwezen voor een curettage op de operatiekamer. In deze tekst vindt u alle informatie over de behandeling. Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzel dan niet om ze vóór de operatie met uw gynaecoloog te bespreken.



Wat is een curettage?

Wanneer een miskraam door de baarmoeder niet of niet volledig is afgestoten, dan kan het nodig zijn om de achtergebleven zwangerschapsresten operatief te verwijderen. Deze ingreep noemen we een 'curettagage'. Tijdens de ingreep wordt de baarmoederholte met behulp van een zuigbuisje leeggezogen.

Een curettage wordt geadviseerd voor:

- *Behandeling van een miskraam:* Een curettage is een van de opties wanneer na een miskraam achtergebleven zwangerschapsresten verwijderd moeten worden.
- *Behandeling van een miskraam in gang:* Als een miskraam met de echo wordt vastgesteld, kan het zijn dat de miskraam vanzelf op gang komt. Een miskraam gaat meestal gepaard met bloedverlies en menstratieachtige buikpijn. De pijn en het bloedverlies nemen tijdens het afstoten van de zwangerschap toe en nemen, wanneer de baarmoeder geheel leeg is, weer af. Wanneer het bloedverlies of de pijn te hevig is of te lang aanhoudt, kan de gynaecoloog beslissen om het resterende zwangerschapsweefsel met een curettage te verwijderen.
- *Behandeling van een zwangerschapsrest:* Indien u ervoor gekozen heeft om af te wachten of om de miskraam met medicijnen te behandelen, kan de miskraam op gang komen. Maar soms kan daarbij een restje zwangerschapsweefsel in de baarmoeder achterblijven. Indien dit met de echo wordt vastgesteld, zal het advies zijn om een curettage te doen. Soms blijft er na een bevalling een restje van de placenta achter, ook dan kan de gynaecoloog beslissen dat een curettage nodig is.
- *Onderzoek naar de oorzaak van overmatig bloedverlies of bloedverlies na de overgang.* Voor onderzoek naar de oorzaak van bloedingsklachten wordt vaak een hysteroscopie gedaan. Soms wordt deze gecombineerd met een curettage waarbij weefsel uit de baarmoederholte wordt geschraapt. Dit weefsel wordt verzameld voor pathologisch onderzoek.

Vorbereiding

Wanneer besloten is dat er een curettage zal plaatsvinden, krijgt u via de Anesthesie per brief een oproep voor een gesprek op de polikliniek. De anesthesist zal u vragen stellen over uw algemene gezondheid om te bepalen of er bij u bepaalde risicofactoren zijn bij een verdoving. Ook beoordeelt de anesthesist of er bloedonderzoek of ander aanvullend vooronderzoek nodig is, zoals bijvoorbeeld een hartfilmpje (ECG). Vervolgens zal de anesthesist u vertellen over de

mogelijkheden en ervaringen met een narcose en een ruggenprik als verdoving, zodat u zelf een goede keuze kunt maken.

Voorafgaand aan de ingreep wordt uw bloed geprikt om uw bloedgroep te bepalen. Indien u een resusnegatieve bloedgroep heeft, krijgt u na de ingreep anti-D toegediend (zie ook folder NVOG Bloedgroep, rhesusfactor en irregulaire antistoffen).

Na het bezoek aan de anesthesist krijgt u per brief een afspraak voor de ingreep thuisgestuurd via de afdeling Planning. De wachttijd voor een curettage varieert, maar is in principe niet langer dan 2 weken. Om de baarmoedermond voor te bereiden op de curettage en te zorgen dat deze een klein beetje open gaat staan, krijgt u het advies om 2 tot 4 uur voor de ingreep 2 tabletjes Misoprostol (totaal 400 microgram) vaginaal in te brengen. U krijgt dit recept mee van de arts op de polikliniek.

De meeste hysteroscopieën vinden in dagbehandeling plaats op het Chirurgisch Dagcentrum. In uw afsprakenbrief staat waar u zich dient te melden. In principe kunt u aan het einde van dezelfde dag weer naar huis. Wij adviseren u om af te spreken wie u na afloop komt ophalen, want u mag niet zelf naar huis rijden.

De ingreep

Op de dag van de curettage meldt u zich op het afgesproken tijdstip nuchter. U heeft 2 tot 4 uur van tevoren de 2 tabletjes Misoprostol vaginaal ingebracht. U wordt door een verpleegkundige naar de OK gebracht. De gynaecoloog die u op de polikliniek spreekt, doet meestal niet zelf de curettage. Meestal gebeurt de curettage om organisatorische redenen door een andere arts. In de loop van de middag kunt u meestal weer naar huis. Hoe laat u weer naar huis kunt, is niet vooraf te bepalen.

Mogelijke complicaties

De curettage is een veilige ingreep, ondanks de hieronder beschreven zeldzame complicaties. Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen, aarzel dan niet om die met uw gynaecoloog te bespreken.

- *Syndroom van Asherman*: Een zeldzame complicatie van een curettage is het syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen in de baarmoederholte of het baarmoederhalskanaal. Deze verklevingen kunnen ervoor zorgen dat het menstruatiebloed niet goed kan worden afgestoten. Ze kunnen ook nadelige gevolgen hebben voor de vruchtbaarheid. Deze verklevingen kunnen, indien nodig, door middel van een [‘therapeutische hysteroscopie’](#) verwijderd worden. Als u na een curettage niet of heel weinig menstrueert, kunt u contact opnemen met uw gynaecoloog.
- *Beschadiging van de wand van de baarmoeder*: Een enkele keer gebeurt het dat de gynaecoloog met het zuigbuisje of de curette een gaatje prikt in de wand van de baarmoeder. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar soms wordt besloten dat u een nachtje in het ziekenhuis moet blijven slapen. Mogelijk krijgt u dan antibiotica toegediend.
- *Incomplete curettage*: Soms blijft er na de curettage toch nog wat weefsel achter in de baarmoeder. Dit restweefsel kan alsnog vanzelf worden afgestoten. Wanneer dit echter niet gebeurt, kan het zijn dat u opnieuw gecuretteerd moet worden.

Na de ingreep

De ingreep zelf duurt ongeveer 15 minuten. Kort nadat de behandeling is beëindigd, wordt u wakker. U gaat dan naar de uitslaapkamer (recovery). Wanneer u goed wakker bent of de ruggenprik voldoende uitgewerkt is, gaat u terug naar uw kamer op de verpleegafdeling of naar de patiëntenkamer in het Chirurgisch Dagcentrum. Voordat u naar huis gaat, komt een van de artsen bij u om kort de bevindingen van de ingreep te bespreken.

Weer thuis

De eerste 24 uur na de narcose mag u niet zelf autorijden, fietsen of met machines werken. Uw reactievermogen kan namelijk door de nawerking van de medicijnen verminderd zijn. Na thuiskomst hervat u geleidelijk aan uw werkzaamheden. De eerste 14 dagen na de curettage

kunt u last hebben van vaginaal bloedverlies. Dit vermindert geleidelijk en zal vanzelf stoppen. Ook is het heel goed mogelijk dat u nog een paar dagen wat buikpijn hebt. Extra hulp in de huishouding na thuiskomst uit het ziekenhuis is meestal niet noodzakelijk.

Zolang u bloedverlies heeft, wordt geadviseerd om geen geslachtsgemeenschap te hebben en niet in bad of een zwembad te gaan vanwege de kans op infectie. Douchen mag gewoon.

Uitslag en nacontrole

U krijgt van ons een afspraak mee voor de nacontrole en het bespreken van de uitslag en het resultaat van de ingreep op de polikliniek Gynaecologie.

Contact

Als u na de curettage koorts, hevige buikpijn of veel bloedverlies heeft, is het verstandig om contact met de gynaecoloog op te nemen, ook als de curettage al een paar dagen geleden heeft plaatsgevonden.

Tijdens kantooruren kunt u bellen met de polikliniek Gynaecologie: 043 - 387 48 00.
's Avonds en in het weekend belt u met het algemeen telefoonnummer van het ziekenhuis: 043 - 387 65 43. Vraag naar de dienstdoende gynaecoloog.

Andere telefoonnummers:

Verpleegafdeling Gynaecologie/C2: 043 - 387 42 30
Bureau Opname: 043 - 387 73 30
Dagcentrum: 043 - 387 24 00 of 043-387 14 00
Humanitas 020 – 523 11 00
(project Lotgenotencontact bij miskramen)

Websites

- www.mumc.nl
- www.nvog.nl
- www.freya.nl Patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek

Odin 032272 / uitgave juli 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl

Maastricht UMC+



azM en UM werken samen onder de naam Maastricht UMC+