Curettage

Bij een curettage wordt de baarmoederholte via de vagina schoongemaakt. Een curettage kan nodig zijn bij een miskraam, als er redenen zijn om het natuurlijk verloop van de miskraam niet langer af te wachten.

Een miskraam (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/miskraam) wordt veroorzaakt door een stoornis in de aanleg van de embryo of door het afsterven van de vrucht. Behandeling is daarom niet mogelijk. Medicijnen of maatregelen zoals bedrust of stoppen met werken, helpen niet om een miskraam te voorkomen.

Meer over miskraam

De miskraam kan op 3 manieren op gang worden gebracht:

- Afwachten totdat de miskraam spontaan komt.
- Het gebruik van medicijnen die de miskraam in gang zetten.
- Curettage: een ingreep, waarbij het zwangerschapsweefsel via de schede en baarmoederhals wordt verwijderd.

De keuze

U krijgt altijd een counselingsgesprek zodat u een goed geïnformeerde keuze kunt maken. De keuze is een kwestie van persoonlijke voorkeur. U bepaalt zelf wat het beste bij u past.

Ook is een tussenoplossing mogelijk, zoals een tijdje afwachten en als dat te lang duurt, alsnog een curettage. Alle benaderingen hebben voor- en nadelen.

Vrouwen die kiezen voor een curettage noemen vaak als argument dat zij het vervelend vinden met een niet-levensvatbare vrucht rond te lopen. Ook het afwachten en de onzekerheid over het tijdstip van de miskraam kunnen zwaar wegen. Een curettage heeft het voordeel dat aan deze negatieve gevoelens een eind komt. Het verdriet over de miskraam zelf moet nog wel verwerkt worden. De ervaring leert dat het voor het verwerkingsproces goed kan zijn niet te snel in te grijpen.

Er zijn ook risico's verbonden aan een curettage. Deze worden later beschreven.

Een curettage is een kleine ingreep. De baarmoederholte wordt via de vagina schoongemaakt: u houdt geen littekens over aan de operatie. Er zijn twee manieren: de baarmoederholte wordt via een dun slangetje (vacuümcurette) leeggezogen of met een curette (een soort lepeltje) schoongemaakt.

Wanneer de arts twijfels heeft over het zwangerschapsweefsel wordt dit opgestuurd voor verder onderzoek. Hieruit volgt niet de oorzaak van de miskraam, die kan helaas niet vastgesteld worden.

Voorbereiding

Poliklinische curretage zonder narcose

Als u gecuretteerd wilt worden, wordt dit in principe poliklinisch zonder narcose gedaan. Dit is goed te verdragen. Alleen bij uitzondering wordt het onder narcose gedaan. U krijgt een infuus met pijnstillende en verslappende medicatie. Voor de ingreep dient u nuchter te zijn. Dat betekent dat u vanaf middernacht niet meer mag eten of drinken. Wel mag u eventuele medicijnen met een slokje water innemen.

Een poliklinische ingreep is minder ingrijpend voor het lichaam. U maakt wel meer mee van de procedure. De pijnstilling werkt voldoende. De meeste patiënten zijn tevreden met deze methode. De poliklinische behandeling vindt plaats op de Dagbehandeling. U komt een half uur voor de ingreep en u dient na de ingreep nog 2 uur te blijven.

Curretage in dagbehandeling met narcose

Als de zwangerschapsduur meer dan 12 weken bedraagt of als het vruchtje groter is dan 30 mm, kan de ingreep niet poliklinisch plaatsvinden. De curettage moet dan onder narcose verricht worden. Hiervoor meld u zich op de dagbehandeling. U komt 's ochtends nuchter. Na de ingreep op de operatiekamer verblijft u een dagdeel op de verpleegafdeling. Aan het einde van de dag kunt u weer naar huis.

De keuze

Als u weet op welke wijze u de curettage wilt ondergaan, kunt u dit aangeven bij het maken van de afspraak. De voor- en nadelen van deze mogelijkheden worden op de poli met u besproken. Naar aanleiding van dit gesprek wordt de procedure poliklinisch of in dagbehandeling voor u ingepland.

De poliklinische procedure is vaak sneller dan de dagbehandeling procedure. Echter kunnen wij de poliklinische procedure meestal niet direct inplannen. Als u hiervoor kiest wordt u doorgaans 2 dagen van tevoren gebeld wanneer u aan de beurt bent.

U wordt ook gevraagd naar de bloedafname te gaan om bloed af te laten nemen. Wij bepalen uw bloedgroep en bloedgehalte (Hb).

Kiest u voor curettage onder narcose, dan heeft u eerst een afspraak bij Voorbereiding Opname om dit te bespreken, omdat de anesthesist (verdovingsarts) u goed moet keuren voor narcose. Vervolgens wordt de curettage ingepland.

Heeft u nog geen besluit genomen, dan krijgt u ook een afspraak op de poli. Tijdens deze afspraak bespreekt de arts samen met u de voor- en nadelen van alle opties. Daarna plannen we op een andere dag de gekozen procedure.

Behandeling

Poliklinische curettage zonder narcose

Als u poliklinisch gecuretteerd wordt, krijgt u 2 tabletten misoprostol mee. Deze brengt u 2 uur voor de ingreep vaginaal in.

Voor het inbrengen van de tabletten dient u uw vingers nat te maken, waarna u de twee tabletten een voor een inbrengt. De tabletten zorgen ervoor dat de baarmoedermond iets weker wordt en makkelijker oprekt tijdens de curettage.

Op de dag van de ingreep meldt u zich in de wachtkamer van Dagbehandeling (route 6). Als u uit de wachtkamer bent opgehaald, kleed u zich om en krijgt u een badjas van ons aan. Neem bij voorkeur uw eigen slippers of sloffen mee. Daarna brengen we een infuus bij u in. Via dit infuus kunnen we pijnstilling toedienen. Daarnaast verdoven we de baarmoedermond.

Tijdens de ingreep controleren we het zuurstofgehalte in uw bloed en uw hartslag door middel van een clipje dat u om uw vinger krijgt. Uw partner of naaste mag bij de opname en behandeling zijn. Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer. Uw partner/naaste dient ergens anders te wachten. Als alles goed met u gaat (meestal na ca. 2 uur), mag u naar huis.

Curettage in dagbehandeling met narcose

U heeft een afspraak met de gynaecoloog op de polikliniek. Deze maakt eventueel een nieuwe echo en bespreekt de mogelijkheden met u. Daarna wordt de curettage op een andere dag ingepland.

Vanaf de polikliniek gaat u naar de Bloedafname. Ook moet u een afspraak maken met Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/voorbereiding-opname). U hoort tijdens deze afspraak op welke datum en welke locatie de ingreep plaatsvindt.

Nuchter

- U bent nuchter vanaf middernacht, de nacht voor de ingreep.
- U heeft 2 tabletten ontvangen die u thuis 2 uur voor de ingreep in uw vagina inbrengt. Maak uw vingers eerst nat voordat u deze in uw vagina brengt. De tabletten zorgen ervoor dat de baarmoedermond iets weker wordt en makkelijker oprekt tijdens de curettage. U krijgt ook een tablet Naproxen mee. Deze mag u 1 uur voor de ingreep innemen met een beetje water. Aanvullend kunt u nog 2 paracetamol van 500 mg innemen.
- Op de ochtend van de ingeep wordt u in dagbehandeling opgenomen. U hangt uw kleding in de kast en krijgt een operatiehemd aan. Daarna neemt de verpleegkundige een vragenlijst met u door over uw gezondheid en medicijngebruik.
- Als u aan de beurt bent, loopt u met ons mee naar de operatiekamer. Na afloop van de curettage brengen we u in bed naar de uitslaapkamer. Hier controleren we of al uw lichaamsfuncties goed zijn. Daarna wordt u naar de afdeling teruggebracht. Als u goed hersteld bent van de narcose, iets heeft gegeten en heeft geplast, mag u diezelfde dag naar huis.

Nazorg

Na de curettage

Het is goed mogelijk dat u de eerste 2 tot 3 dagen na de curettage (zowel poliklinisch als in dagbehandeling) last heeft van pijnlijke buikkrampen; u kunt hiervoor een pijnstiller (paracetamol) innemen. Lees voor gebruik altijd goed de bijsluiter.

De eerste 10 tot 14 dagen kunt u ook nog wat licht bloedverlies hebben. Gebruik hierbij geen tampons. Stel seks (gemeenschap) ook even uit totdat u geen bloed meer verliest.

De dag na de ingreep bellen we u thuis op om te informeren hoe het met u gaat. U kunt dan ook vragen stellen.

Vragen?

Mocht u nog vragen hebben dan kunt u deze stellen 1 dag na de ingreep of later via het telefoonnummer dat u van ons krijgt. Als er geen bijzonderheden zijn, hoeft u niet op het spreekuur bij de gynaecoloog te komen. Als u dit toch graag wilt, is dit altijd mogelijk. Geef dit aan in het telefonisch gesprek.

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring specialisme Gynaecologie

Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied en werken met gespecialiseerde verpleegkundigen, fertiliteitsartsen, oncologieverpleegkundigen en verloskundigen. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied.

Aandachtsgebieden

Het specialisme Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie) van het St. Antonius Ziekenhuis heeft bijzondere expertise op het gebied van bekkenbodemaandoeningen, vruchtbaarheid, geboortezorg, gynaecologische kanker, seksuologie en algemene gynaecologische aandoeningen (waaronder afwijkende uitstrijkjes, vulva-aandoeningen, menstruatieklachten, endometriose, menopauze en anticonceptie).

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

Risico's en complicaties

Als u gezond bent, is een curettage een ingreep met een zeer klein risico op complicaties. Een curettage heeft ook geen gevolgen voor een volgende zwangerschap.

- Een zeldzaam voorkomende complicatie is het syndroom van Asherman: hierbij ontstaan verklevingen aan de binnenzijde van de baarmoeder. Deze moeten operatief worden weggehaald.
- Een enkele keer komt een perforatie voor: het dunne slangetje of de curette gaat dan per ongeluk door de wand van de baarmoeder heen. Meestal heeft dit geen gevolgen, maar het kan zijn dat u in dat geval iets langer in het ziekenhuis moet blijven om te zien of alles goed gaat.
- Een laatste complicatie is een incomplete curettage, waarbij een rest van het vruchtje achterblijft. Een verschijnsel hierbij is dat u na de curettage bloed blijft verliezen. De rest van het zwangerschapsweefsel kan alsnog spontaan naar buiten komen. Soms gebeurt dit niet en moet u een tweede curettage of hysteroscopie ondergaan.

Hoofdbehandelaar

Patiënten worden in het ziekenhuis regelmatig door meerdere medisch specialisten tegelijk gezien. Er is echter altijd één medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische behandeling: de 'hoofdbehandelaar'. Het is voor u dus belangrijk om te weten wie dit is. Wilt u weten wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan aan de zaalarts of verpleegkundig specialist.

Het filmpje Wie is uw hoofdbehandelaar? (https://www.antoniusziekenhuis.nl/wie-uw-hoofdbehandelaar)geeft u meer informatie hierover.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

Freya

Er is geen landelijke hulporganisatie die zich speciaal richt op vrouwen die een miskraam hebben gehad. Wel kunt u terecht bij instanties terecht die zich bezighouden met mensen met vruchtbaarheidsproblematiek, zoals Freya (http://www.freya.nl/).

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Miskraam (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/miskraam)
- Herhaalde miskramen (https://www.antoniusziekenhuis.nl/herhaalde-miskramen)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)

Contact Gynaecologie T 088 320 62 00