

Curettagage

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wanneer wordt een curettage geadviseerd?	1
Soorten verdoving	1
De dag van de curettage	2
Wat gebeurt er na curettage?	2
Controle	2
Menstruatie en pilgebruik	2
Tot slot	3
Belangrijke telefoonnummers	3

In overleg met uw arts hebt u besloten een curettage te ondergaan. Deze ingreep wordt door een gynaecoloog in het ziekenhuis verricht. Tijdens de curettage wordt met een soort lepeltje, de curette, een laagje van het slijmvlies van de binnenkant van de baarmoeder weg geschraapt. Dit wordt vervolgens naar het laboratorium gestuurd en door een patholoog onderzocht.

Een curettage is een manier om meer informatie over de baarmoeder te verzamelen. Zo kan een diagnose worden gesteld. Soms kan een curettage ook de klachten van overmatig bloedverlies verhelpen.

Wanneer wordt een curettage geadviseerd?

Een curettage is een van de meest voorkomende gynaecologische ingrepen. Dit komt omdat een curettage belangrijke informatie over afwijkingen in de baarmoeder kan opleveren en omdat bepaalde gynaecologische problemen op deze manier goed kunnen worden behandeld. Een arts adviseert een curettage bij onderzoek naar abnormaal bloedverlies uit de baarmoeder.

Soorten verdoving

Een curettage kan eventueel poliklinisch plaatsvinden, maar meestal is ziekenhuis-opname van een dag noodzakelijk. Een curettage wordt onder een lichte, algehele verdoving (narcose) uitgevoerd. Soms wordt alleen de onderste lichaamshelft verdoofd of wordt een plaatselijke verdoving gegeven. Uw gynaecoloog of de anesthesioloog bespreekt met u welke mogelijkheden er zijn en licht u voor over de voor- en nadelen van de verschillende vormen van verdoving. Als u meer informatie wilt, kunt u vragen om de brochure ['Een ingreep onder anesthesie'](#).

De dag van de curettage

Van de afdeling Opname krijgt u te horen op welke afdeling u wordt opgenomen.

U wordt verwacht op de afgesproken dag en tijdstip bij de balie van de betreffende verpleegafdeling. U wordt ontvangen door een verpleegkundige en krijgt een bed toegewezen. Tevens krijgt u uitleg over de gang van zaken. Daarnaast wordt medicatie gegeven die u voor de curettage moet innemen. Denk hierbij aan een injectie ter voorbereiding op de narcose, een tablet valium zodat u zich rustiger voelt en paracetamol om de pijn na de operatie te stillen. Kort voordat u naar de operatiekamer gaat, wordt u verzocht een operatiejasje en een onderbroek van het ziekenhuis aan te trekken. Als u aan de beurt bent, wordt u op bed naar de operatiekamer gereden.

In de operatiekamer ligt u op de operatietafel en uw knieën worden gespreid in de beensteunen, net als bij een gynaecologisch onderzoek. Als u onder narcose bent, verricht de gynaecoloog eerst een inwendig onderzoek. Dit is nodig om de grootte en de ligging van de baarmoeder precies vast te stellen. Daarna worden de vagina en de huid eromheen gedesinfecteerd (steriel gemaakt) met een vloeistof. Het schaamhaar hoeft niet te worden weggeschoren.

Vervolgens brengt de arts in de vagina een speculum (spreider) in. Dit is een tweebladig instrument dat de vagina openhoudt. Dan wordt de baarmoedermond vastgepakt en voorzichtig in het verlengde van het baarmoederhalskanaal getrokken. De gynaecoloog kan nu met een speciaal staafje waar centimeters op aangegeven staan (dit heet een sonde), de lengte van de baarmoeder meten. Aangezien het baarmoederhalskanaal te nauw is om instrumenten door te laten, moet het eerst worden opgerekt. Dit gebeurt door het inbrengen van steeds groter wordende metalen staafjes. Daarna volgt de curettage. Met de curette wordt een laagje van het baarmoederslijmvlies afgeschrapt. Dit materiaal wordt naar de patholoog gestuurd voor onderzoek.

Wat gebeurt er na curettage?

Na afloop van de curettage wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Hier wordt gecontroleerd of alle lichaamsfuncties goed zijn. Zijn deze in orde, dan wordt u naar uw kamer teruggebracht. Er kan dan worden gecontroleerd of er geen complicaties optreden, bijvoorbeeld een nabloeding. Het is goed mogelijk dat u na de curettage last krijgt van pijnlijke buikkrampen; u kunt hiervoor pijnstillers krijgen. U gaat nog dezelfde dag met ontslag.

De eerste tien tot veertien dagen na de ingreep kan nog wat licht bloedverlies optreden. Handel verder als bij een gewone menstruatie. Geslachtsverkeer mag weer nadat de bloeding is gestopt. Als u na de operatie koorts of hevige buikpijn krijgt, ook al gebeurt dit een paar dagen na de operatie, moet u contact opnemen. Tijdens kantooruren kunt u bellen naar de polikliniek Gynaecologie of buiten kantooruren naar FAM.

Controle

De gynaecoloog bespreekt met u wanneer u na de curettage voor controle moet komen. Tijdens die controle wordt dan gekeken of u volledig hersteld bent van de ingreep. Ook bespreekt de arts de uitslag van het pathologisch onderzoek met u. Het ligt aan de aard van de uitslag of u verder moet worden behandeld of niet.

Menstruatie en pilgebruik

Over het algemeen komt de eerstvolgende menstruatie gewoon op de dag die u normaal verwacht. Na een behandeling van een onvolledige miskraam kan de menstruatie langer op zich laten wachten. Meestal treedt een menstruatie na vijf of zes weken op, soms zelfs nog later. Tussentijds kunt u een

beetje bloed verliezen. Na de eerste menstruatie kunt u in de meeste gevallen weer de pil gaan gebruiken.

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u deze aan uw behandelend gynaecoloog stellen.

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Gynaecologie (013) 221 01 10

**Locatie ETZ Elisabeth
Route 15
Etage C, kamer 1 t/m16 (013) 221 23 11**

**Locatie ETZ TweeSteden
Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2**

**Locatie ETZ Waalwijk
Wachtruimte 1, Nummer 8**

FAM (spoed, buitenkantoor tijden) (013) 221 08 00

Gynaecologie, 13.337 01-19

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.