

Echoscopie tijdens de zwangerschap

Echoscopie is een techniek waarmee organen en structuren in het lichaam zichtbaar kunnen worden gemaakt.

Echoscopie betekent letterlijk: kijken met geluid. Echoscopie gebruikt ultrageluid: geluid dat zó hoog is dat de mens het niet kan horen. Dit geluid wordt uitgezonden door de transducer (echokop). Het geluid veroorzaakt trillingen, die worden teruggekaatst door structuren en organen in het lichaam. De teruggekaatste trillingsgolven kunnen zichtbaar worden gemaakt op een scherm. Zo kan de echoscopist de grootte, de vorm en eventueel de werking van een orgaan beoordelen. Echoscopie kan inwendig en uitwendig gebeuren. Bij een inwendige echoscopie brengt men de transducer in de vagina. Een uitwendige echoscopie gebeurt via de buikwand.

Hoe gaat het maken van een echo?

Uitwendige echo

Bij een uitwendige echo lig je op een onderzoekbank. Je kunt je kleren aanhouden, maar maak de onderbuik bloot. Om een goede geleiding van de geluidsgolven te verkrijgen wordt gel of olie op je buik aangebracht. Een uitwendige echo is niet pijnlijk. Als platliggen onprettig is, vraag dan of je wat meer rechtop kunt zitten.

Inwendige echo

Bij een inwendige echo doe je de onderbroek uit en ga je liggen op een onderzoeksbank met een kussen onder je billen of met je benen in de beensteunen. Om de dunne transducer wordt een condoom gedaan. Daarop brengt men vaak een glijmiddel aan om het inbrengen in de vagina gemakkelijker te maken. Het inbrengen doet meestal geen pijn. Een volle blaas is niet nodig, een lege blaas is zelfs beter. 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 jullie samen naar een oplossing kunt zoeken.

Wanneer maakt men een inwendige of een uitwendige echo?

In het begin van de zwangerschap geeft men vaak de voorkeur aan een echo via de vagina. Omdat het uiteinde van de transducer op deze manier dichterbij de baarmoeder komt dan bij een uitwendige echo, hierdoor ontstaat een beter beeld. Een jonge zwangerschap is dan duidelijker zichtbaar. De blaas moet bij de inwendige echo leeg zijn. Na ongeveer 10 weken zwangerschapsduur maakt men de echo uitwendig via de buikwand, tenzij er speciale redenen zijn om een inwendige echo te maken. Bij vroege

echo's bij 10-14 weken via de buik is juist een wat vollere blaas handig. Bloedverlies is medisch gezien niet bezwaarlijk voor een inwendige of uitwendige echo.

Waarom krijg je een echoscopie onderzoek?

In het begin van de zwangerschap kan men met een 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 een meerling-zwangerschap gaat.
- De duur van de zwangerschap vaststellen. De afmetingen van het kind geven een vrij nauwkeurige indruk van de termijn en de uitgerekende datum (termijnecho).
- De nekplooi meten als onderdeel van de combinatietest.
- Kijken of er afwijkingen aan het kind te zien zijn.
- Vaststellen of de baarmoeder en eierstokken er normaal uitzien.

Later in de zwangerschap kan echo-onderzoek onder andere gebruikt worden voor:

- De 20 weken echo. Dit wordt ook SEO (structureel echoscopisch onderzoek) genoemd of GUO (geavanceerd/uitgebreid echoscopisch onderzoek). Bij de 20 weken echo wordt de baby helemaal nagekeken en kunnen ernstige aangeboren afwijkingen meestal gezien worden.
- Het beoordelen van:
 - de groei van het kind
 - de anatomie van het kind
 - de hoeveelheid vruchtwater
 - de plaats van de placenta
 - de ligging van het kind

Doppler-onderzoek

Tijdens het echo-onderzoek wordt soms een doppler-onderzoek gedaan. Daarbij wordt de bloeddorstroming in een bloedvat gemeten, zoals de vaten in de navelstreng of bloedvaten in het hoofdje van de baby. Doppler wordt alleen gedaan als daar een reden voor is, bijvoorbeeld groeivertraging van het kind of een ernstige vorm van hoge bloeddruk.

Wat kan men niet zien met een verloskundig echo?

Een gunstige uitslag van de echo is geen garantie voor een gezond kind. Als organen er op een echo normaal uitzien, hoeft dat niet automatisch te betekenen dat zij ook goed functioneren. Ook kunnen er aandoeningen gemist worden door de echoscopist of zijn sommige aandoeningen nog niet vast te stellen op het moment dat de echo wordt gemaakt. Zo zijn bijvoorbeeld hartafwijkingen maar in 50% van de gevallen met een echo in de zwangerschap op te sporen.

Ook het beoordelen van de groei van de baby met een echo is soms lastig. Het komt weleens voor dat een baby bij geboorte toch een hoger of lager geboortegewicht heeft dan vooraf met de echo werd verwacht. Ondanks de geavanceerde techniek van het echoapparaat kunnen de metingen wat onbetrouwbaar zijn.

De beeldvorming bij de echo is onder andere afhankelijk van de ligging van het kind, de plek van de placenta (moederkoek) en de moederlijke buikwand. Een gespierde, of een dikke buikwand maakt het beeld vaak minder duidelijk, waardoor de echoscopist iets minder goed kan beoordelen.

Wie maakt de echo? Hoe krijg je de uitslag?

De echo wordt gemaakt door een echoscopist, verloskundige, arts of (assistent) gynaecoloog. Meestal kan je het echo-onderzoek zelf op het beeldscherm volgen. Degene die de echo maakt, zal tijdens het onderzoek uitleg over de beelden geven. Het is daarom ook mogelijk dat de echoscopist al tijdens het onderzoek de uitslag bespreekt. Wil je dat niet, dan kun je dit kenbaar maken. Als jouw behandelend verloskundige of arts zelf de echo maakt, bespreekt deze de uitslag direct met je. In andere gevallen geeft de

echoscopist de uitslag door aan de aanvragende arts of verloskundige, die de bevindingen met je bespreekt.

Risico's van echoscopisch onderzoek

Echoscopie wordt al meer dan vijftientig jaar op grote schaal in de verloskunde gebruikt. Tot nu toe zijn in de praktijken uit wetenschappelijk onderzoek geen nadelige gevolgen of schadelijke effecten naar voren gekomen. Een echo kan geen miskraam veroorzaken. Ook bij bloedverlies kan een vaginale echo geen kwaad.

Een risico dat vaak vergeten wordt, is dat een echo weleens onverwachte zaken aan het licht brengt. Het is dan een grote schok te horen dat je kind mogelijk een aandoening heeft. Aan de ene kant geeft dit je de gelegenheid om jezelf emotioneel voor te bereiden op de geboorte van een kind met een aandoening, maar aan de andere kant betekent het ook vaak veel zorgen en soms onzekerheid in de rest van de zwangerschap.

Gelukkig worden de meeste kinderen gezond geboren. De kans dat je 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.

Soms veroorzaakt een echo ongerustheid die niet nodig is. Er lijkt dan een afwijking te bestaan die later niet teruggevonden wordt of die niets te betekenen heeft. Dit komt gelukkig niet vaak voor.

Heb je nog vragen?

Aarzel niet je vragen te bespreken met de echoscopist, je arts of verloskundige. Deze is altijd bereid een en ander nader toe te lichten.

Bron: 2012 NVOG, RIVM De informatie is aangepast aan het beleid van Rndom Zwanger.