

BEKKENBODEMKLACHTEN BIJ VROUWEN

ONDERZOEKEN

FRANCISCUS GASTHUIS

Inhoudsopgave

BEKKENBODEMECHOGRAFIE.....	3
CYSTOSCOPIE	5
URODYNAMISCH ONDERZOEK.....	7
PLASLIJST	11
VRAGENLIJST INDICATOR URINE-INCONTINENTIE.....	15

BEKKENBODEMECHOGRAFIE

Wat is bekkenbodemechografie?

Een bekkenbodemechografie is een echo van de bekkenorganen via de schaamstreek. Bij deze vorm van echografie kan een indruk worden verkregen van de coördinatie over de bekkenbodemspieren. Verder zijn de verschillende bekkenorganen zoals de blaas, baarmoeder, anus en endeldarm in beeld te brengen. Hierbij gaat het met name om de verhouding tussen de verschillende organen en of deze tekenen van verzakking vertonen.

De bekkenbodemechografie wordt met name bij vrouwen met wat complexere bekkenbodemproblemen gemaakt. Te denken valt aan een verzakking met urine-incontinentie, incontinentie voor ontlasting of juist een bemoeilijkte ontlasting. Soms kunnen bij het echoscopisch onderzoek verzakkingen vastgesteld worden die bij lichamelijk onderzoek niet duidelijk waren, bijvoorbeeld van de dunne darm (enterocele). Die kennis kan voor het bepalen van de behandeling van belang zijn.

Bekkenbodemechografie is een relatief nieuw onderzoek. Op dit moment is van sommige echobeelden nog niet bekend hoe de beelden geïnterpreteerd moeten worden. Daarom wordt er veel wetenschappelijk onderzoek op dit gebied gedaan.

Vorbereiding

Voor het onderzoek is thuis geen speciale voorbereiding nodig. Menstruatie is geen bezwaar om het onderzoek door te laten gaan. Het verdient aanbeveling om voor het onderzoek ontlasting te hebben gehad, maar dat is geen voorwaarde. Een licht gevulde blaas is geen probleem. Een bekkenbodemechografie duurt ongeveer twintig minuten en vindt plaats op de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde.

Hoe verloopt het onderzoek?

U ligt op uw rug op een onderzoeksbank met uw benen iets opgetrokken. De onderzoeker zit naast u. Er wordt met een echo via de schaamstreek gekeken, dus niet inwendig. De

echokop wordt ingesmeerd met echogel en wordt onder lichte druk tegen de schaamlippen gehouden. Als de onderzoeker de verschillende structuren van de bekkenbodem goed in beeld heeft, wordt aan u gevraagd om uw bekkenbodemspieren aan te spannen. Dit doet u door als het ware uw plas op te houden of een windje tegen te houden. Ook wordt u gevraagd om te persen. Het is voor de onderzoeker gemakkelijk als u niet abrupt perst maar de druk juist geleidelijk opvoert en steeds wat harder perst. De onderzoeker geeft ook aan of het hard genoeg is, maar uiteindelijk is het de bedoeling dat u maximaal perst. Tijdens het onderzoek wordt u een aantal keren gevraagd om zowel het aanspannen als het persen te herhalen. Na het onderzoek kunt u de echogel op de schaamlippen afvegen en zich aankleden.

Wat voelt u van het onderzoek?

Bekkenbodemechografie is pijnloos. Bij echoapparaten waarmee driedimensionale opnames gemaakt kunnen worden, trilt de echokop tijdens het onderzoek af en toe. Veel vrouwen vinden dit onderzoek wat vervelend of gênant. Dit is op zich logisch, maar niet nodig.

Complicaties

Er komen geen complicaties voor bij bekkenbodemechografie.

Na afloop

Aan het eind van het onderzoek vertelt de onderzoeker u kort de bevindingen. Alle gemaakte beelden worden opgeslagen en kunnen door ons later nog verder worden bekeken. Het kan zo zijn dat de beelden nog verder moeten worden geanalyseerd, en dat u pas bij de volgende afspraak de definitieve uitslag krijgt. U kunt direct weer naar huis. U hoeft geen begeleiding mee te nemen en u kunt gewoon autorijden.

CYSTOSCOPIE

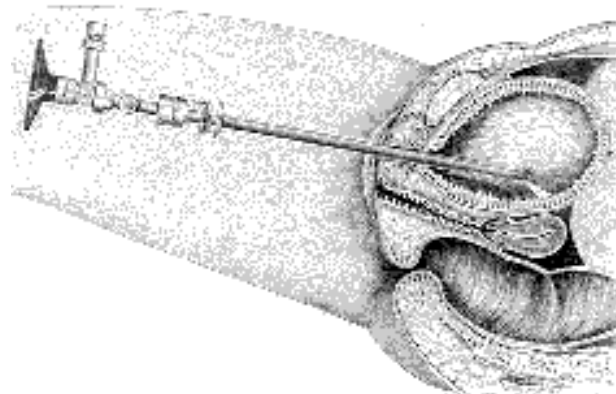
Wat is een cystoscopie?

Bij een cystoscopie bekijkt de uroloog de binnenkant van de urinebuis en de blaas met behulp van een cystoscoop; een buisje met camera. Dit onderzoek wordt meestal verricht bij vrouwen met klachten van een sterke aandrang (overactieve blaas) of bloed bij de urine.

Hoe verloopt het onderzoek?

U hoeft thuis geen voorbereidingen te treffen voor een cystoscopie. Bij menstruatie kan het onderzoek gewoon doorgaan. Het onderzoek vindt meestal poliklinisch plaats. Het onderzoek verloopt als volgt:

- In de kleedkamer ontkleedt u het onderlichaam.
- U neemt plaats op de onderzoeksstoel met uw benen gespreid in steunen.
- De schaamlippen worden gedesinfecteerd.
- Daarna wordt in de plasbuis een verdovend glijmiddel gespoten. Als dat is ingewerkt, wordt de cystoscoop via de urinebuis in de blaas gebracht.
- Om de blaas tot ontplooiing te brengen, wordt steriel water in de blaas gebracht.
- De arts bekijkt de wand van de urinebuis en de blaaswand met de uitmonding van de urineleiders. Soms kunt u daarbij zelf ook meekijken.
- Van afwijkingen wordt een biopsie genomen, zie het plaatje hieronder. Dit is een stukje weefsel dat aansluitend onder de microscoop wordt onderzocht in het pathologisch laboratorium.



Als de cystoscopie klaar is, kan het zijn dat u de spoelvroestof even later nog moet uitplassen. U verlaat de tafel en kleedt zich weer aan. Mogelijk krijgt u na de cystoscopie antibiotica. Na het onderzoek kunt u op eigen gelegenheid naar huis. Tegen autorijden bestaat geen bezwaar.

Wat voelt u van het onderzoek?

Veel vrouwen vinden het onderzoek waarbij ze met hun benen gespreid liggen vervelend of gênant. Dit is op zich logisch, maar niet nodig. Ondanks het verdovende glijmiddel in de plasbuis, kunt u een vervelend gevoel aan de plasbuis ervaren als de cystoscoop wordt ingebracht. Als de spoelvroestof de blaas heeft gevuld, ontstaat de aandrang om te plassen. Zolang de cystoscoop in de blaas zit, kunt u echter niet plassen en blijft de blaas deze signalen uitzenden.

Na afloop

Als bij de cystoscopie niets afwijkends is te zien, vertelt de arts u dat meteen. Als er bipten zijn genomen, duurt het meestal een week voordat het pathologisch laboratorium de uitslag daarvan heeft. Uw arts bespreekt deze uitslag met u bij uw eerstvolgende afspraak.

Complicaties

Een cystoscopie kan een blaasontsteking veroorzaken, hoewel dat niet zo vaak voorkomt. Ernstige complicaties zijn niet te verwachten. De cystoscoop kan ook een lichte irritatie van de blaas en urinebuis veroorzaken, zonder dat dit een blaasontsteking is. U kunt enkele dagen een branderig gevoel hebben tijdens het plassen en vaker naar het toilet moeten. Soms treedt ook wat bloedverlies op, met name als een bipt is genomen. Dit kan geen kwaad. Als de klachten langer dan een paar dagen blijven bestaan of juist erger worden, is het verstandig contact op te nemen met uw behandelend arts. Dat moet u ook doen als u veel pijn houdt of koorts krijgt. Gecontroleerd dient te worden of een infectie van blaas of urinewegen is ontstaan.

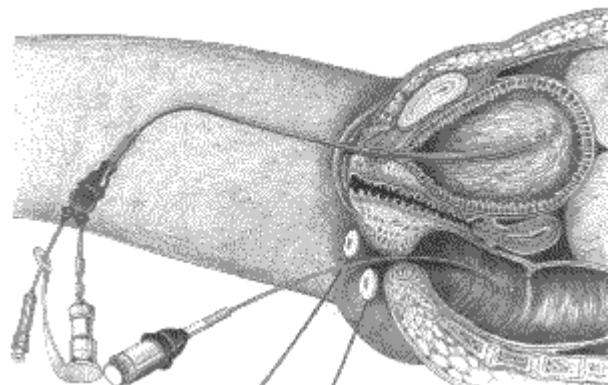
URODYNAMISCH ONDERZOEK

Wat is een urodynamisch onderzoek?

Bij een urodynamisch onderzoek (UDO) wordt onderzocht hoe uw blaas en de urinebuis werken. De arts spreekt het onderzoek af bij klachten van de blaas. Meestal gaat het daarbij om ongewild urineverlies (incontinentie) of klachten van een overactieve blaas. Ook bij klachten van slecht kunnen plassen kan een urodynamisch onderzoek verricht worden. Zo probeert men te achterhalen wat de oorzaak is van de klachten. De arts kan u dan een zo goed mogelijk advies over behandeling geven.

Bij een urodynamisch onderzoek wordt een dun slangetje (katheter) door de urinebuis in de blaas gebracht. Aan het einde van de katheter zit een kleine drukmeter. Deze meet de druk in de blaas en de urinebuis. In veel ziekenhuizen wordt ook een katheter met een drukmeter via de anus in het uiteinde van de dikke darm (rectum) gebracht. Op de huid, in de buurt van de anus, worden elektroden geplakt. Deze meten hoe sterk de bekkenbodemspieren zijn. Alle gegevens worden in een computer vastgelegd en berekend. Zo krijgt de arts informatie over de blaasinhoud, de blaasdruk, de afsluitdruk van de urinebuis, de stroomsnelheid door de urinebuis en de kracht van de bekkenbodemspieren. Ook wordt zichtbaar of u urine verliest en wat de oorzaak ervan is. Het onderzoek duurt een half uur tot een uur.

In de figuur ziet u een doorsnede van het onderlichaam van een vrouw met katheters ingebracht in de blaas en het rectum (het uiteinde van de dikke darm) en elektroden in de buurt van de anus.



Vorbereiding

Voor het onderzoek is thuis geen speciale voorbereiding nodig. Menstruatie is geen bezwaar om het onderzoek door te laten gaan.

Hoe verloopt het onderzoek?

Een urodynamisch onderzoek wordt uitgevoerd op de polikliniek Urologie door een arts of verpleegkundige, en altijd onder de verantwoordelijkheid van een gynaecoloog of uroloog. De onderzoeker is dus niet altijd de arts die u op het spreekuur hebt gezien. Het onderzoek verloopt als volgt:

- Nadat u uw onderkleding heeft uitgedaan, gaat u op een speciaal toilet zitten om uit te plassen. De stroomsnelheid van de urine wordt daarbij gemeten.
- Daarna neemt u plaats op een onderzoekbank met uw benen gespreid in beensteunen.
- Een dun slangetje (katheter) wordt in de blaas gebracht. Zo meet de onderzoeker hoeveel urine in uw blaas is achtergebleven na het uitplassen.
- Daarna wordt een nieuwe katheter in de blaas en vaak ook in het rectum gebracht.
- De blaas wordt langzaam met vocht gevuld. Tijdens het vullen vraagt de onderzoeker u enkele malen om te hoesten om te zien of urineverlies optreedt. Ook vraagt de onderzoeker u om te vertellen wanneer u aandrang krijgt om te plassen.
- Als u voelt dat u de plas niet meer kunt ophouden, kunt u uitplassen. De katheter blijft daarbij in de blaas aanwezig. Terwijl u uitplast, wordt de stroomsnelheid van de urine opnieuw gemeten, maar nu samen met de druk in de blaas en het rectum.
- Aan het einde van het onderzoek wordt de katheter die in de blaas zit, langzaam naar buiten getrokken. Zo wordt de afsluitdruk van de urinebuis gemeten. De andere katheter uit de dikke darm en de elektroden worden nu ook weggehaald.
- Het onderzoek is dan klaar. U kunt nogmaals uitplassen en zich weer aankleden.

Mogelijk krijgt u na het urodynamisch onderzoek antibiotica. Na het onderzoek kunt u op eigen gelegenheid naar huis. Tegen autorijden bestaat geen bezwaar.

Wat voelt u van het onderzoek?

Het urodynamisch onderzoek is niet pijnlijk. Het inbrengen van de katheters geeft soms even een onaangenaam gevoel. Veel vrouwen vinden het onderzoek waarbij ze met hun benen gespreid liggen en ook in deze houding moeten plassen vervelend of gênant. Dit is op zich logisch, maar niet nodig. De onderzoeker weet immers dat u mogelijk last hebt van ongewild urineverlies.

Complicaties

Het urodynamisch onderzoek kan een blaasontsteking veroorzaken, hoewel dat niet zo vaak voorkomt. Ernstige complicaties zijn niet te verwachten. De kathetertjes kunnen een lichte irritatie van de blaas en urinebuis veroorzaken. U kunt enkele dagen een branderig gevoel hebben tijdens het plassen en vaker naar het toilet moeten, zonder dat dit direct op een blaasontsteking wijst. Soms treedt ook wat bloedverlies op. Dit kan geen kwaad. Als de klachten langer dan een paar dagen blijven bestaan of juist erger worden, is het verstandig met uw behandelend arts contact op te nemen. Dat moet u ook doen als u veel pijn houdt of koorts krijgt. Deze klachten kunnen dan namelijk wel op een infectie van de urinewegen wijzen.

Na afloop

De arts bespreekt de resultaten van het urodynamisch onderzoek soms al direct met u, maar meestal pas tijdens een nieuw bezoek op de polikliniek. Ze worden bekeken in het licht van uw klachten, de bevindingen van het gynaecologisch onderzoek en de uitkomsten van eventuele andere onderzoeken. Zo wordt duidelijk wat de oorzaak van uw klachten is en welke behandeling bij u past.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde, via telefoonnummer 010 – 461 6202, of met de polikliniek Urologie, via telefoonnummer 010 – 461 6168.

Heeft u ongewenst urineverlies? Wij horen het graag van u. In dat geval wordt direct een afspraak gemaakt bij de uroloog of gynaecoloog.

Maart 2016.
215

PLASLIJST

De plaslijst wordt gebruikt om inzicht te krijgen in de hoeveelheden die u drinkt, de grootte van de plassen, wanneer en hoe vaak u plast. Deze gegevens zijn van belang bij het stellen van de diagnose. Gelieve gedurende twee dagen elke keer dat u iets drinkt (**in**) of een plas doet (**uit**) de hoeveelheid op onderstaande lijst te noteren bij het juiste tijdstip, ook 's nachts! Wat u drinkt kunt u aangeven met bijvoorbeeld één glas, één beker of één kopje. Voor het meten van de hoeveelheid die u plast, kunt u een eenvoudige maatbeker gebruiken. U kunt dan in deze maatbeker plassen en de hoeveelheid noteren.

Per vakje mogen meerdere gegevens komen te staan. Door een kruisje te zetten (**X**) kunt u aangeven of u dat uur ongewenst urineverlies had. Per vakje mogen meerdere kruisjes komen te staan.

Dag 1 – Ochtend en middag

Dag 1 – Avond en nacht

Tijd	In	Uit	X	Tijd	In	Uit	X
6.00 uur 18.00 uur				12.00 uur 24.00 uur			
7.00 uur 19.00 uur				13.00 uur 1.00 uur			
8.00 uur 20.00 uur				14.00 uur 2.00 uur			
9.00 uur 21.00 uur				15.00 uur 3.00 uur			
10.00 22.00 uur				16.00 uur 4.00 uur			
11.00 23.00 uur				17.00 uur 5.00 uur			

Dag 2 – Ochtend en middag

Tijd	In	Uit	X	Tijd	In	Uit	X
6.00 uur				12.00 uur			
7.00 uur				13.00 uur			
8.00 uur				14.00 uur			
9.00 uur				15.00 uur			
10.00 uur				16.00 uur			
11.00 uur				17.00 uur			

Dag 2 – Avond en nacht

Tijd	In	Uit	X	Tijd	In	Uit	X
18.00 uur				24.00 uur			
19.00 uur				1.00 uur			
20.00 uur				2.00 uur			
21.00 uur				3.00 uur			
22.00 uur				4.00 uur			
23.00 uur				5.00 uur			

VRAGENLIJST INDICATOR URINE- INCONTINENTIE

Wanneer u onder behandeling bent wegens ongewenst urineverlies verzoeken wij u om onderstaande vragenlijst in te vullen. Na de behandeling zullen wij u nogmaals vragen om deze vragenlijst in te vullen.

1. Vindt u dat u vaak moet plassen?

- Ja
- Nee

1b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

- Helemaal niet
- Een beetje
- Nogal
- Heel erg

1c. Hoeveel keer plast u gemiddeld per dag?

_____keer

2a. Als u moet plassen voelt u dan altijd een sterke aandrang?

- Ja
- Nee

2b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

- Helemaal niet
- Een beetje
- Nogal
- Heel erg

3a. Hebt u ongewenst urineverlies als u aandrang voelt om te plassen?

- Ja
- Nee

3b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

- Helemaal niet
- Een beetje
- Nogal
- Heel erg

3c. Zo ja, hoe vaak verliest u ongewild urine?

- dagelijks
- Enkele keren per week
- 1 keer per week
- 1 keer per maand
- 1 keer per jaar

4a. Hebt u ongewenst urineverlies bij lichamelijke inspanning, hoesten of niezen?

- Ja
- Nee

4b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

- Helemaal niet
- Een beetje
- Nogal
- Heel erg

4c. Zo ja, hoe vaak verliest u ongewild urine?

- Dagelijks
- Enkele keren per week
- 1 keer per week
- 1 keer per maand
- 1 keer per jaar

5a. Hebt u moeite uw blaas leeg te plassen?

- Ja
- Nee

5b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

- Helemaal niet
- Een beetje
- Nogal
- Heel erg

6a. Hebt u wel eens het gevoel dat de blaas na het plassen niet helemaal leeg is?

- Ja
- Nee

6b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

- Helemaal niet
- Een beetje
- Nogal
- Heel erg

Onderstaande vraag hoeft u alleen in te vullen als u de operatie wegens ongewenst urineverlies reeds hebt ondergaan.

7. Kies uit het onderstaande rijtje het antwoord dat het beste weergeeft hoe uw situatie nu is ten opzichte van de situatie zoals die was vóór dat u werd behandeld.

- heel veel beter
- veel beter
- beetje beter
- geen verandering
- beetje slechter
- veel slechter
- heel veel slechter