



# GYNAECOLOGISCH ONDERZOEK



# INHOUD

<b>01</b>	Verloop van het onderzoek	<b>4</b>
<b>02</b>	Baarmoederhalsuitstrijkje	<b>6</b>
<b>03</b>	Echografie	<b>7</b>
<b>04</b>	Preventief gynaecologisch onderzoek	<b>7</b>
<b>05</b>	Gynaecologisch onderzoek bij de huisarts	<b>8</b>
<b>06</b>	Aandachtspunten	<b>8</b>

# 01 VERLOOP VAN HET ONDERZOEK

---

## Anamnese

Een consultatie bij de gynaecoloog begint met een gesprek, de zogenaamde anamnese. Tijdens dit gesprek kunt u eventuele klachten met de gynaecoloog bespreken en al uw vragen stellen. In de mate van het mogelijke bereidt de vroedvrouw of verpleegkundige dit gesprek met u voor.

---

## Klinisch onderzoek

Na het gesprek volgt het klinisch onderzoek. Dit kan bestaan uit een inspectie van de uitwendige geslachtsorganen (vulva), een vaginaal onderzoek (indien aangewezen) en/of een borstonderzoek. Voor het klinisch onderzoek moet u zich in een kleedhokje uitkleden. U mag gerust zowel boven- als onderaan nog een kledingstuk aanhouden, bv. uw slip en blouse of T-shirt. Voor het vulvair en vaginaal onderzoek en het borstonderzoek trekt u die dan afwisselend uit.

---

## Vaginaal onderzoek

Voor het vaginaal onderzoek ligt u op de gynaecologische stoel. Dit onderzoek is minder vervelend als u ervoor zorgt dat u een lege blaas hebt. U kunt dus het best nog even gaan plassen voor u de consultatieruimte binnengaat.

Het eerste deel van het vaginaal onderzoek is het speculumonderzoek. De gynaecoloog onderzoekt de vagina en baarmoederhals en gebruikt daarvoor een spreidertje (speculum of eendenbek). Dit onderzoek neemt slechts een paar minuten in beslag en is niet pijnlijk. De spanning van het speculum kan wel wat vervelend zijn.

Daarna doet de gynaecoloog een digitaal onderzoek. Met de vingers inwendig en de hand op de buik controleert hij of zij de grootte, de beweeglijkheid en de eventuele pijnlijkheid van de inwendige geslachtsorganen (baarmoeder, eileiders en eierstokken).

Indien nodig kan hierna nog een echografie volgen. Om de inwendige geslachtsorganen in beeld te brengen, kiezen we meestal voor een vaginale echografie. Als dit om de een of andere reden onmogelijk is (bijvoorbeeld omdat u nog nooit seksuele betrekkingen hebt gehad), kunnen we ook voor een abdominale echografie (dus via de buikwand) kiezen.

---

## Borstonderzoek

Bij een preventief gynaecologisch onderzoek, zal tenslotte ook nog een borstonderzoek gebeuren. Hierbij onderzoekt de gynaecoloog zowel de borsten als de klierstreken met de vingers.

Na het onderzoek mag u zich terug aankleden. Daarna bespreekt de gynaecoloog de resultaten met u.

## 02 BAARMOEDERHALSUITSTRIJKJE

Bij een baarmoederhalsuitstrijkje worden wat cellen van de baarmoederhals afgenomen voor onderzoek onder de microscoop. Hiervoor plaatst de gynaecoloog een speculum en strijkt met een borsteltje een aantal keer over de baarmoederhals. Dit is volkomen pijnloos en duurt maar enkele seconden. Het borsteltje wordt vervolgens ondergedompeld in een vloeistof (fixeervloeistof) en naar het lab gebracht. Daar wordt het staal onderzocht op eventuele afwijkingen.

Het resultaat van het uitstrijkje is meestal gekend na 3-4 weken. Over het algemeen geldt het principe: geen nieuws is goed nieuws. Uw gynaecoloog zal u zeker contacteren als het uitstrijkje afwijkingen vertoont. Als nog bijkomend onderzoek op het celmateriaal nodig is, kan het resultaat soms 4-5 weken op zich laten wachten.

Baarmoederhalskanker is de enige kanker die relatief makkelijk opspoorbare en behandelbare voorstadia heeft en is dus in nagenoeg alle gevallen te voorkomen. De evolutie naar baarmoederhalskanker is bovendien bijna steeds een vrij traag proces (10 jaar of langer). Om die reden hoeven baarmoederhalsuitstrijkjes niet elk jaar te gebeuren. Er bestaat een wereldwijde consensus dat een baarmoederhalsuitstrijkje om de drie jaar volstaat om nagenoeg alle gevallen van baarmoederhalskanker te voorkomen. De richtlijnen van zowel de Vlaamse Gynaecologen (VVOG) als de Vlaamse Huisartsen (Domus Medica) stellen dat baarmoederhalsuitstrijkjes moeten gebeuren vanaf de leeftijd van 25 jaar (soms vroeger als de start van de seksuele activiteit heel vroeg is) en dit in principe om de drie jaar.

Bij eventuele afwijkende uitstrijkjes kan uiteraard een korter interval worden voorgesteld. Na behandeling van een afwijking van de baarmoederhals zal u ook vaker op controle moeten komen.

## 03 ECHOGRAFIE

Een echografie wordt gebruikt om extra informatie te krijgen over de inwendige geslachtsorganen. Als u klachten hebt of als er afwijkingen worden vermoed bij het inwendig onderzoek, gebeurt een aanvullende echografie. In de meeste gevallen gebeurt dit via vaginale weg: zo kunnen de organen van het kleine bekken het best worden bekeken. Dit onderzoek is pijnloos en duurt maar enkele minuten.

## 04 PREVENTIEF GYNAECOLOGISCH ONDERZOEK

Over het nut van een algemeen preventief gynaecologisch onderzoek bestaat nog veel discussie. Er is wel consensus over het belang van geregelde baarmoederhalsuitstrijkjes. Over het klinisch borstonderzoek bestaat minder eensgezindheid. Maar meestal doen we bij de afname van een baarmoederhalsuitstrijkje ook een preventief borstonderzoek.

Vanaf de leeftijd van 50 jaar wordt u bovendien automatisch opgeroepen voor een preventief mammo­grafisch onderzoek (radiografie van de borsten).

Uiteraard moet u zelf steeds alert zijn voor specifieke klachten (buikpijn, abnormaal bloedverlies) en afwijkingen (veranderingen in het uitzicht van de borsten). Contacteer altijd of huisarts of gynaecoloog als u klachten hebt.

## 05 GYNAECOLOGISCH ONDERZOEK BIJ DE HUISARTS

U kunt voor uw gynaecologisch onderzoek en baarmoederhalsuitstrijkje zowel bij uw huisarts als bij uw gynaecoloog terecht. Het geneeskundig landschap in Vlaanderen is sterk aan het wijzigen en specialisten (waaronder ook gynaecologen) worden meer en meer opgeleid om specifieke problemen te behandelen. In principe zorgt uw huisarts voor de preventieve geneeskunde en is die dus de aangewezen persoon om uw uitstrijkje te doen.

Alle huisartsen zijn perfect opgeleid om dit onderzoek vakkundig te verrichten en verwijzen patiënten door als ze afwijkingen vermoeden. Uw gynaecoloog en uw huisarts werken nauw samen en geven de noodzakelijke informatie aan elkaar door.

## 06 AANDACHTSPUNTEN

- ▲ Vergeet niet om elke adreswijziging door te geven aan de aanmeldbalie aan ingang 50.
- ▲ Als u voorschriften nodig hebt (bijvoorbeeld voor uw anticonceptiepil), kunt u die het best al aan de verpleegkundige of vroedvrouw vragen zodat zij dit kunnen doorgeven aan de arts.
- ▲ Het UZ Gent heeft naast een brede dienstverlenende functie (consultaties, operaties, bevallingen, enz.) ook een belangrijke academische taak en leidt artsen, verpleegkundigen en specialisten op. Het kan dus gebeuren dat de arts u tijdens het onderzoek de toestemming vraagt om anatomische foto's te nemen van een bepaald lichaamsdeel. Weet dat deze beelden volledig anoniem worden opgeslagen en dat u onherkenbaar in beeld wordt gebracht. Het spreekt bovendien voor zich dat deze beelden enkel voor medische en academische doeleinden worden gebruikt. We begrijpen uiteraard dat dit vaak om heel intieme beelden gaat en respecteren uw wensen volkomen. Een eventuele weigering zal dan ook geen enkel nadelig gevolg hebben voor de relatie met uw arts of de kwaliteit van de zorg.
- ▲ Bij een routine gynaecologisch onderzoek sturen we niet altijd een verslag naar uw huisarts. Als u dat toch wil, laat het ons dan weten.







Blank lined page with 20 horizontal blue lines.

---

## Vrouwenkliniek

ingang 71, route 710

T +32 (0)9 332 37 83

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

