© 2026 Esculaap.nl - Alle rechten voorbehouden - Versie 2.0

GYNAECOLOGIE

ESCULAAP

Anamnese

- ***RvK***: reden van komst, waarom nú precies gekomen?
- ***Algemene VG***: algemene gezondheid, nu of ooit onder behandeling van een specialist, medicatie (intoleranties), intoxicaties, allergie, chronische ziekten, operaties, deelname aan BVO (colon, borst, cervix)?
- ***Gyn VG***: graviditeit, pariteit, bevallingen, complicaties, gyn. Ingrepen, maligniteiten, SOA, negatieve seksuele ervaringen
- ***Familieanamnese***: endometriose, myomen, kanker genitalia, borstkanker (BRCA1/2), darmkanker (HNPCC), trombose
- ***Anticonceptie***: nu en eerder gebruikte AC-methoden (OAC, spiraaltje, hormoonpreparaten), problemen daarmee, onbedoelde zwangerschappen, risicofactoren (VTE i.p.v. LE, stollingsafwijkingen)
- ***Cyclus***: duur, regelmaat, anders dan voorheen, wanneer was de laatste menstruatie (lm), intermenstrueel bl.v. (spotting, contactbloedingen), interne ziekten van invloed op cyclus (DM, thyroïd)
- ***Menstruaties***: menarche/menopauze, duur menses, hoeveelheid bl.v., dysmenorroe, ernst, PMS-klachten
- ***Fluor***: aspect, kleur, geur, jeuk, hoeveelheid, relatie met de cyclus,
  SOA (mictieklachten, koorts, andere contacten ook klachten, onbeschermde seks)
- ***Zwangerschapswens***: mogelijk zwanger nu?, duur, verloop coïtus (intravaginale ejaculaties), coïtusfrequentie, timing rondom ovulatie, correcte interpretatie ovulatie
- ***Dyspareunie***: diep/opp, altijd/situationeel, uitlokkende factor
- ***Incontinentie***: waar, wanneer, provocerende factoren (HNP), hoeveelheid, aandrang, frequentie dag/nacht, sociale effect en gedrag
- ***Mictie/defecatie***: frequentie, dys- en polyurie, residugevoel, balgevoel, bekkenbodemfysio gehad, stress-/urge-incontinentie, soiling
- ***Climacterium***: opvliegers, nachtzweten, laatste menstruatie (vaststellen menopauze), urogenitale klachten, genomen maatregelen (incl. homeopathie), HRT

Anamnese Seksuologie

- ***Algemene VG***: ziekten (thyroïd, RR, depressie, DM), congenitale afwijkingen, misvormingen, zelfbeeld (anorexia), operaties (stoma), positie in maatschappij/relatie
- ***Gyn VG***: aandoeningen, OK's, zw.schap, partus, complicaties, SOA's, AC
- ***Intoxicaties***: roken, alcohol, drugs, medicatie
- ***Eerste seks. ervaring***: vrijwillig, partner/los contact, bevrediging, pijn, bedreiging, geweld
- ***Negatieve ervaringen***: incest, aanranding, verkrachting
- ***Seksuele responscyclus***: libidoprobleem (verandering, verschil partners, problemen met opwinding), anorgasmie, pijn tijdens/na orgasme, andere vormen van seksualiteit
- ***Relatieproblemen***: gelijkheid in relatie, bevrediging behoeften, spanningen, zelfbeeld, probleemoplossend vermogen, zorgen/angsten
- ***Opvoeding***: beeld ouders, relatie ouders, familie, omgeving, normen/waarden in opvoeding meegekregen

Lichamelijk onderzoek

- ***Voorbereidingen***: uitleg aan pt, goede positionering, handschoenen aan, richt lichtbron, controleer temperatuur speculum.
- ***Inspectie gen. ext***: beharingspatroon, buik, littekens, liezen, symmetrie labia majora en minora, vestibulum: clitoris, preputium, urethra, introitus, anus
- ***Gynaecologische oncologie***: bij verdenking onderzoek lymfeklieren m.n. in de liezen, ascites en pulmonale afwijkingen. Mogelijk is rectovaginaal toucher geïndiceerd.
- ***Fertiliteit/endocrinologie***: onderzoek óók de man en voer een semenanalyse uit.

Speculumonderzoek

- ***Inbrengen***: spreid labia minora en houd deze gespreid, zet speculum op commissura posterior, vraag pt even mee te persen en kondig inbrengen aan, breng eerste deel schuin in, vraag pt te stoppen met persen, roteer speculum langzaam om lengte-as tot dwarse stand, kantel speculum langzaam sacraalwaarts tot in fornix posterior.
- ***Openen***: open speculum, portio à vue.
- ***Inspectie***:
  - *portio*: vorm, grootte, aspect epitheel
  - *ectopion*: positie, vorm, grootte
  - *ostium*: positie, grootte, uitvloed, zwellingen/onregelmatigheden, positie, vorm, oppervlak, kleur, begrenzing
  - *fornices*: zwellingen
  - *vaginazijwanden*: aspect, kleur, laesies, -itis
  - *fluor*: hoeveelheid, kleur, consistentie
- ***Verwijderen***: open speculum iets verder en trek wat terug tot voorbij portio, controleer slot, laat speculum passief sluiten, trek verder terug, draai speculum in juiste stand over commissura posterior.

Vaginaal toucher

- ***Inbrengen***: spreid labia minora, leg wijs- en middelvinger aan op de commissura posterior
- ***Toucher***:
  1. Palpeer en beoordeel kort de vaginawand,
  2. Portio; vorm, grootte, oppervlak, consistentie en druk-, opstoot- en/of slingerpijn
  3. Ostium; positie, vorm, grootte en evt zwellingen/onregelmatigheden
  4. Fornices (li, re, v, a); inhoud
- ***Bimanueel onderzoek:***
  1. Uterus: leg uitwendig hand vlak op buik t.p.v. uterus, palpeer en beoordeel uterus op stand, vorm, grootte consistentie, oppervlak beweeglijkheid, drukpijnlijkheid
  2. Adnexen: leg uitwendig hand vlak op buik mediaal van SIAS, maak scheppende strijkbeweging met vingers van beide handen, draai vingers en palpeer contralaterale zijde

Trek toucherende vingers terug en inspecteer op fluor/bloed

Classificaties

- ***PAP-klassse*** *(Papanicolaou)*

PAP0: niet goed te beoordelen
PAP1: geen afwijkingen
PAP2: atypische squameuze metaplasie
PAP3A$_1$/3A$_2$/3B: gering/matig/ernstig dysplasie
PAP4: carcinoma in situ (CIS)
PAP5: plaveisel-, endometrium- of adenocarcinoom

- ***CIN (Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie)***

CIN1: geringe dysplasie (PAP3A$_1$)
CIN2: matige dysplasie (PAP3A$_2$)
CIN3: ernstige dysplasie/CIS (PAP3B/PAP4)

- ***KOPAC-B***

Kompositie, **O**ntstekingsverschijnselen, **P**laveiselepitheel, **A**ndere afwijkingen, **C**ilinderepitheel en **B**eoordeelbaarheid
Op basis KOPAC-B toekenning PAP-waarde

(*) Advies in kader BVO nieuw uitstrijkje bij huisarts voor cytologische beoordeling.
Bij 2x PAP0 advies bespreking vervolg met huisarts.

Menstruatiestoornissen

1. Bloedingsstoornis

Hevig menstrueel bloedverlies (HMB): te langdurig bloedverlies
Objectief (research): bloedverlies > 120 ml per menstruatie. In de praktijk wordt HMB gedefinieerd op basis van impact op kwaliteit van leven, niet op een mL-grens.
Licht menstrueel bloedverlies: te weinig/ te kortdurend bloedverlies
Intermenstrueel bloedverlies (IMB): bv tussen normale menstruaties door (spotting + contactbloeding). Is niet hetzelfde als onttrekkingsbloedingen bij pilgebruik.
Postmenopauzaal bloedverlies: vaginaal bloedverlies dat optreedt ná de menopauze (≥ 12 mnd na de laatste menstruatie)

2. Cyclusstoornissen

Oligomenorroe: cyclusduur tussen 35 dgn en 6 mnd
Polymenorroe: cyclus < 22 dagen
Primaire amenorroe: uitblijven menarche tot ten minste 16 jaar óf > 5 jaar na de thelarche
Secundaire amenorroe: uitblijven van menstruatie ≥ 6 mnd bij voorheen regelmatige cyclus
Langdurige menstruatie: > 8 dagen

1&2

Onregelmatig bloedverlies: niet-cyclisch bloedverlies met sterk wisselende hoeveelheid en duur, geen cyclus herkenbaar menstruaties niet meer afzonderlijk herkenbaar.