Deel 2 (OUD curriculum)

Geneeskunde | Universiteit Utrecht

2026 - 2027

UUGK-1919-141 | €19,95

Tentamengericht | Overzichtelijke structuur
Sinds 1994 | Beoordeeld met een 8,2



Slim Academy

www.SlimAcademy.nl

1 maand lang *gratis* samenvattingen ontvangen?

Maak het studeren makkelijker, nu de 1ste maand gratis bij het afsluiten van een jaarabonnement!



De voordelen:

- Beschikbaar op papier en/of digitaal.
- **Goedkoper** dan het bestellen van pakketten of losse producten.
- Voeg **oefenvragen en flashcards** toe voor de goedkoopste prijs.
- Altijd en overal leren met de onze app.
- De **meest complete studiehulp** als eerst beschikbaar voor abonnees!
- Je hoeft je het hele jaar geen zorgen te maken over je materialen.

Hoe werkt het:

- Ga naar www.SlimAcademy.nl
- Zoek jouw studie in ons keuzemenu
- Voeg het abonnement toe aan je winkel mandje
- Voer de code **'SLIMSTART'** in om de eerste maand gratis te krijgen

Slim Academy

Welkom bij Slim Academy!

Voor je ligt de **samenvatting** van **Blok Rood**, dat je volgt tijdens de Master Geneeskunde aan de Universiteit van Utrecht. In dit vak word je voorbereid op de coschappen Gynaecologie, Kindergeneeskunde en Klinisch genetica.

Met Slim Academy willen we jou helpen slimmer te studeren. Dat doen we door de kern van de leerstof helder samen te vatten, complexe onderwerpen te versimpelen en je de juiste hulpmiddelen te geven om actief te oefenen. Voor een optimale voorbereiding op je tentamen raden we je aan gebruik te maken van ons volledige aanbod. Voor dit vak zijn de onderstaande producten beschikbaar.

Product	Inhoud	Beschikbare versies
Samenvatting Deel 1 t/m 5	Een overzicht van de belangrijkste punten die tijdens het onderwijs zijn behandeld, zodat je niets mist van de stof die aan bod is gekomen.	✓ App ✓ Papier
Oefenvragen	Oefenvragen waarmee je actief kunt oefenen. Zo kun je nagaan of je de stof volledig beheerst en weet je beter wat je kunt verwachten op het tentamen.	✓ App
Flashcards	Flashcards die je helpen om definities, schema's en kernbegrippen snel te herhalen, zodat je op een actieve manier leert en de stof sneller en beter onthoudt.	✓ App

Contact
Heb je vragen over ons aanbod, de levering van je samenvattingen of iets anders? Neem gerust contact met ons op via **06 81 60 19 60** of stuur een e-mail naar **klantenservice@slimacademy.nl**.



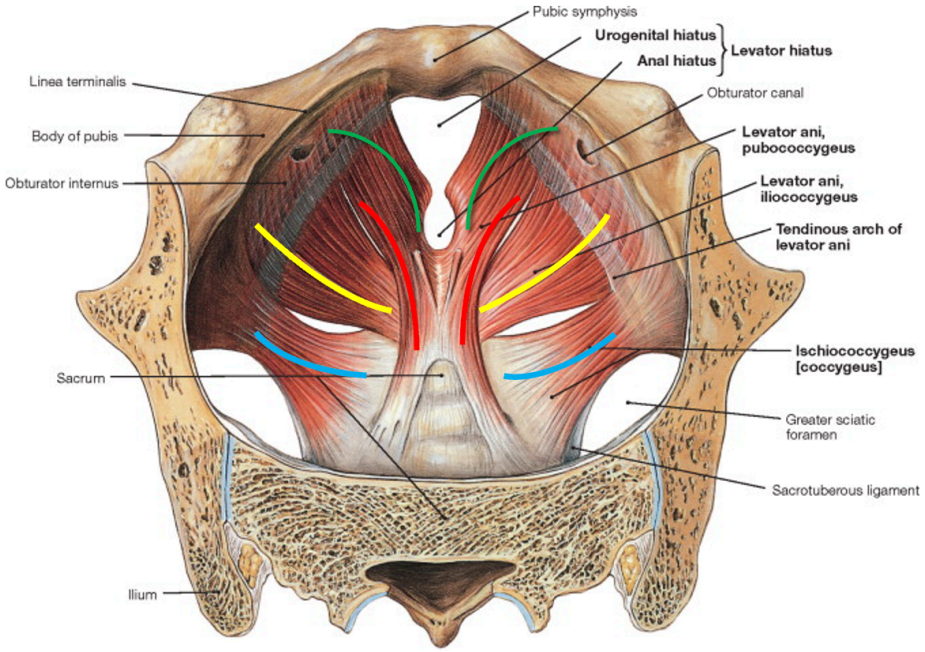
Deze samenvatting is alleen voor persoonlijk gebruik en mag niet worden gekopieerd of verspreid. De tekst is opgesteld naar eigen inzicht van de auteur en bedoeld als ondersteuning bij het studeren. Raadpleeg altijd de originele bronnen.

Inhoudsopgave

Welkom bij Slim Academy! **1**
Inhoudsopgave **2**
HC 7. Urogynaecologie: incontinentie en verzakking 3
HC 8. Puberteitsontwikkeling en primaire amenorroe 11
EM 6. Ongewilde kinderloosheid 21
HC 9. Fertiliteit 24
EM 7. Endocrinologie van de cyclus 35
HC 10. Anticonceptie, cyclusstoornissen en menopauze 38
HC 11. Hevig menstrueel bloedverlies 50
HC 12. Digitale rondleiding in het IVF-laboratorium en embryologie 58
HC 13. Seksuologie 63
PR 1. Anatomie bekken 67
EM 8. Ovariumcarcinoom 74
HC 14. Gynaecologische oncologie: endometriumcarcinoom en (pre)maligne afwijkingen vulva en cervix 78
EM 9. Spontane miskraam 87
EM 10. Obstetrie 91
ZS 2. Vaginale infecties 96
HC 15. Benigne gynaecologie: Buikpijn en jonge zwangerschap 100
HC 16. Endometriose 107
Nawoord **110**

HC 7. Urogynaecologie: incontinentie en verzakking

Introductie en epidemiologie
De bekkenbodem bestaat uit spieren, steunweefsel en collageen, niet uit botstructuren. Bekkenbodemspieren hebben, net als alle andere spieren, een bepaalde rusttonus. Verder kunnen ze ontspannen en aanspannen. De belangrijkste spier is de **m. levator ani**. De m. puborectalis ligt aan de binnenzijde van de m. levator ani en omhelst drie gangen: de urethra, de vaginale kanaal en het rectum. Bij aanspanning worden de gangen dichtgemaakt. De m. puborectalis is het gemakkelijkst te onderzoeken (met echo en vaginaal toucher).



Anatomie bekkenbodem. *Bron figuur: HC. Urogynaecologie, 2023-2024.*

Bekkenbodemproblemen bij vrouwen tussen de twintig en zeventig jaar komen veel voor:
- 50% urineverlies; 25 % heeft er last van; schaamte;
- 33% prolaps;
- 30% overactieve blaas;
- 30% obstipatie;
- 10% ontlastingverlies.

De bekkenbodem heeft tegengestelde functies:
- Steun geven aan de inwendige organen;
- Verlies van urine en ontlasting tegengaan.

Daar tegenover staan:
- Kind, urine, ontlasting laten passeren;
- Coitus mogelijk maken.

De urogynaecologie gaat dus over aanspannen en ontspannen. Wat te veel en te weinig kan zijn.

Bekkenbodemhypertonie
Bekkenbodemhypertonie is een aandoening waarbij de spieren in de bekkenbodem te veel spanning hebben, wat verschillende klachten kan veroorzaken. De oorzaken hiervan kunnen divers zijn, zoals overmatig paardrijden, stress, trauma (bijvoorbeeld een negatieve seksuele ervaring), strenge zindelijkheidstraining of overmatig trainen bij stressincontinentie. Stress speelt vaak een centrale rol, waarbij een vicieuze cirkel kan ontstaan: stress verhoogt de spierspanning, wat klachten verergert, wat weer tot meer stress leidt.

Bekkenfysiotherapeuten spelen een belangrijke rol in de behandeling van bekkenbodemhypertonie. Ze kunnen de kracht van de bekkenbodemspieren beoordelen met behulp van een vaginale probe en met een EEG-signaal de spierspanning meten. Patiënten kunnen via een scherm meekijken en zien hoe de spierspanning daalt terwijl ze instructies krijgen. Dit biofeedbackproces helpt hen om bewust de spanning in de bekkenbodem te verlagen.

Bij vrouwen met negatieve seksuele ervaringen wordt vaak eerst doorverwezen naar een psycholoog of seksuoloog voor verdere begeleiding, voordat gestart wordt met bekkenfysiotherapie.

Urethra
Bij de urethra kunnen klachten ontstaan zoals moeite met plassen, een verhoogd risico op urineweginfecties (UWI), en blaashypertrofie. Dit kan de blaas prikkelbaarder maken, wat leidt tot gevoelens van urgentie (het gevoel dat je niet kunt wachten met plassen) en frequentie (je moet vaker plassen).

Vagina
Bij vaginale klachten kan vaginisme optreden, waarbij de bekkenbodemspieren zich onwillekeurig aanspannen, wat seksueel contact pijnlijk of onmogelijk maakt. Een gedegen seksuele anamnese is hierbij essentieel om een compleet beeld te krijgen van de klachten.

Anus
Bij de anus kunnen klachten zoals obstipatie door 'outlet obstructie' en aambeien voorkomen. Outlet obstructie betekent dat er een probleem is met het ontspannen van de bekkenbodemspieren, waardoor het moeilijk is om de darmen goed te legen, en dit is anders dan een vertraagde darmwerking zoals ze bij de MDL kennen.

Urine-incontinentie
Diagnostiek
Meestal is er een combinatie van verschillende klachten:
- Stressincontinentie, dit is urineverlies bij drukverhogende momenten;
- Frequent (vaker dan acht keer per dag of vaker dan één keer per nacht (nycturie));
- Urgency.

Deze gegevens dienen verzameld te worden bij diagnostiek naar urine-incontinentie:
- Vragenlijst/anamnese:
    - Mictie:
        - Hoe vaak (frequentie), hoeveel, welke momenten, ook ’s nachts (nycturie);
        - Voelt ze aandrang, kunnen ze goed uitplassen, hesitatie: als iemand gaat zitten om te plassen, kan ze dan ook direct plassen?;
        - Pijn bij plassen.
    - Defecatie;
    - Seksuele anamnese:
        - **Dyspareunie:** pijn bij het vrijen (oppervlakkig of diep), urineverlies bij het vrijen;
    - Voorgeschiedenis;
        - Obstetrisch: zwangerschappen, bevallingen (hoe? Sectio: primair of secundair? Vacuümextractie?), perineumletsel, vervelende seksuele ervaringen;
        - Algemeen: neurologische of musculaire aandoeningen, menopauze, operaties in het kleine bekken;
        - Medicatiegebruik/
    - Familieanamnese;
    - UWI;
    - Bekende prolaps.

- Mictiedagboek:
    - Hoeveelheid drinken per dag (mL);
    - Hoeveelheid urineproductie opgevangen in maatbeker (mL);
    - Wel of geen *urgency*.
- Flowmetrie:
    - Klokpatroon is normaal;
    - Golvend patroon is een teken van hypertonie (persen tijdens plassen);
    - Plateaufase is een teken van obstructie.
- Lichamelijk onderzoek (gynaecologisch):
    - Inspectie;
        - Littekens;
        - Stresstest: laten persen in de stoel en kijk of er urineverlies is;
        - Atrofie.
    - Speculum (onder meer ook atrofie);
    - Palpatie:
        - Hypertonie, eventueel grote processen;
        - Bekkenbodemspanning beoordelen, door vaginaal of anaal te voelen terwijl de patiënt de bekkenbodem aanspant.
- Echo;
- Urinesediment: bladderscan:
    - <100-150cc is nog goed, >150 teveel;
    - Flowmetrie en bladderscan afwijkend → urodynamisch onderzoek. → eventueel operatie als behandeling.
- Urodynamisch onderzoek alleen op indicatie: als een vrouw niet goed kan vertellen wat er precies aan de hand is of bij een gemengde vorm om te bepalen welke dominant is:
    - Middels een katheter in blaas om te vullen, EMG op bekkenbodemspieren, anale probe om de buikdruk te meten;
    - De blaas wordt gevuld tot ongeveer 300cc, de vrouw geeft aan wanneer ze voelt dat er iets in de blaas zit, wanneer ze zelf naar het toilet zou gaan en wanneer ze het echt niet meer op kan houden. Op die drie momenten wordt de vrouw ook gevraagd om te hoesten.

De prevalentie van urine-incontinentie is afhankelijk van de definitie:
- Elk verlies 40-50%;
- Hinderlijk 25%;
- Dagelijks speciaal verband 6-8%.

70% van de vrouwen met urineverlies zoekt geen hulp.

Vormen van incontinentie
- Urge-incontinentie;
- Stressincontinentie;
- Gemengd (bepaal dan welke vorm het meest op de voorgrond staat).

Minder vaak voorkomend zijn overloop-, reflex-, *Giggle*- en extra-urethrale incontinentie (bijvoorbeeld fistels, suprapubische katheter).

Stress-incontinentie ('inspanningsincontinentie')
Deze vorm van incontinentie komt het meest voor en wordt gekenmerkt door: ongewild urineverlies wanneer de druk in de blaas boven de maximale urethrale afsluitdruk komt in afwezigheid van detrusoractiviteit (bijvoorbeeld dus bij hoesten, niezen).

Oorzaken van stress-incontinentie:
- Insufficiëntie van de urethrale sfincter;
- Hypermobiele urethra (dit is de meest geaccepteerde theorie):
    - Zwangerschap en bevalling (continue druk van bovenaf);
    - Zwakte van bekkenbodem;
    - Atrofie van steunweefsel (menopauze);
    - Obstipatie;
    - Obesitas.

Behandeling stressincontinentie
- **Bekkenfysiotherapie**: relaxatie/kracht → **myo (bio) feedback.** Met behulp van intravaginale probe. Dit wordt gedaan bij mensen die niet geopereerd willen/kunnen worden. Het heeft weinig effect, want vaak zit het probleem niet in de bekkenbodemspieren;
- **Operatief**: bij 90% van de vrouwen is er hierna geen incontinentie meer dus dit is veel effectiever dan fysiotherapie;
    - TVT (*Tension free Vaginal Tape*)/sling: een bandje onder de urethra plaatsen, spanningsvrij (anders creëert het juist een obstructie). Bij een vrouw die al persend plast, mag dit dus niet worden gedaan:
        - Soms is vlak na de operatie tijdelijk zelfkatheterisatie nodig omdat ze moeten leren als het ware 'over een hobbeltje te plassen';
        - Andere complicaties: infecties, bloedingen, blaasletsel bij aanprikken.

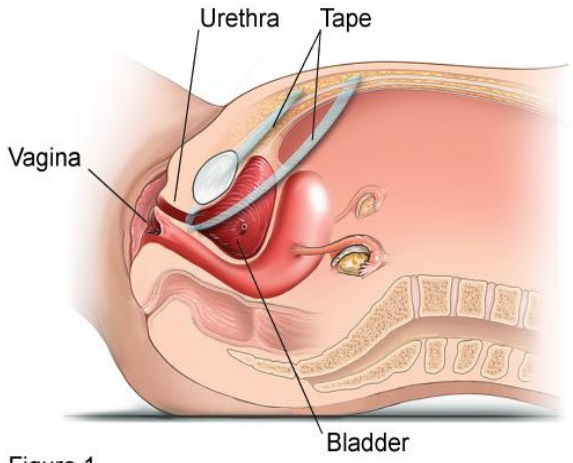


Figure 1
A TVT in place supporting the urethra

TVT procedure. *Bron figuur: https://www.onehealthcare.co.uk/ashford/treatments/inserting-a-tension-free-vaginal-tape, 2018.*

Urge-incontinentie
Urine-incontinentie gaat samen met of wordt direct voorafgegaan wordt door een **plotseling onbedwingbare aandrang** om te plassen **bij een niet volle blaas**. Dit wordt ook wel 'aandrangincontinentie' genoemd. Indien er een continue aanspanning van bekkenbodemspieren is, dan kunnen blaaslediging stoornissen ontstaan met residu en/of (recidiverende) urineweginfecties. Uiteindelijk kan een blaas hypertrofisch worden, waardoor een kleiner volume van de blaas ontstaat. Ze komen dan met overactieve blaasklachten, waarbij ze vaker dan acht keer per dag moeten plassen.
Ze krijgen dan plotseling hele heftige aandrang, dit worden *urgency* klachten genoemd. Het ontstaat door **onwillekeurige, ongecontroleerde detrusorcontracties**. Dit kan ook passen in overactieve blaassyndroom:
- *Urgency*;
- Met of zonder incontinentie;
- *Frequency*;
- Nycturie (normaal maximaal een tot twee keer per nacht).