INTERLINE GYNAECOLOGIE

Huisartsen:
Kitty van Groeningen
Roy Jurriaans
Wendy Kreggemeijer
Huibertien Oosterlee

Specialisten:
Per avond opschrijven

CASUSSCHETS 1

Patiënte 36 jaar, para 3, komt op het spreekuur met post coïtaal bloedverlies, nu een aantal keer gehad. Zij maakt zich zorgen.

VRAAG 1:

Wat wilt u nog meer weten?

VERVOLG VAN DE CASUS

Ze heeft een regelmatige cyclus met maandelijks een klein beetje bloedverlies. Het post coïtaal bloedverlies betreft een wat bruinige afscheiding die ze steeds enkele uren na de seks opmerkt, hiervoor gebruikt ze inlegkruisjes. De gynaecologische voorgeschiedenis meldt dat ze inmiddels 2 jaar een Mirena heeft, de laatste cytologie was 6 maanden geleden (BVO) en betrof een pap 1.

VRAAG 2: WAT KAN DE OORZAAK VAN POST COÏTAAL BLOEDVERLIES ZIJN?

1. SOA
2. Atrofie bij pil of Mirena
3. Medicijngebruik
4. Candidiasis

VERVOLG VAN DE CASUS

Ze heeft een vaste partner (al 20 jaar). Er zijn geen andere klachten bij seksueel contact. Ze laat het vrijen er niet om. Maakt zich zorgen. Zus had baarmoederhalskanker.

VRAAG 3: WAT KAN DE OORZAAK VAN POST COÏTAAL BLOEDVERLIES ZIJN?

1. U vraagt een vaginale echo aan
2. U verricht speculumonderzoek
3. U verricht een SOA test
4. U stuurt direct door naar de gynaecoloog
5. U doet niets, dit past bij de Mirena

VERVOLG VAN DE CASUS

U verricht lichamelijk onderzoek waarbij u geen bijzonderheden ziet. De uitslagen van het uitstrijkje en de PCR betreffen een cytologie pap 1 en SOA test negatief.

VRAAG 4 : WAT IS UW VOLGENDE STAP?

1. U legt uit dat er geen afwijkingen zijn, verder onderzoek is niet nodig.
2. U stuurt door naar de gynaecoloog voor verder onderzoek.
3. U vraagt alsnog een vaginale echo aan.
4. U verwijst voor colposcopisch onderzoek.
5. Anders.

VERVOLG VAN DE CASUS

- Er wordt een vaginale echo verricht, hierbij wordt atrofie van het endometrium vastgesteld passend bij het IUD gebruik. Aan patiënte wordt uitgelegd dat de klacht hiermee verklaard is en er geen aanvullende acties nodig zijn.

Leerdoelen van casus 1: verschillende oorzaken post coïtaal bloedverlies. Het kan ook uit de uterus komen! Zonder duidelijke diagnose altijd insturen naar de polikliniek gynaecologie.

Stellingen van casus 1:

- **Stelling:** bij post coïtaal bloedverlies voegt een echo niets toe aan de differentiaaldiagnose. (onjuist)
- **Stelling:** bij de juiste anamnese en na goed onderzoek kan een huisarts een colposcopie aanvragen. (juist)

CASUSSCHETS 2

Mevrouw Eenkhoorn komt bij u op het spreekuur. Ze is 35 jaar oud en komt met klachten van steeds wat bloedverlies tussen de menstruaties door. Ze heeft geen andere klachten.

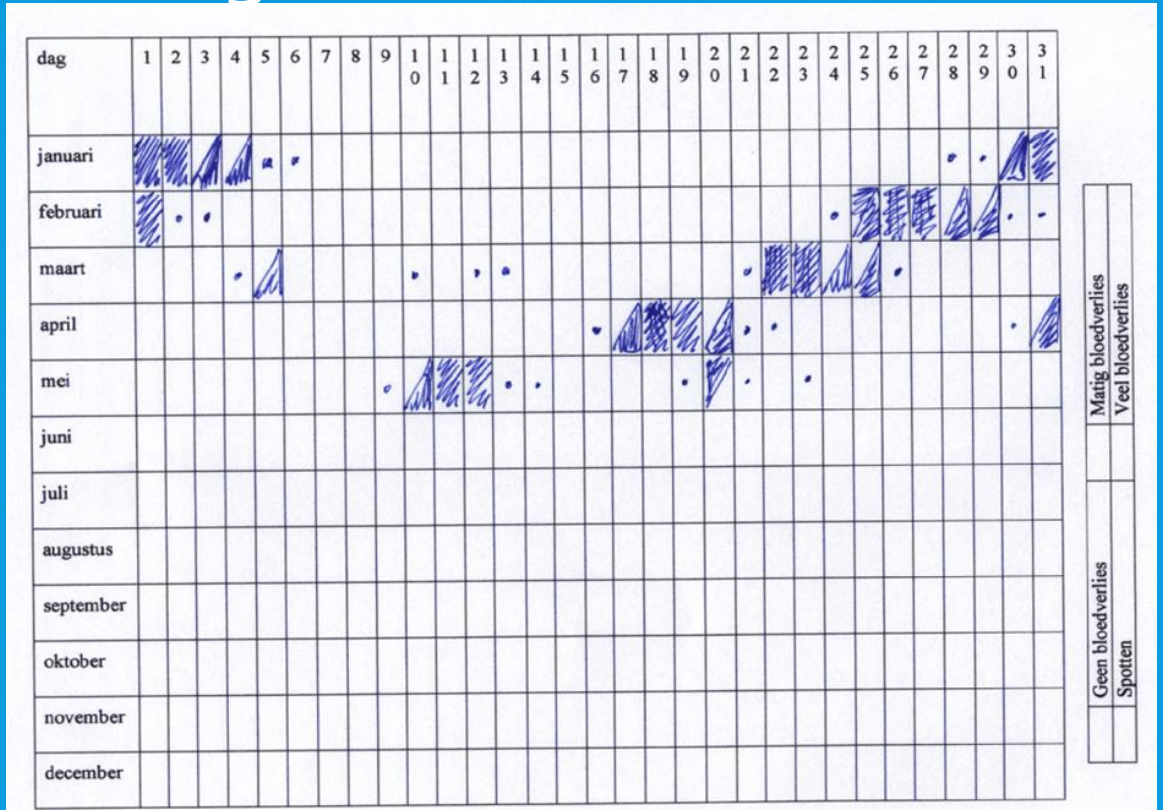
Vraag 1: wat wilt u nog meer weten?

VRAAG 2 :

Hoe krijgt u meer inzicht in de mate en moment van bloedverlies in de cyclus?

VERVOLG VAN DE CASUS

Zoals afgesproken komt mevrouw Eenkhoorn retour op uw spreekuur met volgende menstruatiekalender:



VRAAG 3:

Hoe noemen we deze vorm van bloedverlies?

VRAAG 4: WAT STAAT ER IN UW DIFFERENTIAALDIAGNOSE?

1. Cervicale/vaginale aandoeningen
2. Intra-uteriene aandoeningen
3. PID
4. Zwangerschapscomplicatie
5. Anders..

Patiënte gebruikt geen hormonale anticonceptie of andere medicatie, daarnaast heeft zij een gynaecologisch blanco voorgeschiedenis. Er is geen sprake van contactbloedingen.

VRAAG 5: WAT DOET U ALS EERSTE AANVULLEND ONDERZOEK?

1. Geen onderzoek
2. Onderzoek, middels lab
3. SOA test en uitstrijkje
4. Vaginale echo
5. Consult gynaecoloog

VERVOLG CASUS

- U verrichtte lichamelijk onderzoek waarbij u bij speculumonderzoek geen afwijkingen ziet, hierop besloot u een uitstrijkje te maken en een SOA test te verrichten . Het uitstrijkje bleek een pap1 en de SOA test was negatief. Hierop is met patiënte besproken dat het menstruatiepatroon een normale variatie is die geen behandeling nodig heeft.
- Was er nog een VE nodig?

VRAAG 6: STEL DAT U DEZELFDE BEVINDINGEN HAD ALS IN BOVENSTAANDE CASUS, ECHTER IN DIT GEVAL HAD PATIËNTE GEBRUIK GEMAAKT VAN MICROGYNON 30. ZOU DAT UW BELEID VERANDERD HEBBEN?

1. Nee, het gekozen beleid is dan nog steeds juist
2. Ja, ik zou de OAC tijdelijk stoppen
3. Ja, ik zou en switch maken naar andere anticonceptie
4. Anders

UITLEG PRACTICE BASED

- Uitleg: adviezen practice based. Bespreken geen bewijs voor preparaten met ‘natuurlijke’ hormonen. Overweging minder oestrogenen geven? Bij atrofie bij voorkeur niet switchen naar microgynon 50, zo wel met patiënt risico’s bespreken.

Leerdoelen:

- Verschil tussen bloedverlies op vast of een wisselend tijdstip in cyclus
- Bij voorkeur geen start microgynon 50, als dat wel gestart wordt risico's bespreken met patiënte

Stelling:

- Het maakt voor het beleid verschil of tussentijds bloedverlies op een vast dan wel wisselend tijdstip in de cyclus is. (onjuist)

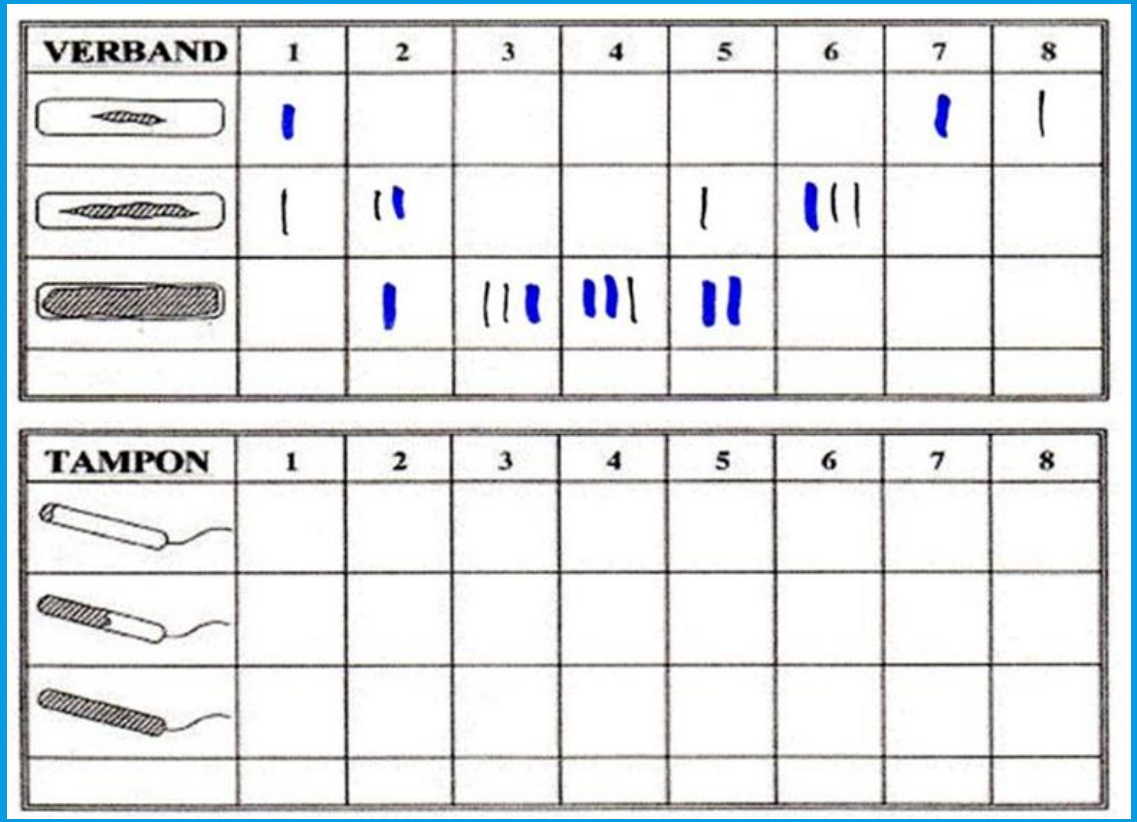
CASUSSCHETS 3

Marina is 17 jaar en komt op uw spreekuur in verband met zeer pijnlijke menstruaties waardoor ze enkele dagen school moet missen per maand.

Vraag 1 : Wat wilt u nog meer weten?

VERVOLG VAN DE CASUS

Marina vertelt dat ze haar menarche rond haar twaalfde had, haar menstruaties zijn hevig, maar wel regelmatig. Marina is nog niet seksueel actief en heeft geen anticonceptiewens. Haar menstruatiescorekaart ziet u hiernaast:



VRAAG 2: WAT GAAT U DOEN?

1. Niets, uitleg dat dit normaal is, desgewenst pijnstilling
2. Lichamelijk onderzoek; VT en speculumonderzoek
3. Proefbehandeling met OAC, ondanks geen anticonceptiewens
4. Start behandeling met NSAID's
5. Anders

VERVOLG VAN DE CASUS

We zijn inmiddels drie jaar verder. Marina is inmiddels 20 jaar en komt terug op uw spreekuur. Marina heeft een vriendje en klaagt over een diepe pijn bij het vrijen.

U besluit nu wel over te gaan tot een gynaecologisch onderzoek.

Vraag 3: Wat denkt u te kunnen vinden?

VRAAG 4:U VERRICHT LICHAMELIJK ONDERZOEK, HIERBIJ VINDT U GEEN BIJZONDERHEDEN. WAT GAAT U NU DOEN?

1. Uitleg dyspareunie, verwijzing bekkenbodemfysiotherapeut
2. Start andere medicatie
3. Aanvraag vaginale echo
4. Verwijzing naar gynaecoloog

VERVOLG VAN DE CASUS

Patiënte start met OAC zonder stopweek, hierop klaren de pijnklachten duidelijk op. U bespreekt met patiënte dat zij zich weer bij u zal melden bij recidief klachten.

Leerdoelen:

- Scorekaart ter kwantificatie
- Endometriose kan al op jonge leeftijd voorkomen.
- Proefbehandeling; pijn verbetert bij gebruik OAC, komt terug bij staken.
- Ook bij goede echo nog kans op endometriose; gouden standaard is laparoscopie.
- Inzet van orgametril/minipil en IUD bij endometriose

Stellingen

- Endometriose komt voor bij 1 op de 10 vrouwen (Juist)
- Bij een vaginale echo zonder bijzonderheden is endometriose uitgesloten (Onjuist)
- IUD is en effectief middel bij endometriose (juist)

CASUSSCHETS 4

Mevrouw Van Hattem, een dame van 49 jaar uit uw praktijk heeft een afspraak gemaakt op het spreekuur, vlak voordat u haar binnenroept ziet u als toelichting bij het consult de volgende melding: "Overgangsklachten"

Vraag 1: Wat is uw eerste gedachte?

1. Kort consult: verwijzen naar overgangspoli / consulente
2. Kort consult: recept snel geschreven
3. Lang consult..zucht
4. Leuk consult, gaan we oplossen
5. Lastige materie, niet mijn expertise

VERVOLG VAN DE CASUS

Mevrouw Van Hattem is bij u bekend met een blanco medische voorgeschiedenis. Als anticonceptie heeft zij sinds 4 jaar een Mirena spiraal. Eenmaal op het spreekuur vertelt zij dat ze het meest zit met de toenemende klachten van het vast lopen, prikkelbaar voelen, gewrichtsklachten, moeheid, vergeetachtigheid, het niet meer multitasking aankunnen en doorslaapproblemen hebben. Kan hier niet wat aan gedaan worden, is hier niet wat voor?

VRAAG 2:

- U laat de reeks genoemde klachten bezinken en bedenkt dat er toch nog wat informatie ontbreekt aan deze anamnese, welke zaken zou u zeker ook uitgevraagd willen hebben?

VERVOLG VAN DE CASUS

Patiënte vult aan dat zij ook last heeft van opvliegers. Daarnaast heeft zij opgemerkt dat er sprake is van urineverlies bij het plots aanspannen van de buikspieren. Bij navraag is zij sedert enkele jaren niet meer seksueel actief, alcohol drinkt zij met mate, zij rookt niet.

Vraag 3: Gaat u op basis van de huidige informatie onderzoek verrichten, zo ja welk?

1. Lichamelijk onderzoek
2. U meet de bloeddruk
3. U vraagt bloedonderzoek aan
4. Anders
5. Nee, u heeft voldoende informatie

VERVOLG VAN DE CASUS

Patiënte herhaalt haar vraag voor medicatie om de overgangsklachten te stoppen.

Vraag 4: Zijn er voor u criteria voor het starten van HRT?

1. Trias vasomotore/ urogenitale klachten / amenorroe (cyclusstoornis)
2. Ervaren last/ wens van patiënte
3. Minimaal flushes
4. Post menopauzaal zijn
5. Anders

VERVOLG VAN DE CASUS

U besluit in overleg met patiënte een proefbehandeling te geven met hormonen

Vraag 5. Op welke manier zou u de hormoonbehandeling bij overgangsklachten vormgeven?

1. Mirena vervangen en haar er zo misschien doorheen helpen
2. Mirena verwijderen en OAC starten
3. Mirena laten zitten en pleister met oestrogenen starten
4. Mirena verwijderen en sequentieel HST preparaat starten
5. Mirena verwijderen en ct HST preparaat starten

VERVOLG VAN DE CASUS

U start naast de Mirena een estradiolpleister waarop u patiënte na 6 en 12 weken op controle vraagt ter evaluatie van de klachten. Hierbij rapporteert zij een sterke verbetering van de klachten, waarop u afspreekt dat zij zich weer zal melden indien er verandering in de klachten optreedt.

.

VERVOLG VAN DE CASUS

Een jaar later ziet u dat patiënte zich bij de assistente meldt met het verzoek een Mirena wissel in te plannen.

Vraag 6: Gaat u akkoord met deze Mirena wissel?

1. Ja, de Mirena is geïndiceerd en passend bij de overgangsklachten
2. Nee, de Mirena is obsoleet
3. Ja, mits met patiënte eerst voors en tegens besproken zijn
4. Anders

Leerdoelen:

- Gebruik van Greene Menopause Index
- Proefbehandeling met hormonen bij overgangsklachten kan altijd
- Progestagen verminderen de flushes niet
- Mirena als endometrium bescherming

Stelling

- Mirena is een goed middel tegen vasomotore overgangsklachten (juist/onjuist)

EINDE VAN DE PRESENTATIE

Attentie

- Vul het evaluatieformulier in
- Teken de presentielijst

VERVOLGPROGRAMMA IN DE PLENAIRE ZAAL