

ECHOSCOPIE PROTOCOLLEN ZEELAND

Doelstelling

Binnen VSV-Zeeland werkt iedereen volgens dezelfde echoprotocollen, ongeacht wie de uitvoerend echoscopist is. Op deze manier vormen we 1 visie naar buiten toe. We hechten belang aan goede kwaliteit, daarom organiseren we elk kwartaal VSV-brede casuïstiek besprekingen en is de mogelijkheid om laagdrempelig feedback te geven/ ontvangen. Daarnaast is er ook een appgroep voor uitwisselen van casus/vragen. Het is wenselijk om als echoscopist ingeschreven te staan bij het Kwaliteitsregister van de BEN.

1^e trimester echoscopie

Bij echoscopisch onderzoek in het 1e trimester wordt onafhankelijk van de indicatie minimaal gekeken naar:

- intra-uterien aanwezig zijn van de vrucht(zak),
- eenling- of meerlingzwangerschap (en daarbij mono- of dichoriale meerlingzwangerschap),
- aanwezigheid van hartactie en
- de zwangerschapsduur op basis van de biometrie (conform modelprotocol NVOG)

Daarnaast is het belangrijk om de uterus in alle richtingen door te scannen, ook na het lokaliseren van de vruchtzak. Doel hiervan is het beoordelen van de vorm van de uterus, het uitsluiten van een meerlingzwangerschap en evt. myomen of andere structuren op te sporen.

Termijnecho

Voor datering van de zwangerschap wordt verwezen naar het modelprotocol NVOG.

Voorafgaand aan echo vragen we of mensen op de hoogte gesteld willen worden bij afwijkingen.

Naast de termijn wordt gekeken of caput gesloten is en optioneel gekeken naar:

- Aanwezigheid extremiteiten,
- NT,
- buik gesloten.

Het is belangrijk om alles te documenteren.

Een fysiologische hernia kan bestaan tot 12 weken amenorroe. Als deze gezien wordt bij een termijnecho, kan een ETSEO geadviseerd worden om het te vervolgen.

Indien deze punten niet goed beoordeeld kunnen worden, is dit niet per definitie een indicatie voor revisie. Een termijnecho is bedoeld om de termijn te stellen, niet om te screenen.

Indien bij de termijnecho geen midsagittale doorsnede verkregen kan worden, wordt een revisie termijnecho gemaakt.

Bij onverwachte bevindingen vindt overleg plaats met een collega of gynaecoloog /vindt verwijzing plaats naar EMC.

Termijnstelling:

Zie richtlijn NVOG 'Datering van de zwangerschap' 2.0 voor de meest recente afspraken

[Datering-van-de-zwangerschap-2.0-update-aug-2018.pdf \(nvog.nl\)](#) .

Gemelligraviditeit:

- Vrouwen met een gemelli-zwangerschap worden direct na constatering, en liefst voor 10 weken amenorroe, doorverwezen naar de tweedelijns echoscopiste ter bepaling van chorioniciteit en intake bij de gynaecoloog;
- Omschrijven of er lambda/ T-sign aanwezig lijkt te zijn en foto's opslaan;
- Spontane meerlingen worden gedateerd aan de hand van de grootste CRL.

Corpus luteum cystes:

- Meten in 3 richtingen, 2 plaatjes opslaan en de locatie noteren.
- CL-cyste >7cm of bij klachten: verwijzen gynaecoloog.
- CL-cyste 4-7cm: revisie bij SEO (dan op de verwijzing SEO noteren!).
- Noteren in status en attenderen op klachten

Myomen:

- Meten in 3 richtingen, 2 plaatjes opslaan en de locatie noteren.
- Ongeacht de grootte/locatie: overleggen met- en consult gyn indien nodig.

Vaginale echoscopie

Zie kwaliteitseisen verrichten vaginale echo's [Kwaliteitseisen vaginale echo | Prenatale en neonatale screeningen \(pns.nl\)](#)

1^e trimester SEO (ETSEO)

Sinds 1-9-21 heeft een zwangere de keus om tussen 12+3-14+3 weken een ETSEO te laten verrichten in het kader van de wetenschappelijke Imitas-studie. Voor meer informatie hierover, zie www.13wekenecho.org.

Verschillen tussen ETSEO en TTSEO:

Er zijn een aantal verschillen tussen een SEO in het eerste trimester en een SEO in het tweede trimester, die in de counseling niet mogen ontbreken.

- Het kind is kleiner, dus er worden minder items bekeken.
- Geslacht wordt niet bekeken.
- Revisie vindt nooit plaats, indien niet alles gezien wordt en er is geen twijfel over afwijkingen, volgt een TTSEO en is het ETSEO incompleet.
- Een vaginale echo behoort bij het ETSEO tot de opties.
- Het ETSEO maakt deel uit van de Imitas-studie.

Zie ook: <https://www.pns.nl/sites/default/files/2021-03/210224%20Factsheet%20Het%20eerste%20trimester%20SEO%20kernboodschap%20en%20vergelijking%20met%20het%20tweede%20trimester%20SEO.pdf>

Er wordt gewerkt volgens de volgende protocollen, kwaliteitseisen, richtlijnen en beleidsafspraken:

- **Kwaliteitseisen eerste trimester SEO**
(<https://www.pns.nl/documenten/kwaliteitseisen-eerste-trimester-seo>)
- Kwaliteitsbeoordeling eerste trimester SEO
(<https://www.pns.nl/documenten/kwaliteitsbeoordeling-eerste-trimester-seo>)
- **Factsheet Het eerste trimester SEO: specifieke aandachtspunten**
(<https://www.pns.nl/documenten/factsheet-uitvoering-van-eerste-trimester-seo-specifieke-aandachtspunten>)
- **Kwaliteitseisen eerste trimester SEO echoscopist**
(<https://www.pns.nl/documenten/kwaliteitseisen-eerste-trimester-seo-echoscopist>)

Indicatiestelling PND:

De primaire verantwoordelijkheid van het stellen van een indicatie voor GUO-I in het eerste trimester ligt bij het Centrum voor Prenatale Diagnostiek (vanuit Zeeland EMC in Rotterdam).

Elke zwangere met recht op een GUO1 in het 2^e trimester moet door de counselor/verloskundige zorgverlener overlegd worden met het centrum. Zij geven dan een advies waar de ETSEO dient plaats te vinden.

Indien de zwangere een indicatie heeft voor PND, dient zij in een (satelliet-) Centrum voor Prenatale Diagnostiek gezien voor een intakegesprek.

Indien de zwangere ondanks dat er een indicatie is voor een GUO-I, toch kiest voor een ETSEO, dient de counselor deze afwijkende gang van zaken en de gegeven voorlichting vast te leggen in het dossier met toelichting van redenen, en te vermelden in de verwijfsbrief, ook indien de counselor zelf het SEO uitvoert.

Exclusiecriteria ETSEO:

- GUO1 indicatie in het eerste trimester.
- Afwijkende NIPT.

Voor verwijfsindicaties nav afwijkingen bij ETSEO, zie: Kwaliteitseisen eerste trimester SEO

2^e trimester echoscopie/SEO

Er wordt gewerkt volgens de volgende protocollen, kwaliteitseisen, richtlijnen en beleidsafspraken:

NVOG:

- SEO.
- Datering van de zwangerschap.
- Biometrie.
- Foetale groeibeperking
- Obstetrische parameters

RIVM:

- Kwaliteitseisen SEO.
- Kwaliteitsbeoordeling SEO.
- Aanvulling beleid bij afwijkende SEO.

Overig:

- Beleidsadvies bij onverwachte bevindingen SEO.

Indicatiestelling PND:

De primaire verantwoordelijkheid van het stellen van een indicatie voor GUO-I ligt bij de verloskundig zorgverlener/counselor. De counselor zal de zwangere moeten informeren dat in dergelijke gevallen een verwijzing voor een SEO geen alternatief is voor een GUO-I. Wat niet betekent dat een SEO niet mag worden uitgevoerd. Indien de zwangere een indicatie heeft voor PND, dient zij in een (satelliet-) Centrum voor Prenatale Diagnostiek gezien te worden voor een intakegesprek.

Indien de zwangere ondanks dat er een indicatie is voor een GUO-I, toch kiest voor een SEO, dient de counselor deze afwijkende gang van zaken en de gegeven voorlichting vast te leggen in het dossier met toelichting van redenen, en te vermelden in de verwijfsbrief, ook indien de counselor zelf het SEO uitvoert.

Voor indicaties prenatale diagnostiek zie leidraad indicatiestelling prenatale diagnostiek (NVOG) in link onderstaande pagina.

De uiteindelijke uitvoerder van het SEO (de SEO-echoscopist) moet erop kunnen vertrouwen dat zwangere vrouwen die verwezen worden voor het SEO adequaat gecounseld zijn voorafgaand aan de verwijzing voor het SEO. Het is niet aan de SEO-echoscopist om voorafgaand aan elke SEO zich ervan te vergewissen of de zwangere een GUO-I indicatie heeft. Indien aan de orde komt dat de zwangere een erkende indicatie voor een GUO-I heeft, dient de SEO-echoscopist de zwangere erop de wijzen dat een SEO geen alternatief is voor een GUO-I. Wat niet betekent dat een SEO niet mag worden uitgevoerd. De gegeven voorlichting moet worden aangetekend in het dossier.

(Uit: Kwaliteitseisen (algemeen) voor het structureel echoscopisch onderzoek (SEO), RIVM 2017).

Meest recente afspraken de indicatielijst GUO-2

[definitief-NVOG-Leidraad-indicatiestelling-PND-versie-feb.-2019.pdf](#)

Leidraad SEO NVOG

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2019/07/Structureel-Echoscopisch-Onderzoek-SEO-23-07-2019.pdf&ved=2ahUKewjilbu85KGAXVr_7sIHWDrDnIQFnoECACQAQ&usg=AOvVaw1daUSSzoE2NhhIfCS24PTP

Leidraad obstetische parameters (incl biometrie/ vruchtwater/placentalokalisatie en navelstrenginsertie)

http://www.pns.nl/sites/default/files/2023-04/Leidraad_obstetrische_parameters_incl_bijlage_placentalokalisatie%20versie_1.pdf

Kwaliteitseisen TTSEO

<https://www.pns.nl/documenten/kwaliteitseisen-2e-trimester-seo>

Onvolledig SEO

Soms vraagt de zwangere om bij het SEO bij voorbeeld alleen het hart en de hersenen na te kijken, of om niet met haar te communiceren of er softmarkers gezien zijn. Het advies bij een verzoek om een onvolledig SEO of een onvolledige uitslag van het SEO is om uit te leggen dat het op grond van de regelgeving aan echoscopisten niet is toegestaan om een beperkte SEO te verrichten of een volledige SEO met beperkte informatie aan de cliënte. Maar dat de keuze van een cliënte voor een SEO betekent dat zij voor een volledige SEO gaat én volledige informatie over alle bevindingen. Als de cliënte blijft bij haar verzoek, dan is het aan de echoscopist om de cliënte terug te verwijzen naar de verloskundige om e.e.a. te bespreken.

3^e trimester echoscopie

In het derde trimester is het advies om alleen op indicatie een biometrie te verrichten. Een echo met betrekking tot het opsporen van evt macrosomie is geïndiceerd indien:

- Positieve dyscongruentie of moeilijk palpabele uterus
- BMI > 30
- Verdenking polyhydramnion
- Gestoorde OGTT (klinische) aanwijzingen voor zwangerschapsdiabetes
- Macrosomie in anamnese (geboortegewicht > P95)

Onafhankelijk van de indicatie wordt minimaal gekeken naar:

- aanwezigheid hartactie,
- eenling- of meerlingzwangerschap,
- ligging foetus
- ligging placenta (posterior/anterior/in fundu), optioneel beoordelen t.o.v. cervix en
- beoordeling hoeveelheid vruchtwater: AFI meten.

Groeiecho:

- Metingen: (DBP) HC, AC en FL; minimaal 2 tot 3x meten (p waardes noteren in de zwangerschapskaart);
- EFW word bepaald aan de hand van Hadlock3;
- Vruchtwater meten;
- Placentaalokalisatie

Leidraad obstetrische parameters

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.pns.nl/sites/default/files/2023-04/Leidraad obstetrische parameters incl bijlage placentaalokalisatie%2520 versie 1.pdf&ved=2ahUKEwjJwNTa-JKGAXWJhv0HHejQAmcQFnoECACQAQ&usg=AOvVaw285UMZJgHpKd48THB6MImz](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.pns.nl/sites/default/files/2023-04/Leidraad%20obstetrische%20parameters%20incl%20bijlage%20placentaalokalisatie%2520versie%201.pdf&ved=2ahUKEwjJwNTa-JKGAXWJhv0HHejQAmcQFnoECACQAQ&usg=AOvVaw285UMZJgHpKd48THB6MImz)

NVOG richtlijn foetale groei restrictie

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2017/12/Foetate-groeirestrictie-FGR-15-09-2017.pdf&ved=2ahUKEwjMsvm1-JKGAXWahP0HHXNkCy0QFnoECAYQAQ&usg=AOvVaw0EIO7Rg1S4RUfzby3i0jeM>

- EFW of AC > p 95 → GDC/ OGTT inzetten, consult gyn.
- Polyhydramnion SDP >8cm of AFI >24 → GDC/OGTT inzetten en consult gyn.
- Polyhydramnion zonder dat er sprake is van diabetes gravidarum → GUO-2 indicatie;
- Oligo- of polyhydramnion (SDP < 2cm of > 8cm of AFI < 5cm en > 24cm) → consult gyn.
- Bij afbuiging van 20 of meer percentiel (indien voorgaande groeiecho minimaal 14dgn daarvoor heeft plaatsgevonden) → verwijzing tweedelij voor dopplermetingen;
- Indien er nog een afwijkende bevinding gevonden worden, dan overleg met prenatale diagnostiek EMC;

Liggingsecho

Indien bij UO een vermoeden tot liggingsafwijking is of bij de groeiecho bij 32 weken blijkt een andere ligging dan hoofdligging, wordt een liggingsecho verricht bij 35-36 weken. Sommige praktijken maken standaard een liggingsecho.

Biometrie meten is niet standaard (in 2^{de} lijn wél dan hoeft dit er niet specifiek bij gemeld te worden) tenzij specifiek vermeld.

Bronnen:

- NVOG leidraad structureel echoscopisch onderzoek (versie 3.0)
- NVOG datering van de zwangerschap (versie 2.0, 2018)
- NVOG richtlijn foetale groei restrictie
- RIVM/counseling
- www.echoscopisten.nl/ Velamenteuze placenta
- Protocollen Bravis en Dirksland Ziekenhuis
- SPSZN

Sanne Meerdink, 1^e lijnsverloskundige en echoscopiste
Marjan Lindenbergh, 1^e lijnsverloskundige en echoscopiste
Elke Lindenbergh, 2^e lijnsverloskundige en echoscopiste