

HYSTEROSCOPIE

EEN KIJKJE IN DE BAARMOEDER

Inleiding

Deze folder geeft informatie over de diagnostische hysteroscopie, een onderzoek waarbij de gynaecoloog in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet. Wij beschrijven hoe het onderzoek verloopt, wat u ervan voelt en welke klachten u na afloop kunt hebben. De gynaecoloog legt uit waarom het onderzoek gedaan wordt en bespreekt achteraf de bevindingen met u.

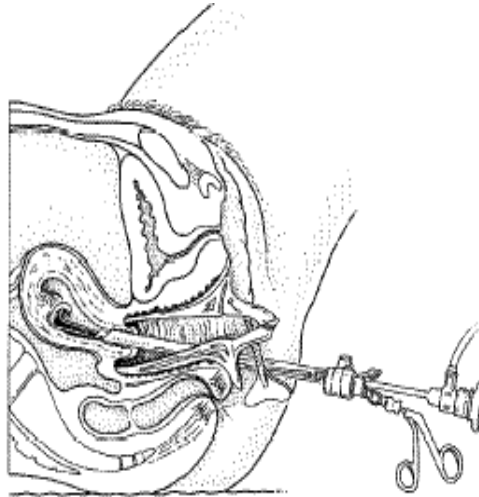
Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen dan in deze folder vermeld staan, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog.

Een diagnostische hysteroscopie

Bij een diagnostische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog met een kijkbuis (hysteroscoop) via de schede (vagina) naar de binnenkant van de baarmoeder of er mogelijke afwijkingen aanwezig zijn. Voor ingrepen, zoals het weghalen van een vleesboom, poliep in de baarmoederholte of verwijderen van een spiraaltje waarbij de draadjes niet meer zichtbaar zijn, is een therapeutische hysteroscopie nodig. Uw arts vertelt u daar meer over.

De hysteroscoop is een dunne holle buis waar een lichtbundel doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder zichtbaar te maken, brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie vloeistof naar binnen. Vaak sluit men de hysteroscoop aan op een camera. Het beeld is dan op een televisiescherm te zien en u kunt zelf ook meekijken. Voor de diagnostische hysteroscopie wordt een andere, dunnere buis gebruikt dan voor de therapeutische

De hysteroscopie wordt uitgevoerd op de polikliniek of op de operatiekamer. Het onderzoek gebeurt soms zonder verdoving en soms onder plaatselijke verdoving. Ook kan algehele narcose of een ruggenprik worden gegeven; u wordt dan voor één dag in het ziekenhuis opgenomen (dagopname).



Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie:

- abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties;
- ernstige menstruatiepijn;
- bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie
- of juist het uitblijven van de menstruatie na een curettage (verklevingen in de baarmoederholte zorgen er dan voor dat de menstruatie uitblijft, ook als geprobeerd wordt deze met behulp van hormonen op te wekken).

Verder wordt een diagnostische hysteroscopie soms uitgevoerd bij verminderde vruchtbaarheid en herhaalde vroeggeboorten of miskramen. Ook afwijkende bevindingen bij echoscopisch of ander onderzoek van de baarmoederholte kunnen een reden zijn.

Wanneer?

De hysteroscopie vindt bij voorkeur plaats als u niet ongesteld bent. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor het onderzoek, is bloedverlies vaak niet te vermijden en meestal niet bezwaarlijk zolang u in geringe mate vloeit.

Bij gebruik van de pil is onderzoek mogelijk op alle dagen dat u een pil inneemt. Als u geen pil gebruikt, kan het onderzoek het beste gebeuren in de eerste helft van de cyclus, vóór de

eisprong. Dit is zeker belangrijk als u zwanger wilt worden: voor de eisprong is er nog geen bevruchte eicel die zich eventueel gaat innestelen.

Vorbereiding

Inplannen behandeling op de operatiekamer

Binnen enkele weken wordt u telefonisch benaderd om de operatiedatum vast te leggen. Tevens zal er contact met u worden opgenomen door het opnameplein om een afspraak in te plannen met de anesthesist. Met deze specialist bespreekt u de verdoving.

Als het een poliklinische afspraak betreft

U krijgt geen narcose of ruggenprik, dan hebt u vaak menstruatie-achtige pijn. Om deze pijn te verminderen krijgt u pijnstillers. Neem deze in volgens onderstaand advies:

1x daags **2** tabletten Naproxen 225 mg avond voor de ingreep.
1x daags **2** tabletten Naproxen 225 mg 1-2 uur voor de ingreep op de dag zelf.

OF

1x daags **2** tabletten Paracetamol 500 mg avond voor de ingreep.
1x daags **2** tabletten Paracetamol 500 mg 1-2 uur voor de ingreep op de dag zelf.

Het onderzoek

Als het onderzoek onder plaatselijke verdoving of zonder verdoving gebeurt, neemt u plaats op een onderzoekstoel met uw benen in beensteunen. De gynaecoloog doet meestal eerst een inwendig onderzoek met 2 vingers in de schede en een hand op de buik om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen.

Daarna wordt een speculum (spreider) in de schede gebracht. De baarmoedermond wordt zichtbaar en kan met een tangetje vastgepakt worden. Vaak wordt met een dun naaldje op een

paar plaatsen in de baarmoederhals plaatselijke verdoving aangebracht. U voelt dit nauwelijks. Vervolgens rekt de gynaecoloog zo nodig de binnenkant van de baarmoederhals op. Dit geeft soms weeënachtige pijn. Daarna wordt de kijkbuis in de baarmoederholte gebracht.

Als u al kinderen heeft, kan het zijn dat de baarmoedermond al wat open staat. In dat geval kan de gynaecoloog proberen om zonder voorbereiding de hysteroscoop in de baarmoeder te brengen. Een speculum, verdoving en oprekking is dan niet nodig.

Om de voor- en achterwand van de baarmoeder, die tegen elkaar aanliggen, goed te kunnen zien, brengt de arts via de hysteroscoop vloeistof in de baarmoederholte. Deze zet hierdoor uit, wat de menstruatie-achtige pijn veroorzaakt.

Het hele onderzoek duurt ongeveer 15 minuten; bij kleine ingrepen kan het wat langer duren.

Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie (therapeutische)

Verwijderen van een poliep of een klein gesteeld myoom

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Een gesteeld myoom is een vleesboom in de holte van de baarmoeder die met een steeltje aan de wand vastzit. Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een poliep en een klein gesteeld myoom kunnen vaak verwijderd worden met een schaartje en een pincet. Een uitgebreidere ingreep is nodig als een myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt. Dan is een ruggenprik of narcose noodzakelijk en wordt gebruik gemaakt van een elektrisch verhit lisje.

Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte

Dunne verklevingen tussen de voor- en achterwand zijn eenvoudig door te knippen. Voor dikkere verklevingen (syndroom van asherman) is een grotere operatie op de operatiekamer noodzakelijk.

Verwijderen van een spiraal (iud) waarvan het touwtje niet te vinden is

Het spiraaltje wordt via de hysteroscoop in de baarmoederholte opgezocht en kan meestal gemakkelijk met een tangetje worden verwijderd. Als het spiraaltje erg vast zit in de wand van de baarmoeder kan de ingreep moeilijker zijn.

Het afnemen van een biopt

Tijdens de hysteroscopie kan met een tangetje een stukje weefsel (biopt) van de baarmoederwand worden weggenomen voor weefselonderzoek.

Een (micro)curettage

Soms bespreekt de gynaecoloog een curettage of microcurettage met u. Dit onderzoek gebeurt na afloop van de hysteroscopie. Nadat de hysteroscoop is weggehaald, brengt de gynaecoloog via de schede een ander dun buisje of een curette (een dun instrument dat weefsel kan wegschrappen) in de baarmoeder. Hiermee wordt slijmvlies van de binnenzijde van de baarmoederholte weggezogen of weggeschrapt voor verder onderzoek. Het duurt kort, maar is vaak wel gevoelig.

Na afloop

Naar huis

Na afloop kunt u snel weer naar huis. Als het onderzoek onder narcose of met een ruggenprik plaatsvond, moet u nog enige uren in het ziekenhuis blijven. De poliklinische behandeling duurt ongeveer een uur. Het merendeel van de vrouwen heeft na afloop weinig klachten, maar enkelen hebben wel pijn of voelen zich niet zo lekker. Het is dan ook verstandig dat iemand u thuisbrengt.

Bloedverlies

Na het onderzoek hebt u vaak enkele dagen bloedverlies of bruine afscheiding. Ook is de onderbuik vaak de eerste dagen nog gevoelig.

Werk

Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep niet helemaal goed. Het is dan ook het beste op de dag van het onderzoek geen belastende werkzaamheden te verrichten. De dag erna

kunt u over het algemeen uw gewone bezigheden wel weer doen. Na een hysteroscopie onder narcose is het meestal verstandig een paar dagen vrij te nemen.

Gemeenschap

Als er geen bloedverlies meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap. Zolang de buik nog gevoelig is, kan dit wel pijnlijk zijn.

Hechtingen

Omdat de diagnostische hysteroscopie via de schede wordt uitgevoerd, zijn er geen hechtingen.

Nacontrole

Meestal komt u na een aantal weken terug op de polikliniek. Met de gynaecoloog bespreekt u dan de bevindingen van het onderzoek (voor zover dat nog niet is gebeurd).

Complicaties

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties. Het kan dan gaan om hevig bloedverlies, een ontsteking, overgevoeligheid of een klein gaatje in de baarmoederwand.

Hevig bloedverlies

Wanneer de baarmoederhals tijdens het onderzoek met een tangetje wordt vastgepakt, ontstaat een wondje. Dit geeft wat bloedverlies, dat meestal binnen een paar dagen stopt. Een enkele keer is het bloedverlies hevig, zelfs meer dan een flinke menstruatie. Neem dan contact op met de gynaecoloog.

Ontsteking

Koorts en sterk toenemende buikpijn kunnen wijzen op een ontsteking van de baarmoederholte en/of de eileiders. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. Neem bij deze verschijnselen contact op met de gynaecoloog.

Overgevoeligheid

U kunt overgevoelig zijn voor jodium, voor het middel waarmee plaatselijke verdoving wordt aangebracht of voor de vloeistof waarmee de baarmoederholte wordt gevuld. Vroeger werd vaak

dextraan (hyskon®) gebruikt, waarbij nogal eens overgevoeligheid optrad. Dat komt veel minder voor bij de moderne middelen, zoals de suikerverbinding sorbitol, en helemaal niet bij gebruik van een zoutoplossing.

Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan voor het onderzoek. De gynaecoloog houdt er dan rekening mee. Een overgevoeligheidsreactie treedt zeer zelden op. Klachten zijn duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Snelle behandeling is dan noodzakelijk. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent. U moet dan de polikliniek bellen.

Een gaatje in de wand van de baarmoeder

In zeer zeldzame gevallen ontstaat tijdens de hysteroscopie een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Omdat de baarmoederwand een spier is die samentrekt, geneest een klein gaatje vanzelf. Bij een groter gat is soms een buikoperatie nodig.

Wanneer neemt u contact op met de polikliniek?

Als u last hebt van:

- Hevig bloedverlies (meer dan een flinke menstruatie)
- Sterk toenemende buikpijn
- Koorts (38 graden of meer)
- Duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde via telefoonnummer: 010 - 461 6941.