

# **De M-poli**

**Onderzoek naar abnormaal  
vaginaal bloedverlies (menstruatie-poli)**

Maatschap Gynaecologie IJsselland Ziekenhuis



## Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Wat is de M-poli?	3
3	Voor wie is de M-poli bedoeld?	3
4	Wanneer spreken we van hevig bloedverlies?	4
5	Oorzaken van hevig bloedverlies	4
6	Tussentijds/onregelmatig bloedverlies	6
7	Bloedverlies na de overgang	6
8	De onderzoeken	
	8.1 Gynaecologisch onderzoek	7
	8.2 Echografisch onderzoek	8
	8.3 Waterechoscopie of SIS	8
	8.4 Diagnostische hysteroscopie	9
9	Kleine ingrepen tijdens een hysteroscopie	
	9.1 Poliep of myoom verwijderen	10
	9.2 Spiraal verwijderen	11
	9.3 Pipelle-curretage/biopt	11
	9.4 Sterilisatie	11
	Pathologisch onderzoek	12
10	De hysteroscopie; hoe bereid ik mij voor en wat kan ik na afloop verwachten?	12
11	Verdere behandeling	13
12	Complicaties	14
13	Wanneer contact opnemen?	14
14	Meer lezen?	15
15	Heeft u nog vragen?	15

## **1 Inleiding**

Uw huisarts heeft u verwezen naar de gynaecoloog, omdat u last heeft van abnormaal vaginaal bloedverlies. Hiervoor heeft u een afspraak voor een bezoek aan de menstruatiepoli (M-poli) gekregen.

In deze brochure worden de verschillende vormen van abnormaal bloedverlies besproken. Verder komen de onderzoek- en behandelmogelijkheden aan de orde. Wij adviseren u deze brochure goed door te lezen.

## **2 Wat is de M-poli?**

De M-poli is een speciaal spreekuur waar onderzoek gedaan wordt naar abnormaal vaginaal bloedverlies. Deze polikliniek heeft tot doel vrouwen met menstruatieproblematiek te onderzoeken én te behandelen in een kort behandelingstraject. Dit betekent dat tijdens uw eerste bezoek op deze polikliniek er - behalve een gesprek met de gynaecoloog - ook een aantal gynaecologische onderzoeken plaatsvinden.

De gynaecoloog kan tijdens dit bezoek tevens een hysteroscopisch onderzoek uitvoeren en eventueel vindt er direct een behandeling plaats. In principe willen we in één bezoek aan de polikliniek klaar zijn met onderzoek én behandeling, zodat u voor de behandeling niet apart terug hoeft te komen.

## **3 Voor wie is de M-poli bedoeld?**

- Vrouwen met hevig, tussentijds of onregelmatig bloedverlies tijdens de menstruatie.
- Vrouwen met vaginaal bloedverlies na de overgang (postmenopauzaal bloedverlies).
- Vrouwen met onverklaarbare pijnlijke menstruaties (dysmenorroe).

- Vrouwen bij wie het spiraal niet te vinden is.
- In het kader van aanvullend fertiliteitonderzoek in verband met ongewenst kinderloosheid.
- Vrouwen die een sterilisatie overwegen.

#### **4 Wanneer spreken we van hevig bloedverlies?**

Hevig bloedverlies betekent voor elke vrouw iets anders. Sommige vinden bloedverlies hevig als het meer is dan zij gewend zijn; anderen noemen het hevig omdat zij veel tampons of maandverband nodig hebben, doorlekken en zich zeer vaak moeten verschonen.

Een nauwkeurige definitie van hevig bloedverlies is er niet. Verlies van stolsels (dikke brokken) en bloedarmoede worden vaak als kenmerken van hevig bloedverlies beschouwd. Of hevig bloedverlies een reden is tot verder onderzoek en eventuele behandeling, hangt af van uw klachten. U bent degene die aangeeft of dit nodig is.

Hevig bloedverlies is vervelend, maar kan meestal geen kwaad. Alleen als er sprake is van bloedarmoede, adviseert de arts vaak wel behandeling.

#### **5 Oorzaken van hevig bloedverlies**

De hoeveelheid menstruatiebloed is onder andere afhankelijk van de **dikte van het opgebouwde baarmoederslijmvlies**.

Door de eierstokken gemaakte **hormonen** verzorgen de opbouw van dit slijmvlies.

Bij een daling van de hormoonspiegel stoot de baarmoeder het slijmvlies af. Hierbij ontstaat een bloeding: de menstruatie.

Naarmate de overgang nadert, maken de eierstokken onregelmatiger hormonen. Daardoor wordt soms heel veel

slijmvlies opgebouwd, dat bij afstoting een sterke bloeding geeft. Bij pilgebruik blijft het slijmvlies vaak dun; het bloedverlies is dan minder dan bij een natuurlijke menstruatie.

Niet alleen hormonen en de opbouw van het slijmvlies beïnvloeden het bloedverlies, ook de **baarmoeder** zelf speelt een rol. De baarmoeder, die de vorm en grootte van een peer heeft, bestaat uit een spierwand. Aan de binnenzijde is er de baarmoederholte. De spierwand is aan de binnenkant bekleed met slijmvlies. De wanden bekleed met het slijmvlies liggen tegen elkaar aan, zodat er in wezen geen sprake is van een echte holte.

Veranderingen in de vorm van deze 'holte', bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een **poliep** of een klein **myoom** (vleesboompje), hebben nogal eens overmatig bloedverlies tot gevolg. Ook bij een baarmoeder met veel grote myomen kan er sprake zijn van hevig bloedverlies.

Een enkele keer veroorzaken afwijkingen in de **bloedstolling** of **medicijnen** die de bloedstolling beïnvloeden, hevig bloedverlies.

Ook door een **koperhoudend spiraaltje** neemt het bloedverlies toe.

**Bij 60% van de vrouwen vindt de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies; er is dan toch vaak een goede behandeling mogelijk.**

## **6 Tussentijds/onregelmatig bloedverlies**

Met onregelmatig bloedverlies bedoelen we het niet herkenbaar zijn van een regelmatige cyclus.

Tussentijds bloedverlies is het optreden van bloedverlies, vaak midden in de cyclus terwijl de menstruatie zelf regelmatig komt.

De oorzaak van onregelmatig of tussentijds bloedverlies is niet altijd eenvoudig op te sporen. Meestal wordt het bloedverlies veroorzaakt doordat de vrouwelijke hormonen gedurende kortere of langere tijd niet in balans zijn. Het kan ook komen door de invloed van hormonen die u slikt, bijvoorbeeld de pil. Een andere oorzaak kan zijn dat er iets in de holte van de baarmoeder zit, zoals een poliep of een vleesboom.

Het bloedverlies kan ook afkomstig zijn van de baarmoedermond. In dat geval wordt een uitstrijkje en/of kweek afgenomen. Soms kan het noodzakelijk zijn om met een microscoop de baarmoedermond te onderzoeken (kolposcopie).

## **7 Bloedverlies na de overgang**

Als u een jaar lang niet meer menstrueert vanwege de overgang en er dan weer plotseling bloedverlies optreedt, is dat voor de huisarts reden u naar het ziekenhuis te verwijzen. In het ziekenhuis wordt onderzoek gedaan naar de oorzaak van het bloedverlies.

De meest voor de hand liggende oorzaken zijn:

- Een dun en kwetsbaar slijmvlies van de schede of de binnenkant van de baarmoeder (atrofie). Dit wordt veroorzaakt door het ontbreken van de vrouwelijke hormonen, omdat u in de overgang bent.

- Er kan een poliep of myoom (vleesboom) aan de binnenkant van de baarmoeder zitten.
- Er kan aan de binnenkant van de baarmoeder een tumor zitten.

**Als het slijmvlies in de baarmoederholte verdikt (> 4mm) is, komt u in aanmerking voor aanvullend onderzoek.**

## **8 De onderzoeken**

Tijdens uw bezoek aan de M-poli vinden er meerdere onderzoeken plaats. U hoeft hierdoor niet iedere keer opnieuw naar het ziekenhuis te komen.

Allereerst heeft u een **gesprek** met de gynaecoloog. De gynaecoloog vraagt naar uw klachten en eventuele ziektegeschiedenis. Aansluitend vinden er verschillende onderzoeken plaats, zoals bijvoorbeeld:

### **8.1 Gynaecologisch onderzoek**

Tijdens dit onderzoek kijkt de gynaecoloog via een speculum (spreider) in de baarmoedermond en neemt zonodig een kweek en/ of uitstrijkje af.

Daarna volgt een vaginaal toucher (inwendig onderzoek). Hiermee beoordeelt de gynaecoloog globaal de grootte en vorm van de baarmoeder en eierstokken. Het onderzoek doet geen pijn. Voor dit onderzoek ligt u in een speciale stoel met beensteunen.

Na het inwendig onderzoek volgt een echoscopie.

## **8.2 Echografisch onderzoek**

De echoscopie is een onderzoek dat gebruik maakt van hoogfrequente geluidsgolven. Dit onderzoek vindt plaats via de buikwand (uitwendig) of via de vagina (schede)(inwendig).

Bij een niet al te grote baarmoeder geeft echoscopisch onderzoek via de vagina de beste informatie over eventuele afwijkingen aan baarmoeder of eierstokken.

Belangrijk bij menstruatieproblemen is het opsporen van eventuele afwijkingen aan het endometrium (baarmoederslijmvlies).

Wanneer de gynaecoloog tijdens deze 'gewone' echo niet goed kan beoordelen of er een afwijking is, zal aansluitend een zogenaamde waterecho worden verricht.

## **8.3 Waterechoscopie of SIS (Saline Infusion Sonographie)**

Een waterecho vindt vaak plaats aansluitend aan een klassieke inwendige echoscopie. De gynaecoloog brengt dan een speculum (spreider) in de vagina (schede). Na ontsmetting van de baarmoedermond wordt een dunne katheter door de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht. Vervolgens wordt opnieuw een vaginale echo gemaakt.

Terwijl via de katheter steriel water in de baarmoeder gespoten wordt, is op de monitor zichtbaar hoe de baarmoederholte zich met water vult. U kunt zelf meekijken. U hoeft voor dit onderzoek geen volle blaas te hebben.

Soms is het inbrengen van de katheter kortdurend gevoelig, maar de meeste vrouwen voelen dit nauwelijks. Het inspuiten van het water veroorzaakt soms een lichte menstruatieachtige pijn; de meeste vrouwen voelen ook hiervan niets. Ook na afloop kunt u nog wat water verliezen dat bloederig kan zijn. Dat kan geen kwaad. Een maandverband is voldoende om het op te vangen.

**Aan de hand van deze onderzoeken zal de gynaecoloog besluiten of u in aanmerking komt voor hysteroscopisch onderzoek.**

#### **8.4 Diagnostische hysteroscopie**

Een hysteroscopie is een operatie waarbij de gynaecoloog met een dun kijkbuisje (hysteroscoop) in de baarmoeder kijkt en eventuele kleine afwijkingen kan verwijderen. Deze ingreep vindt niet plaats op de operatiekamer, maar in een speciaal daarvoor ingerichte kamer op de menstruatiepoli.

Via de vagina (schede) wordt een dunne, holle buis met een doorsnede van 3,8mm in de baarmoeder ingebracht. Zo nodig wordt met een dun naaldje op een paar plaatsen in de baarmoederhals plaatselijke verdoving gegeven. U voelt dit nauwelijks. Soms rekt de gynaecoloog de baarmoederhals iets op. Dit kan lichte, menstruatieachtige pijn geven.

Door deze buis brengt de gynaecoloog vocht en instrumenten in de baarmoederholte. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera. Op een monitor verschijnt de afbeelding van de binnenzijde van de baarmoeder. Zo is het verloop van de ingreep ook voor u uitstekend te volgen.

**Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier. Als tijdens het onderzoek ook kleine ingrepen worden verricht, kan het iets langer duren.**

## **9 Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie**

Het is mogelijk om langs of door de hysteroscoop met een tangetje kleine ingrepen in de baarmoederholte te verrichten. Bijvoorbeeld het verwijderen van een kleine poliep of een klein myoom.

### **9.1 Myoom of poliep verwijderen**

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies.

Een myoom (vleesboom) is een goedaardige uitstulping van de spierlaag van de baarmoeder in de holte van de baarmoeder. Een myoom kan zo groot zijn als een speldenknop, maar kan ook heel groot worden.

Vaak zijn er meerdere myomen in de baarmoeder aanwezig en ze kunnen op verschillende plaatsen in de baarmoeder voorkomen.

Niet alle myomen kunnen op de menstruatiepoli worden verwijderd. Alleen myomen welke zich in de baarmoederholte zelf of welke zich onder het slijmvlies van de baarmoeder bevinden kunnen tijdens deze poliklinische hysteroscopie worden behandeld.

Zowel poliepen als myomen kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken.

Een poliep en een klein myoom kunnen doorgaans verwijderd worden met een elektrisch verhit lisje, een schaartje of een ander instrument. Het verwijderde stukje weefsel wordt eventueel verder onderzocht.

Uiteraard kan het onderzoek op ieder moment gestaakt worden als het voor u te pijnlijk is. Meestal is dit niet nodig.

Myomen op andere plaatsen in de baarmoeder of wanneer deze groter zijn dan 2cm worden onder narcose op de operatiekamer verwijderd. Hier zal een aparte afspraak voor gemaakt worden.

## **9.2 Spiraal verwijderen**

Wanneer u een spiraal heeft waarvan de touwtjes niet (meer) zichtbaar zijn, kan deze op de M-poli eenvoudig via de hysteroscoop verwijderd worden.

## **9.3 Pipelle-curettage/ biopt**

Bij vrouwen met bloedverlies na de overgang (postmenopauzaal bloedverlies) kan een kleine curettage worden uitgevoerd.

Een Pipelle is een behandeling waarbij door middel van een dun buisje (Pipelle) via de baarmoedermond baarmoederslijmvlies kan worden weggenomen. Zo kan materiaal worden verkregen voor nader onderzoek. Tevens kunnen er gericht hapjes (biopten) van het baarmoederslijmvlies genomen worden.

## **9.4 Sterilisatie**

Ook het uitvoeren van een sterilisatie behoort tot de mogelijkheden, welke met behulp van een hysteroscopie verricht kan worden.

Bij deze methode (Essure) worden de eileiders afgesloten middels het inbrengen van kleine veertjes in de eileiders. Wanneer u sterilisatie overweegt krijgt u de folder over de Essure methode mee, zodat u alle informatie rustig kunt nalezen.

## **Pathologisch onderzoek**

Indien er tijdens gynaecologisch onderzoek bij u weefsel wordt afgenomen voor nader onderzoek, ontvangt u na ongeveer 2 weken hiervan de uitslag. Voor het bespreken van de uitslag wordt apart een afspraak met u gemaakt. Dit kan eventueel ook telefonisch.

## **10 De hysteroscopie; hoe bereid ik mij voor en wat kan ik na afloop verwachten?**

### **10.1 Voorbereidingen**

#### **Medicatie**

Bij uw afspraakbevestiging heeft u een recept ontvangen voor medicijnen. Deze kunt u afhalen bij uw eigen apotheek en neemt u de ochtend voordat u naar de M-poli komt in.

#### **Nuchter?**

Voor deze ingreep hoeft u niet nuchter te zijn.

Eigen medicatie mag gewoon worden ingenomen, ook eventuele bloedverdunnende middelen.

#### **Waar melden?**

U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de opname balie in de centrale hal. Van daaruit gaat u naar de poli gynaecologie.

### **10.2 Na de hysteroscopie**

#### **Vocht verliezen**

Na de ingreep mag u zich weer aankleden. U kunt vaginaal nog vocht verliezen, wat tijdens de hysteroscopie is ingebracht. Ook kunt u bloedverlies hebben als er een poliep of myoom is verwijderd of als er een curettage is uitgevoerd.

## **Direct na de behandeling**

Als de ingreep achter de rug is brengt de verpleegkundige u naar een andere ruimte en neemt u plaats in een comfortabele stoel.

Hier kunt u rustig bijkomen, krijgt u iets te drinken aangeboden en wacht u tot u toestemming krijgt om weer naar huis te gaan. U wordt begeleid door een ervaren verpleegkundige.

## **Weer naar huis**

Na het onderzoek heeft u nog enkele dagen last van bloedverlies of bruine afscheiding. Ook kan de onderbuik de eerste dagen nog gevoelig zijn.

Zo lang er nog bloedverlies is, raden wij u aan om niet in bad te gaan of te gaan zwemmen.

## **Werk, sport en seksualiteit**

Zodra u zich goed genoeg voelt kunt u weer gaan werken. Dat geldt ook voor het beoefenen van sportieve activiteiten.

U mag weer gemeenschap hebben, zodra het bloedverlies is gestopt. Het kan nog wel wat gevoelig zijn.

## **11 Verdere behandeling**

Als tijdens de hysteroscopie een afwijking wordt ontdekt die te groot is om meteen weg te halen, komt u in aanmerking voor een uitgebreide hysteroscopie onder narcose. Deze behandeling vindt uiteraard op een andere dag plaats.

U krijgt in dit geval een tweetal afspraken mee:

- voor een preoperatieve screening (in verband met de narcose) en
- voor de opnamedag.

Wordt er bij u geen aanwijsbare oorzaak voor het bloedverlies gevonden, dan worden er direct afspraken met u gemaakt voor verdere behandeling, zoals bijvoorbeeld;

- medicijnen
- een Mirena-spiraal (hormoonspiraal)
- een baarmoederslijmvliesbehandeling (Novasure)
- een baarmoederoperatie.

U krijgt informatie over de diverse behandelingen die voor u van toepassing zijn. Ook krijgt u de tijd om over de verschillende behandelingen na te denken.

## **12 Complicaties**

Tijdens of na de ingreep is er een zeer geringe kans op infecties, het krijgen van een nabloeding of perforatie van de baarmoederwand.

## **13 Wanneer contact opnemen?**

Als u na de ingreep de volgende verschijnselen krijgt, neem dan direct contact op met het ziekenhuis:

- Toenemende pijnklachten,
- Koorts > 38.0 C,
- Hevig vaginaal bloedverlies (meer dan forse menstruatie),
- Duizeligheid, hartkloppingen, algemeen onwel.

Dit kan op de volgende telefoonnummers:

**Poli gynaecologie:** op werkdagen bereikbaar tussen 08.00 en 17.00. **Telefoonnummer 010 – 258 59 20.**

Buiten deze tijden kunt u bellen met 010 – 258 50 00 en vragen naar de dienstdoende arts-assistent gynaecologie.

## 14 Meer lezen?

Als u meer wilt lezen over onderstaande onderzoeken en behandelingen, vraag dan naar de folder bij uw gynaecoloog of bij de afdeling Patientenvoorlichting in de centrale hal van het ziekenhuis.

- *Therapeutische hysteroscopie*
- *Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder*
- *Hevig bloedverlies bij de menstruatie*
- *Myomen*

## 15 Heeft u nog vragen?

Bespreek ze met uw gynaecoloog of neem contact op met de polikliniek gynaecologie, tel. **010 - 258 5920**.

*Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*