

Therapeutische hysteroscopie

Behandelingen in de baarmoeder

Maatschap Gynaecologie / Obstetrie
IJsselland Ziekenhuis

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Wat is therapeutische hysteroscopie	2
2. Wanneer wordt therapeutische hysteroscopie geadviseerd?	4
3. Voorbereiding en planning behandeling	10
4. Na de operatie	12

Inleiding

Een therapeutische hysteroscopie is een operatie in de baarmoeder via een kijkbuis (hysteroscoop).

De belangrijkste redenen voor deze operatie zijn het verwijderen van poliepen en myomen (vleesbomen) van beperkte omvang, het behandelen van het slijmvlies van de baarmoeder, het opheffen van verklevingen in de baarmoeder en het verwijderen van een tussenschot of een spiraaltje in de baarmoeder. Een therapeutische hysteroscopie wordt meestal uitgevoerd onder narcose of na een ruggenprik.

Bij een diagnostische hysteroscopie gaat het anders: dit onderzoek kan vaak onder plaatselijke verdoving plaatsvinden en heeft als doel na te gaan of er afwijkingen aan de binnenkant van de baarmoeder zijn. De diagnostische hysteroscopie kan gecombineerd worden met kleine ingrepen zoals het verwijderen van een spiraaltje of een poliepje.

1. Wat is een therapeutische hysteroscopie

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder.

De binnenkant van de baarmoeder wordt bekeken met een kijkbuis (hysteroscoop). Dit instrument wordt via de schede ingebracht.

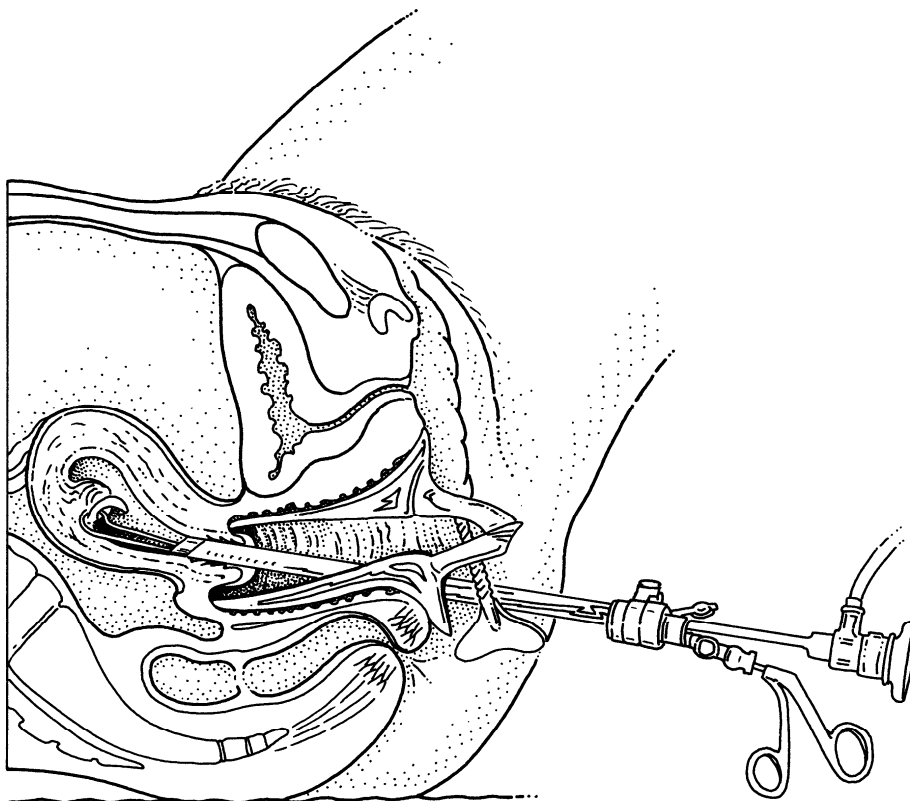
Bij een therapeutische hysteroscopie wordt niet alleen gekeken (zoals bij een diagnostische hysteroscopie), maar wordt ook een behandeling uitgevoerd.

Dit gebeurt door een holle buis, de operatie-hysteroscoop, met een doorsnede van 6 tot 10 mm.

Door deze buis worden vocht en instrumenten in de

baarmoederholte gebracht, zoals tangetjes, schaaftjes of kleine lisjes die elektrisch verhit worden.

De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera. Op een televisiescherm verschijnt een afbeelding van de binnenzijde van de baarmoeder. Zo is het verloop van de operatie uitstekend te volgen.



2. Wanneer wordt een therapeutische hysteroscopie geadviseerd?

Er zijn een aantal redenen voor een therapeutische hysteroscopie. De kleinere ingrepen kunnen meestal in dagbehandeling plaatsvinden; voor de grotere is soms een langere opname noodzakelijk.

2.1 Kleine operaties

- *Verwijderen van een poliep of een klein gesteeld myoom.*

Een poliep is bijna altijd een 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. Ze kunnen verwijderd worden met een elektrisch verhit lisje, een schaarje of een ander instrument.

- *Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman).*

Dunne verklevingen tussen de voor- en de achterwand van deze holte zijn eenvoudig door te knippen.

- *Verwijderen van een spiraal (IUD) waarvan het touwtje niet te vinden is.*

Het spiraaltje wordt opgezocht met behulp van de hysteroscoop en kan meestal gemakkelijk met een klein tangetje gepakt en verwijderd worden. Als een spiraaltje erg vastzit in de wand van de baarmoeder is de ingreep gecompliceerder.

2.2 Grote operaties

Deze operaties gebeuren meestal niet in dagbehandeling, maar klinisch. U kunt dan niet de dag van de ingreep naar huis.

- *Verwijderen van myomen (vleesbomen).*

Myomen zijn goedaardige spierknobbels. Zij kunnen aanwezig zijn aan het buitenoppervlak van de baarmoeder, in de spierwand of aan de binnenkant van de baarmoeder, uitpuilend in de baarmoederholte. Meer informatie vindt u in de folder "*Myomen*" (GYN.027).

Een myoom in de baarmoeder veroorzaakt dikwijls menstruatieproblemen. Alleen myomen die uitpuilen in de baarmoederholte kunnen hysteroscopisch geopereerd worden. De zwaarte van de operatie is afhankelijk van de grootte en de dieptegroei in de spierwand. Naarmate de myomen dieper in de spierwand zitten, wordt de operatie moeilijker en zwaarder.

Dikwijls lukt de behandeling niet in één keer. Het myoom wordt dan slechts gedeeltelijk verwijderd en in een tweede operatie wordt het restant weggenomen. De reden hiervoor is dat tijdens de ingreep een wond in het operatiegebied ontstaat. Hierin staan bloedvaten open. Het vocht waarmee de baarmoederholte gevuld wordt, gaat gedeeltelijk via deze vaten de bloedbaan in. Als er te veel vocht in de bloedsomloop komt is dit een belasting voor het hart, dat meer vocht moet rondpompen. Wanneer een

bepaalde maximale hoeveelheid vocht in de bloedbaan terechtgekomen is, moet gestopt worden met de operatie.

Ook kan er sprake zijn van ruim bloedverlies tijdens de operatie. Slechts zelden is hiervoor een bloedtransfusie noodzakelijk. Na de ingreep kan een ballonkatheter in de baarmoeder gebracht worden. Het ballonnetje is gevuld met vocht en drukt bloedende vaatjes aan de binnenzijde van de baarmoeder dicht. Dit kan een kramperig gevoel in de onderbuik geven. Uit de opening van de katheter, die via de schede naar buiten komt, kan bloed komen. Deze katheter zit niet in de blaas, zodat u gewoon kunt plassen. Meestal wordt hij na een dag verwijderd.

- *Het verwijderen van een tussenschot (septum) in de baarmoeder.*

Een tussenschot in de baarmoeder kan mogelijk zwangerschapsproblemen veroorzaken. Met een hysteroscopische operatie kan zo'n tussenschot verwijderd worden.

- *Opheffen van ernstige verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman).*
Bij ernstige verklevingen zijn de voor- en achterwand geheel met elkaar verkleefd. De operatie wordt dan moeilijker en lukt dikwijls niet in één keer.
- *Het verwijderen van grotere poliepen.*
- *Behandelingen van het baarmoederslijmvlies.*
Deze worden hieronder apart beschreven.

2.3 Operaties om het baarmoederslijmvlies te verwijderen of te vernietigen.

Het verwijderen of vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder is een behandeling voor de klacht hevige menstruatie. Meestal wordt deze behandeling pas geadviseerd als andere behandelingen geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn.

In de brochure "*Hevig bloedverlies bij de menstruatie*" (GYN.019) leest u er meer over.

Drie methoden worden hier besproken :

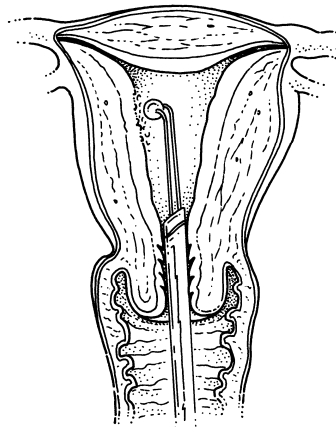
1. de ballonbehandeling,
2. de rollerbolmethode en
3. de endometriumresectie.

Meestal kunnen deze ingrepen in dagbehandeling plaatsvinden. Het krijgen van kinderen na een dergelijke ingreep wordt afgeraden. Een eventuele zwangerschap kan zich direct in de spierwand van de baarmoeder innestelen en dat kan gevaarlijk zijn. Een garantie dat u onvruchtbaar bent, kan echter niet worden gegeven. Betrouwbare anticonceptie blijft daarom noodzakelijk. U kunt dit met de gynaecoloog bespreken. Eventueel kunt u tegelijkertijd een sterilisatie overwegen. De gang van zaken en mogelijkheden verschillen per ziekenhuis. De gynaecoloog kan u verdere informatie geven.

-1 *De ballonbehandeling*

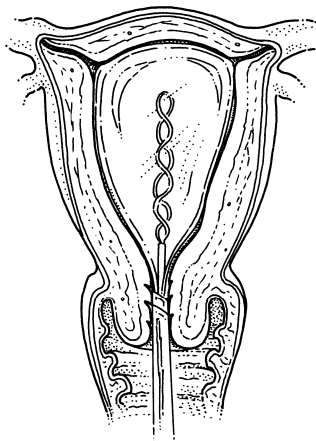
Via de schede en de baarmoedermond wordt een ballonnetje van latex in de baarmoederholte gebracht en met vloeistof gevuld. In het ballonnetje zit een

warmte-element dat de vloeistof tot boven de 85 graden verhit. Het slijmvlies verschroeit hierdoor en sterft af. De behandeling vindt veelal in dagopname plaats en wordt in enkele ziekenhuizen onder plaatselijke verdoving uitgevoerd. Uw gynaecoloog overlegt met u hierover.



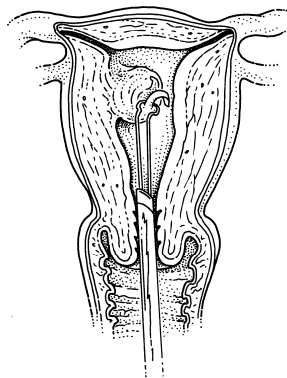
- 2 De rollerbolmethode

Via de schede wordt een hysteroscoop in de baarmoeder gebracht, zodat de baarmoederholte zichtbaar wordt. Door dit buisje wordt een klein rollend bolletje op een dun staafje ingebracht. Dit bolletje wordt over het slijmvlies gerold. Door verhitting verschroeit het slijmvlies tot enkele millimeters diepte en sterft daarna af. Ook deze operatie kan in dagopname plaatsvinden.



- 3 ***De endometriumresectie***

Deze ingreep vindt ook plaats via de hysteroscoop. Er wordt een lisje in de baarmoeder ingebracht. Door middel van elektrische verhitting wordt het slijmvlies verwijderd. Anders dan bij de eerder beschreven behandelingen, bestaat hierbij wel een kleine kans op complicaties. Om tijdens de operatie goed zicht te hebben, wordt de baarmoeder met een vloeistof gevuld. Zoals eerder is beschreven bij het hysteroscopisch verwijderen van myomen, wordt de operatie soms gestopt als er via het wondgebied te veel vocht in de bloedsomloop komt. Eentweede operatie is dan noodzakelijk. Deze operatie gebeurt meestal niet in dagopname. Vaak moet u in ieder geval een nacht na de operatie in het ziekenhuis blijven.



3. Voorbereiding en planning behandeling

Medicijnen

Voorafgaand aan hysteroscopische operaties wordt soms een voorbehandeling van het slijmvlies geadviseerd met anti-hormonen. Dit zijn medicijnen die de situatie in de post-menopauze (de periode na de laatste menstruatie) nabootsen. Doordat de eierstokken dan tijdelijk geen hormonen meer maken, wordt het baarmoederslijmvlies dunner. Het is dan gemakkelijker te behandelen. Deze medicijnen hebben over het algemeen bijwerkingen. U kunt klachten krijgen over opvliegingen en transpireren, met name 's nachts. Ook de schede kan droger aanvoelen.

Na de operatie kunt u met deze medicijnen stoppen. De werking van de eierstokken keert dan weer terug en de bijwerkingen verdwijnen spoedig. Ook de maandelijkse bloedingen treden weer op. Als hevig bloedverlies de reden voor de operatie was, zullen de bloedingen naar verwachting minder hevig zijn dan voorheen. Na een behandeling van het baarmoederslijmvlies kan de menstruatie soms helemaal wegblijven.

Planning

De hysteroscopische operatie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens de menstruatie. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor de behandeling, is bloedverlies geen bezwaar. Bij kinderwens wordt de behandeling in de eerste helft van de cyclus gedaan,

voordat de eisprong plaatsvindt. De bedoeling is dat u niet zwanger bent tijdens de behandeling.

Tegelijkertijd laparoscopie?

Bij de grotere hysteroscopische operaties zoals het verwijderen van myomen of van ernstige verklevingen in de baarmoeder, wordt soms tijdens de ingreep met behulp van een laparoscopus in de buikholte gekeken. De laparoscopus is evenals de hysteroscopus een kijkbuis. Daarmee wordt nagegaan of met de hysteroscopus geen gaatje in de wand van de baarmoeder gemaakt wordt. Uw gynaecoloog zal meestal vooraf bespreken of er ook een laparoscopie gepland wordt. Soms blijkt de noodzaak pas tijdens de operatie.

Ruggenprik of narcose

De therapeutische hysteroscopie kan plaatsvinden onder narcose of met een ruggenprik. Bij deze laatste vorm van verdoving bent u wakker en kunt u het verloop van de operatie eventueel volgen op het televisiescherm.

Vóór de operatie heeft u een gesprek met de anesthesioloog. Deze is verantwoordelijk voor de verdoving en de pijnbestrijding tijdens en na de operatie. Meer informatie leest u in de folder *'Preoperatief spreekuur volwassenen'*.

Op de dag van de ingreep moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u zich moet houden aan de 6-4-2-regel. Meer informatie over deze 'nuchter-regel' en over de verdoving vindt u in de folder *'Anesthesie en verdoving'*

voor volwassenen’, die u van de anesthesioloog krijgt uitgereikt.

In een enkel ziekenhuis is het al mogelijk sommige behandelingen onder plaatselijke verdoving te verrichten omdat het instrumentarium zeer verfijnd is, maar voorlopig zal in de meeste ziekenhuizen een andere vorm van pijnbestrijding noodzakelijk zijn. Als tegelijkertijd een laparoscopie plaatsvindt, is alleen een volledige narcose mogelijk.

4. Na de operatie

Pijn

Bij kleinere ingrepen kunt u de eerste dagen een gevoelige onderbuik hebben, bij grotere ingrepen kan dit wat langer duren. Als er een laparoscopie is verricht, kunt u schouderpijn hebben.

Bloedverlies

Na de meeste hysteroscopische operaties is er enige tijd bloedverlies. Hoe lang dat duurt is moeilijk te voorspellen: het kan variëren van enkele dagen bij de kleinere ingrepen tot enkele weken bij de grotere ingrepen.

Afscheiding

Na afloop van het bloedverlies is er vaak nog sprake van wat bruinige afscheiding. Met name bij de ballonmethode en de rollerbolmethode moet u rekening houden met de kans op vieze, soms wat riekende

afscheiding gedurende een aantal weken. Soms zijn er geen afscheidingsklachten.

Kunstmatige cyclus

In een aantal gevallen schrijft de gynaecoloog na de hysteroscopische operatie gedurende een maand hormonen voor om het slijmvlies van de baarmoederholte te laten herstellen. Deze medicijnen zijn vergelijkbaar met een zwaardere pil.

De menstruatie die hierop volgt, kan hevig zijn.

Spiraaltje

Soms wordt aan het einde van de operatie een spiraaltje in de baarmoeder geplaatst. Dit wordt vooral gedaan na operaties om verklevingen op te heffen. Het doel is nieuwe verklevingen in de baarmoeder te voorkomen. Over het algemeen wordt dit spiraaltje na de eerstvolgende menstruatie verwijderd.

Samenleving

Als er geen bloedverlies of vieze afscheiding meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap (samenleving). Zolang de buik nog gevoelig is, kan dit wel pijnlijk zijn.

Hechtingen

Omdat de hysteroscopische operatie via de schede wordt uitgevoerd, zijn er geen hechtingen. Alleen als ook een laparoscopie is verricht, zijn er hechtingen in de buikwand die soms verwijderd moeten worden.

Vaak kan dit door de huisarts gedaan worden.

Werk

Na een kleinere ingreep die in dagopname plaatsvindt, moet u over het algemeen enkele dagen uittrekken voor uw herstel. Voor een grotere ingreep moet u zeker op een herstelperiode van een week rekenen.

Extra hulp in de huishouding na thuiskomst uit het ziekenhuis is meestal niet noodzakelijk.

Nacontrole

Na een aantal weken krijgt u een afspraak op de polikliniek. U kunt dan het resultaat van de behandeling bespreken.

Complicaties

Zoals bij iedere operatie kunnen ook bij de therapeutische hysteroscopie complicaties optreden. Gelukkig zijn deze zeldzaam.

Abnormaal veel bloedverlies

De behandeling veroorzaakt vaak een wond aan de binnenkant van de baarmoeder. Er kunnen ook wondjes zijn in de baarmoederhals door een tangetje dat daar werd geplaatst.

Indien het meer is dan een flinke menstruatie kunt u contact opnemen met uw gynaecoloog.

Beschadiging van de wand van de baarmoeder

Soms ontstaat tijdens de behandeling een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Meestal geneest dit vanzelf. Een groter gat moet soms operatief gesloten worden. In dat geval moet dan (alsnog) narcose gegeven worden. Soms is een

laparoscopie (kijkoperatie) voldoende om de ernst van het gat te beoordelen. In andere gevallen kan een buikoperatie via een bikini snee noodzakelijk zijn om een bloeding te stelpen. Deze complicatie komt vooral voor bij de behandeling van ernstige verklevingen of diep in de wand gelegen myomen. Ook bij eenvoudiger hysteroscopische operaties kan echter een perforatie voorkomen. Zoals beschreven, wordt soms tegelijkertijd een laparoscopie uitgevoerd om deze complicatie zoveel mogelijk te voorkomen, maar dat is niet altijd afdoende. Na een perforatie moet over het algemeen gestopt worden met de operatie, ook al is deze nog niet klaar. Dit betekent dat een tweede operatie noodzakelijk is. Een zeer zeldzaam gevolg van een perforatie is beschadiging van de darm of blaas. Een dergelijke complicatie vergt extra zorg en een langere ziekenhuisopname.

Ontsteking of infectie

Zoals bij veel andere operaties is een ontsteking of een infectie een mogelijke complicatie. Bij een hysteroscopische operatie komt deze complicatie weinig voor. Koorts en hevige buikpijn wijzen op een ontsteking. U moet bij deze verschijnselen direct contact met het ziekenhuis opnemen. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk.

Overgevoeligheid

Sommige vrouwen zijn overgevoelig voor jodium of voor de vloeistof die in de baarmoederholte wordt

ingebracht. Als u weet dat u overgevoelig bent voor dergelijke stoffen moet u dat vertellen. De arts kan daar dan rekening mee houden. Verschijnselen die duiden op overgevoeligheid zijn ongebruikelijke duizeligheid, hartkloppingen of onwel bevinden. Zij treden soms pas na thuiskomst op. In dat geval is het verstandig contact op te nemen met het ziekenhuis.

Overvulling

Een zeldzame complicatie van een hysteroscopische operatie is overvulling van de bloedcirculatie. Er treedt dan een te grote vochtbelasting voor het lichaam op. Deze complicatie komt met name voor bij de hysteroscopische verwijdering van een myoom en bij endometriumresectie. Bij deze operaties kan de vloeistof waarmee de baarmoeder gevuld wordt via het wondgebied gemakkelijk in de bloedbaan terechtkomen. Als er te veel vocht in de bloedbaan komt, moet de operatie worden afgebroken. Meestal kan het lichaam dit vocht gemakkelijk kwijt. Een plaspil kan noodzakelijk zijn. Een enkele keer is intensieve zorg na de operatie noodzakelijk.

Syndroom van Asherman

Bij elke operatie treedt littekenvorming op. Ook bij operaties in de baarmoeder kunnen littekens ontstaan in de vorm van verklevingen in de baarmoeder. Dit wordt het syndroom van Asherman genoemd. Deze complicatie is zeer zeldzaam. Als hij al voorkomt is het meestal na een hysteroscopische verwijdering

van een myoom. In ernstige gevallen kan het menstruatied bloed niet naar buiten.

5. Heeft u nog vragen?

Bespreek ze met arts of neem contact op met de polikliniek gynaecologie, tel. **010 - 258 59 20**.

Ondanks de hier beschreven zeldzame complicaties is de hysteroscopische operatie een veilige behandeling. De operatie kan vaak een grotere operatie met kans op grotere complicaties voorkomen.

Zelfhulporganisaties

Het **Informatie Centrum Gynaecologie** geeft informatie en ondersteuning bij **gynaecologische klachten** en ingrepen: **www.icgynaecologie.nl**

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.