

Diagnostische hysteroscopie

Kijken in de baarmoeder

Maatschap Gynaecologie IJsselland Ziekenhuis

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Wat is diagnostische hysteroscopie?	2
2. Waarom diagnostische hysteroscopie?	4
3. Het beste moment	4
4. Het onderzoek	5
5. Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie	6
6. Na afloop	8
7. Complicaties	9
8. Heeft u nog vragen?	11

Inleiding

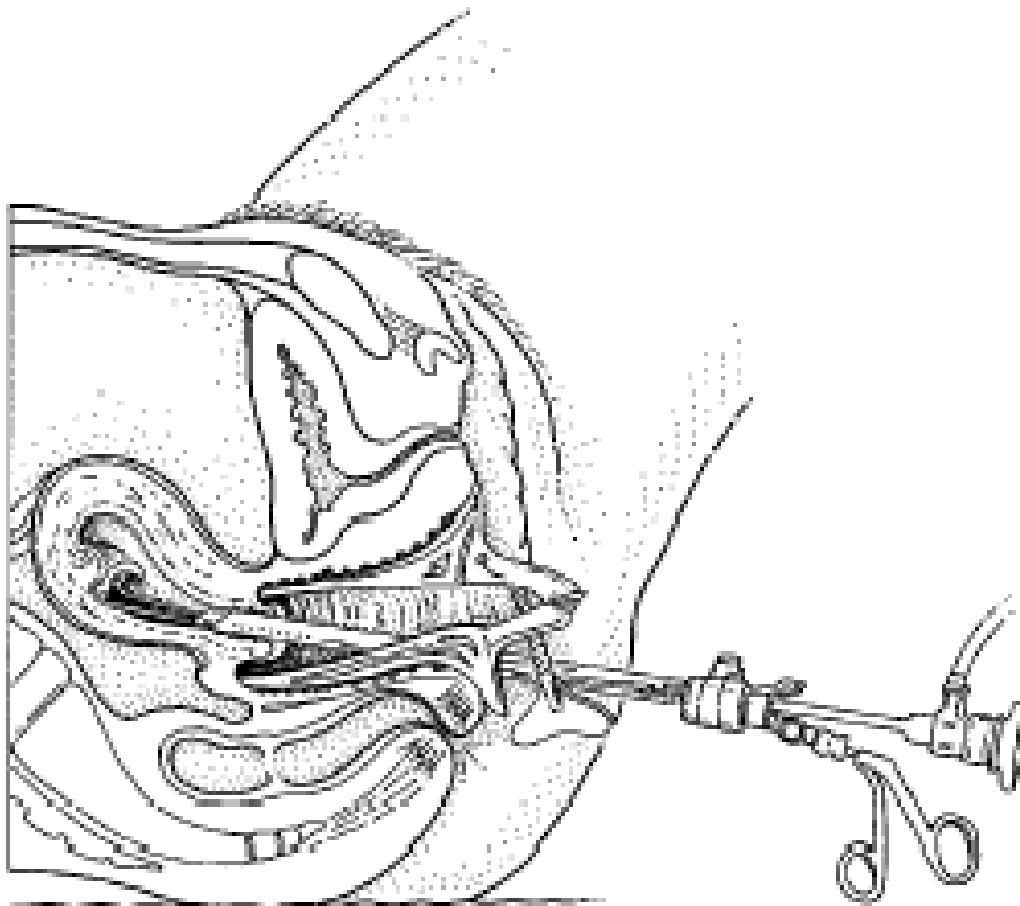
Deze folder geeft informatie over de diagnostische hysteroscopie, een onderzoek waarbij de gynaecoloog in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet. We beschrijven hoe het onderzoek gebeurt, wat u ervan voelt en welke klachten u na afloop kunt hebben.

De gynaecoloog legt uit waarom het onderzoek gedaan wordt en bespreekt achteraf de bevindingen met u.

1. Wat is een diagnostische hysteroscopie?

Bij een diagnostische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog met een kijkbuis (hysteroscoop) via de schede (vagina) naar de binnenkant van de baarmoeder. Tijdens dit onderzoek zijn kleine ingrepen mogelijk, zoals het verwijderen van een poliepje of een spiraaltje waarvan de touwtjes niet meer zichtbaar zijn. Voor grotere ingrepen, zoals het weghalen van een grote vleesboom in de baarmoederholte, is een therapeutische hysteroscopie nodig. Zie hiervoor de folder "*Therapeutische hysteroscopie*".

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 (in overleg) zelf ook meekijken.

Een diagnostische hysteroscopie wordt uitgevoerd op de polikliniek of op een 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).

2. Waarom 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.
- 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).
- Verminderde vruchtbaarheid.
- Herhaalde vroeggeboorten of miskramen.
- Afwijkende bevindingen bij echoscopisch of ander onderzoek van de baarmoederholte.

3. Het beste moment

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.

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.

4. Het onderzoek

Het onderzoek vindt meestal plaats onder plaatselijke verdoving. U hoeft dus (meestal) niet nuchter te zijn. Bij onderzoek onder narcose of een ruggenprik is dat wel noodzakelijk.

U neemt plaats op een onderzoekstoel met uw benen in beensteunen. Op de polikliniek gebeurt de hysteroscopie volgens de “Bettochi-methode”: de hysteroscoop wordt zonder speculum en zonder tang in de baarmoeder gebracht.

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 vaak een menstruatieachtige pijn veroorzaakt. Om deze pijn te verminderen krijgt u een recept voor pijnstillers.

Soms veroorzaakt het inbrengen van een hysteroscoop in de baarmoeder een tijdelijke vertraging van de hartslag, waardoor u de neiging heeft om flauw te vallen. Om dit te voorkomen geven sommige artsen enkele minuten voor het onderzoek een injectie (met atropine). Dit middel veroorzaakt een “droge mond gevoel”.

Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier; bij kleine ingrepen kan het wat langer duren.

5. Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

Het is mogelijk om langs of door de hysteroscoop met een tangetje kleine ingrepen in de baarmoederholte te doen:

- **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 doorgaans verwijderd worden met een elektrisch verhit lisje, een schaartje of een ander instrument. Een uitgebreidere ingreep (therapeutische hysteroscopie) is nodig als een myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt. Dan is een ruggenprik of narcose noodzakelijk.

- **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 (therapeutische hysteroscopie) 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 wegschrapen) in de baarmoeder. Hiermee wordt slijmvlies van de binnenzijde van de baarmoederholte weggezogen of weggeschraapt voor verder onderzoek. Het duurt kort, maar is vaak wel gevoelig.

- **Sterilisatie via de schede**

Bij deze vorm van sterilisatie brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie Essure-devices (een soort “veertjes”) in de eileiders. Deze manier van sterilisatie wordt in het IJsselland Ziekenhuis toegepast.

Meer informatie vindt u in de folder “*Essure*”, in de folder “*Sterilisatie van de vrouw per laparoscopie*” of bij uw gynaecoloog.

6. 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.

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 (samenleving). 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).

7. 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 (meer dan 38 graden) 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 blijken te 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 gynaecoloog 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 gat

vanzelf. Bij een groter gat is soms een buikoperatie nodig.

Samengevat: wanneer moet u na de hysteroscopie de gynaecoloog of diens plaatsvervanger bellen?

Als u last hebt van:

- hevig bloedverlies (meer dan een flinke menstruatie)
- sterk toenemende buikpijn
- koorts (meer dan 38 graden)
- duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel

8. Heeft u nog vragen?

Aarzel niet uw vragen te bespreken met uw gynaecoloog. Ook kunt u op werkdagen tussen 8.30 uur en 16.30 uur telefonisch contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, tel. 010 - 258 5920.

Deze brochure is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis.

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.