



Poliklinische hysteroscopie

(diagnostisch, therapeutisch)

Gynaecologie, locatie Purmerend

U heeft een afspraak voor een poliklinisch onderzoek en eventuele behandeling van de baarmoeder op:dag om.....uur. Het onderzoek zal worden verricht door gynaecoloog..... en vindt plaats op locatie Purmerend. Wij raden u aan iemand mee te nemen voor het geval u zich na de behandeling niet lekker voelt.

Algemeen

Het onderzoek duurt 15-30 minuten. U neemt thuis, vóór de ingreep, pijnstilling in, Naproxen 220 mg, verkrijgbaar bij de drogist. Zorg dat u dit tijdig in huis haalt. U houdt daarbij het volgende schema aan: 2 tabletten Naproxen 220 mg **1 uur vóór de ingreep** met water innemen en 2 tabletten Naproxen 220 mg indien nodig na de ingreep met water innemen. U bent dan goed beschermd tegen het krampen van de baarmoeder waar u tijdens- en na het onderzoek last van kunt hebben. Indien nodig wordt u plaatselijk verdoofd, vaak blijkt dit echter niet nodig. Als u nog andere medicatie gebruikt of allergisch bent voor Naproxen, dient u dit bij uw behandelend gynaecoloog te melden. Bloedverdunners kunnen meestal gewoon worden doorgebruikt, maar dit wel melden van tevoren.

Sedatie

Voor een onderzoek onder sedatie (met een roesje) meldt u zich bij het dagcentrum 1e etage locatie 75. Hiervoor dient u nuchter te zijn (zie folder 'sedatie' en de oproepbrief).

U wordt opgehaald door een medewerker van gynaecologie. U loopt samen naar het operatiecomplex. Alhier kunt u uw waardevolle spullen achterlaten in een kluisje. Hierna kunt u zich omkleden in een kleedruimte. Uw onderkleding mag uit en u krijgt een operatieschort aan.. Deze gaat over uw bovenkleding. Dan neemt u plaats in de door ons verzorgde rolstoel. Dit omdat u niet door het operatiecomplex mag lopen. Wij zullen u daarna begeleiden naar de ruimte waar de behandeling zal plaatsvinden.

Zonder sedatie

Voor een onderzoek **zonder** sedatie meldt u zich op locatie 22. Hiervoor hoeft u niet nuchter te zijn. Een medewerker van gynaecologie roept u dan op.

Hysteroscopie

Hysteroscopie betekent 'kijken in de baarmoeder'. De binnenkant van de baarmoeder wordt bekeken met een hysteroscoop. Dit is een hol buisje met een doorsneden van 3,7 tot 6 millimeter dat via de vagina in de baarmoeder wordt ingebracht. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen anders ligt. Daardoor kan het zijn dat het onderzoek bij u net iets anders verloopt dan hier beschreven. Uw gynaecoloog zal dit altijd met u bespreken.

Procedure

U neemt plaats op een onderzoekstoel met de benen in de beensteunen. De gynaecoloog doet soms eerst een inwendig onderzoek (door het inbrengen van twee vingers in de vagina) om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen. Dan wordt de kijkbuis in de vagina gebracht. Hiervan voelt u nauwelijks iets. De arts brengt vervolgens de kijkbuis in de baarmoederholte. Het hierbij passeren van de baarmoedermond kan een pijnlijk moment zijn. Meestal duurt dit maar heel kort. Door de kijkbuis komt wat vloeistof om de baarmoederholte te kunnen bekijken, wat een menstruatie-achtig gevoel kan veroorzaken. Soms kan het nodig zijn een speculum (eendenbek) in te brengen waardoor de baarmoedermond goed zichtbaar wordt en met een tangetje vastgepakt kan worden. Ook kan de gynaecoloog dan eventueel met een dun naaldje op een paar plaatsen in de baarmoederhals verdoving geven. U voelt dit nauwelijks. Zo nodig rekt de gynaecoloog de baarmoederhals iets op.

U kunt op een beeldscherm meekijken.

Indien er afwijkingen zijn die behandeld kunnen worden, kan de gynaecoloog kleine instrumenten (tangetjes, grijpertjes, schaartjes of myosure-instrumenten) inbrengen via de kijkbuisschacht, dus u zult hier geen extra last van hebben.

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 de hysteroscopie verricht wordt vanwege een fertiliteitsbehandeling, kan het onderzoek het beste gebeuren in de eerste helft van de cyclus, vóór de eisprong. Er is dan nog geen bevruchte eicel die zich eventueel gaat innestelen.

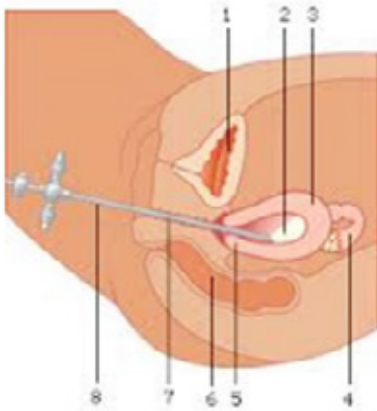


fig. 1: de hysteroscoop in een dwarsdoorsnede. (1=Blaas, 2=Baarmoederholte, 3=Baarmoeder, 4=Eierstok, 5=Baarmoederhals, 6=Dikkedarm, 7=Vagina, 8=Hysteroscoop)

Er zijn twee soorten hysteroscopie:

1. Diagnostische hysteroscopie

Dit is een onderzoek waarbij de arts via de kijkbuis kijkt 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 klein poliepje. Ook kan een biopsie worden afgenomen. Meestal is hiervoor geen verdoving nodig: een pijnstiller vooraf is voldoende.

Wanneer een diagnostische hysteroscopie?

Er kunnen verschillende redenen zijn voor een diagnostische hysteroscopie:

- Abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties.
- Aanhoudende menstruatiepijn.
- Bloedverlies, langer dan een jaar na de menstruatie.
- Het uitblijven van de menstruatie na een curettage (het schoonmaken van de baarmoeder na een miskraam).
- Als de gynaecoloog afwijkingen heeft gezien bij een echo of ander onderzoek van de baarmoeder.
- In het kader van een fertiliteitstraject, om de baarmoederholte te beoordelen en te zien of er fertiliteit belemmerende factoren in de baarmoeder zijn (poliep/vlesboom etc).

Indien uw gynaecoloog bij het onderzoek op de polikliniek al een vermoeden heeft van afwijkingen, zal hij/zij u plannen voor een diagnostische hysteroscopie om te kijken of er inderdaad een afwijking is, met dan gelijk de mogelijkheid om de afwijking te behandelen. Indien de afwijkingen te groot zijn of als er een andere behandeling nodig is, zal er een nieuw plan gemaakt worden op de polikliniek met uw behandelend gynaecoloog.

2. Therapeutische hysteroscopie

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

Via de kijkbuis brengt de gynaecoloog dan ook kleine instrumenten in de baarmoederholte. Dit kan nodig zijn om grotere poliepen of vleesbomen te verwijderen of voor het opheffen van verklevingen in de baarmoeder.

Via een kijkbuisoperatie in de baarmoeder kan de arts verschillende behandelingen doen. Meestal gaat het om:

- Verwijderen van poliepen en/of myomen (vleesbomen).
- Opheffen van verklevingen in de baarmoeder.
- Verwijderen van een tussenschot in de baarmoeder.
- Behandelen van het slijmvlies van de baarmoeder.
- Het verwijderen van een spiraaltje.

In de volgende hoofdstukken leest u meer over de verschillende behandelingen.

Verwijdering van spiraaltje

Verwijderen van een spiraal (IUD) waarvan het draadje 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.



fig 2. Verwijdering van een spiraaltje.

Verwijderen van een poliep

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Poliepen kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Ze kunnen verwijderd worden met een een schaartje en een tangetje of met een Myosure-instrument (waarbij de poliep met een buisvormig instrument in delen losgesneden en opgezogen wordt)



fig 3. Poliep van het baarmoederslijmvlies.

Verwijderen van een myoom

Een myoom (vlesboom) is een goedaardig spierweefselgezwel in de baarmoeder. Deze kan op verschillende plaatsen zitten: aan de buitenkant van de baarmoeder, in de spierwand, of aan de binnenkant van de baarmoeder, uitstekend in de baarmoederholte.

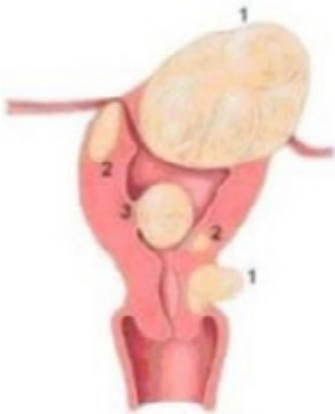
Een myoom in de baarmoederholte veroorzaakt vaak menstruatieproblemen of kan een belemmering zijn in het zwanger raken. Meer informatie vindt u in de folder 'Myomen'.

Alleen myomen die aan de binnenkant van de baarmoeder zitten kunnen via de hysteroscoop geopereerd worden. Meestal lukt deze ingreep in een keer. Soms is een tweede ingreep nodig, want naarmate de myomen groter zijn en/of dieper in de spierwand van de baarmoeder zitten, wordt de procedure langer, het zicht

soms slechter en is er teveel vochtverlies. 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 openstaande bloedvaten 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. Soms is er veel bloedverlies tijdens de operatie, maar het is bijna nooit nodig om extra bloed te geven (bloedtransfusie).

Na de ingreep brengt de arts dan soms een ballonkatheter in de baarmoeder. Het ballonnetje is gevuld met vocht en drukt bloedende vaatjes aan de binnenkant van de baarmoeder dicht. Dit voelt u als een soort kramp in de onderbuik. Aan het ballonnetje zit een slangetje dat via uw vagina naar buiten komt. Soms komt uit de opening van het slangetje nog wat bloed; dit is normaal. Het slangetje zit niet in de blaas, zodat u gewoon kunt plassen. Meestal wordt de ballonkatheter na een dag verwijderd. U blijft tot die tijd opgenomen.



Figuur 4 en 5. Vleesbomen.

Verwijderen van een tussenschot in de baarmoeder

Bij sommige vrouwen zit in de baarmoeder een tussenschot (septum), waardoor de baarmoeder als het ware in twee ruimtes is verdeeld. Zo'n tussenschot kan problemen geven bij een zwangerschap. Met een hysteroscopische operatie kan het tussenschot verwijderd worden.

Opheffen van verklevingen in de baarmoeder

Verklevingen in de baarmoeder worden ook wel het syndroom van Asherman genoemd. Dunne verklevingen tussen de voor- en de achterwand van de baarmoederholte zijn eenvoudig door te knippen. Bij ernstige verklevingen zijn de voor- en achterwand van de baarmoeder helemaal aan elkaar gekleefd. De operatie wordt dan moeilijker en lukt vaak niet in één keer. Soms moet u verwezen worden naar een gespecialiseerd centrum.

Wat kunt u verwachten na de poliklinische hysteroscopie?

Pijn: Bij kleinere ingrepen kunt u de eerste dagen een gevoelige onderbuik hebben, bij grotere ingrepen kan dit wat langer duren.

Bloedverlies: Na de meeste ingrepen 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.

Spiraaltje: Soms wordt aan het einde van de ingreep een spiraaltje in de baarmoeder geplaatst, om nieuwe verklevingen te voorkomen of om juist hevig bloedverlies tegen te gaan. Indien het nodig is een spiraaltje te verwijderen met een kijkbuis, kan direct na de ingreep een nieuwe geplaatst worden als dat gewenst is.

Samenleving: Als er geen bloedverlies of vieze afscheiding meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap. Zolang de buik nog gevoelig is, kan dit wel

pijnlijk zijn.

Werk: Na een kleinere ingreep moet u over het algemeen enkele dagen uittrekken voor uw herstel. Voor een grotere ingreep in dagbehandeling moet u op een herstelperiode van een week rekenen. Extra hulp in de huishouding na thuiskomst uit het ziekenhuis is meestal niet noodzakelijk.

Nacontrole: In overleg met de gynaecoloog zal er een nacontrole plaatsvinden. Soms is dit niet noodzakelijk, soms kan dit telefonisch of u krijgt een afspraak op de polikliniek.

Complicaties:

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

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 bikinisnede 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. Na een perforatie moet over het algemeen gestopt worden met de operatie, ook al is deze nog niet klaar. Dit betekent dat een tweede ingreep 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 extra 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 menstratiebloed ten gevolge van de verklevingen niet naar buiten.

Tot slot

Ondanks de hier beschreven zeldzame complicaties is de hysteroscopische operatie een veilige behandeling. Bij een goede reden om de ingreep te verrichten, kan met deze ingreep vaak een grotere operatie met kans op grotere complicaties voorkomen worden. Hebt u naar aanleiding van deze informatie nog vragen, aarzel dan niet om die met uw gynaecoloog te bespreken.

Als u na de ingreep last heeft van:

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

Neemt u binnen kantooruren contact op met de polikliniek gynaecologie 0229-257829 (Hoorn) / 0299-457660 (Purmerend) en buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp 0229-25 76 99 (Hoorn) / 0299-313233 (Purmerend).

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00432-NL 07-01-2025