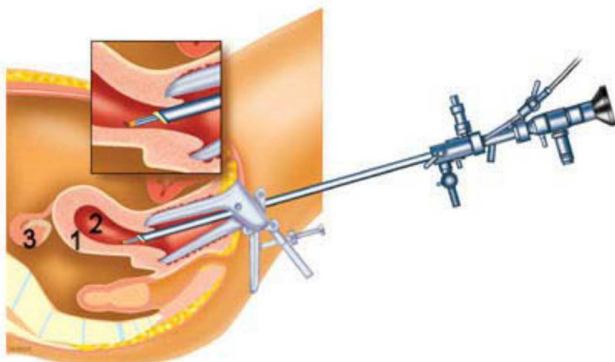


Hysteroscopie (diagnostisch/therapeutisch/myosure)

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 (kleine) poliep of een spiraal waarvan de touwtjes niet meer zichtbaar zijn. Voor grotere ingrepen, zoals het weghalen van een vleesboom in de baarmoederholte, is meestal een therapeutische hysteroscopie nodig.

De hysteroscoop is een dunne holle buis waar een lichtbundel doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder goed zichtbaar te maken, brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie vloeistof naar binnen, waardoor het zicht helder blijft. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera. Het beeld is dan op een beeldscherm te zien en u kunt zelf meekijken (zie figuur 1).



Figuur 1. De hysteroscoop wordt via de schede in de baarmoederholte gebracht, meestal zonder gebruik van een speculum (eendenbek).

1. baarmoederwand
2. baarmoederholte
3. eierstok

Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie:

- abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties;
- aanhoudende menstruatiepijn;
- bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie (bloedverlies na de overgang);
- het uitblijven van de menstruatie na een curettage;
- verminderde vruchtbaarheid, herhaalde vroeggeboorten of miskramen;
- afwijkende bevindingen bij echoscopie, watercontrastechoscopie of ander onderzoek van de baarmoederholte (zie informatie over vleesboom).

Waar wordt een diagnostische hysteroscopie uitgevoerd?

De hysteroscopie wordt meestal verricht op de poliklinische behandelkamer zonder verdoving. U neemt van tevoren pijnstillers in. De hysteroscopie kan ook plaatsvinden onder sedatie of op de operatiekamer onder narcose of met een ruggenprik. U wordt dan voor 1 dag opgenomen in het ziekenhuis.

Op welk moment?

De hysteroscopie vindt bij voorkeur plaats als u niet ongesteld bent. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor het onderzoek, is dit 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 in de eerste helft van de cyclus, vóór de eisprong worden gedaan.

Dit is zeker belangrijk als u zwanger wilt worden; dan kan er nog geen bevruchte eicel zijn die zich eventueel gaat innestelen.

Voor het onderzoek

Bij een hysteroscopie hoeft u meestal niet nuchter te zijn. Bij onderzoek onder sedatie, narcose of een ruggenprik is dat wel noodzakelijk. Als u geen sedatie, narcose of ruggenprik hebt gekregen, kunt u lichte menstruatie-achtige pijn hebben. Om deze pijn te verminderen krijgt u advies om pijnstillers voor de ingreep te nemen (bijvoorbeeld Naproxen).

Hoe verloopt het onderzoek?

Als het onderzoek zonder verdoving wordt gedaan, neemt u plaats op een onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen. De arts brengt de kijkbuis direct via de schede in de baarmoederhals. Het hele onderzoek duurt ongeveer tien tot dertig minuten. Bij kleine ingrepen kan de ingreep wat langer duren.

Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

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

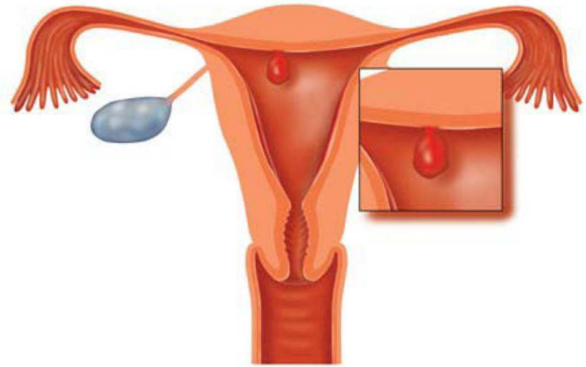
Verwijderen van een poliep of een klein myoom

Een poliep is bijna altijd een goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies (zie figuur 2). Een myoom (vleesboom) is een goedaardige uitstulping van de spierlaag van de baarmoeder in de holte van de baarmoeder. Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een poliep en een klein myoom kunnen doorgaans verwijderd worden met een schaartje of een ander instrument. Een uitgebreidere ingreep is nodig als de poliep of het myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt.

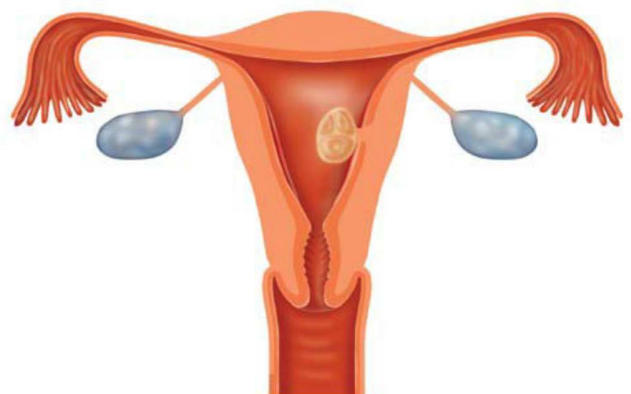
Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte

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

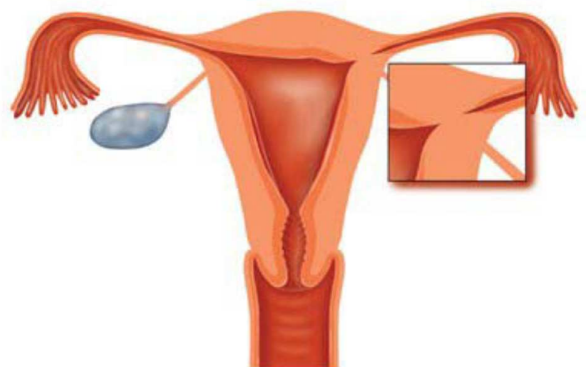
Voor dikkere en uitgebreide verklevingen (syndroom van Asherman) is een grotere operatie (therapeutische hysteroscopie) nodig (zie figuur 4).



Figuur 2. Een poliep in de baarmoederholte kan door middel van hysteroscopie worden gezien en verwijderd.



Figuur 3. Een myoom in de baarmoederholte kan door middel van hysteroscopie worden gezien en verwijderd.



Figuur 4. Een verkleving in de eileiderhoek.

Verwijderen van een spiraal (IUD) waarvan het touwtje niet te vinden is
Het spiraal kan meestal gemakkelijk worden gezien en met een tangetje worden verwijderd. Heel zelden zit het spiraaltje vast in de wand van de baarmoeder en is een grotere operatie nodig (zie figuur 5).



Figuur 5. Het verwijderen van een spiraaltje.

Het afnemen van een biopsie, weefselstukje
Tijdens de hysteroscopie kan met een tangetje een stukje weefsel (biopsie) van de baarmoederwand worden weggenomen voor weefselonderzoek.

Na het onderzoek

Naar huis

Na afloop kunt u snel weer naar huis. Als het onderzoek onder narcose, sedatie 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 kan de onderbuik de eerste dagen nog gevoelig zijn.

Werk

Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep nog niet helemaal fit. 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 weer oppakken. Na een hysteroscopie onder narcose, sedatie of ruggenprik kan het verstandig zijn een paar dagen vrij te nemen.

Gemeenschap

Als er geen bloedverlies meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap.

Nacontrole

Meestal krijgt u na zeven tot tien dagen een belafspraak. Indien nodig komt u na een aantal weken op de polikliniek voor controle. Met de gynaecoloog bespreekt u dan de bevindingen van het onderzoek en de mogelijke verdere stappen.

Mogelijke complicaties

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties. Het kan gaan om:

- ruim bloedverlies;
- een ontsteking;
- een klein gaatje in de baarmoederwand.

Ruim bloedverlies

Een diagnostische hysteroscopie geeft meestal wat bloedverlies, dat binnen een paar dagen stopt. Zeer zelden is het bloedverlies meer dan een flinke menstruatie. Is dat toch het geval, neem dan contact op met de gynaecoloog.

Ontsteking

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

Een gaatje in de wand van de baarmoeder

In zeldzame gevallen ontstaat tijdens de hysteroscopie een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Omdat de baarmoederwand een spier is die samentrekt, geneest zo'n klein gaatje vanzelf.

Alternatieven

In plaats van een diagnostische hysteroscopie kan de gynaecoloog ook besluiten tot een waterecho (SIS). Hierbij wordt met een dun slangetje een beetje steriel water in de baarmoeder gebracht en vervolgens een inwendige gynaecologisch echo gemaakt. Met dit echo onderzoek kunnen ook afwijkingen in de baarmoeder in beeld worden gebracht, maar er kan geen behandeling plaatsvinden.

Therapeutische hysteroscopie

Deze operaties worden soms poliklinisch en soms in dagbehandeling uitgevoerd.

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. Een myoom dat uitpuilt in de baarmoederholte veroorzaakt in veel gevallen menstruatieproblemen. Alleen myomen die voor een (groot) deel in de baarmoederholte liggen, zijn hysteroscopisch te verwijderen.

De zwaarte van de operatie is afhankelijk van de grootte en de dieptegroei in de spierwand. Naarmate de myomen dieper in de spierwand zitten, is de operatie moeilijker en gecompliceerder.

Afhankelijk van het aantal, de grootte en de locatie van de myomen, kunnen deze poliklinisch met de Myosure (zie de informatie hieronder) of op de operatiekamer met een resectoscoop worden verwijderd.

Myosure

Er wordt eerst 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 gegeven. U voelt dit nauwelijks. Zo nodig rekt de gynaecoloog de baarmoederhals iets op. Dit kan lichte menstruatie-achtige pijn geven. De arts brengt vervolgens de kijkbuis in de baarmoederholte. Door de kijkbuis komt de vloeistof om de baarmoederholte te kunnen

bekijken, wat ook menstruatie-achtige pijn kan veroorzaken. Vervolgens wordt de myosure via de kijkbuis ingebracht. De vleesboom wordt in kleine stukjes gesneden en afgezogen. Het weefsel wordt opgevangen, om onderzocht te worden.

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

Een tussenschot in de baarmoeder is soms een oorzaak voor zwangerschapsproblemen. De gynaecoloog kan met een hysteroscopische operatie zo'n tussenschot verwijderen.

Opheffen van ernstige verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman)
Bij ernstige verklevingen zijn de voor- en achterwand geheel met elkaar verkleefd. De operatie om de verklevingen door te nemen is vaak moeilijk en het lukt meestal niet in één keer.

Het verwijderen van grotere poliepen.

De gynaecoloog kan grotere poliepen vrijwel altijd tijdens een operatie wegnemen.

Operaties om het baarmoederslijmvlies te verwijderen of te vernietigen (NovaSure)

Het verwijderen of vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder is een behandeling voor wie last heeft van hevige menstruaties. Meestal adviseert de gynaecoloog deze behandeling pas als andere behandelingen geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn. Mogelijk stelt uw gynaecoloog u deze behandeling voor. Meer informatie over de NovaSure vindt u op onze website onder 'Aandoeningen', 'NovaSure'.

Tegelijkertijd laparoscopie?

Bij de grotere hysteroscopische operaties, zoals het verwijderen van myomen of van ernstige verklevingen in de baarmoeder, kijkt de gynaecoloog soms tijdens de ingreep met behulp van een laparoscoop in de buikholte. De laparoscoop is net als de hysteroscoop een kijkbuis. Daarmee kan men zien of bij het gebruik van de hysteroscoop geen gaatje in de wand van de baarmoeder ontstaat.

Uw gynaecoloog bespreekt vooraf of er ook een laparoscopie gepland wordt of eventueel nodig is. Soms blijkt de noodzaak pas tijdens de operatie. Meer informatie vindt u op onze website, onder 'Diagnostisch laparoscopie, kijken in de buik'.

Ruggenprik of narcose?

De therapeutische hysteroscopie kan plaatsvinden onder narcose, sedatie of onder spinale anesthesie. Bij deze laatste twee vormen van verdoving (ruggenprik) bent u wakker en kunt u het verloop van de operatie eventueel volgen op het scherm. Uw gynaecoloog kan u adviseren over de mogelijkheden en ervaringen met deze soorten verdoving.

Er zijn steeds meer nieuwe ontwikkelingen op dit gebied. In ons ziekenhuis is het mogelijk sommige behandelingen onder plaatselijke verdoving te verrichten, omdat het instrumentarium zeer verfijnd is. Als tegelijkertijd een laparoscopie plaatsvindt, is alleen een volledige narcose mogelijk.

Onderzoek voor de operatie

Als er narcose, sedatie of een ruggenprik zal worden gebruikt, zal uw gezondheid voorafgaan aan de ingreep worden onderzocht. De arts stelt dan vragen over uw algemene gezondheid; soms wordt bloedonderzoek of een beperkt lichamenlijk onderzoek gedaan, en soms is aanvullend onderzoek nodig zoals een ECG (hartfilmpje). U krijgt hiervoor een afspraak op het preoperatief spreekuur.

Na de operatie

Pijn

Bij kleinere ingrepen hebt u waarschijnlijk de eerste dagen een gevoelige onderbuik, bij grotere ingrepen duurt dit soms wat langer. Na een laparoscopie kunt u schouderpijn hebben.

Bloedverlies

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

Afscheiding

Na afloop van het bloedverlies hebt u vaak nog wat bruinige afscheiding. Vooral bij de NovaSure moet u rekening houden met de kans op vieze, soms wat stinkende afscheiding gedurende een aantal weken. Mogelijk hebt u helemaal geen afscheidingsklachten.

Kunstmatige cyclus

In een aantal situaties schrijft de gynaecoloog na de hysteroscopische operatie voor 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 plaatst de gynaecoloog aan het einde van de operatie een spiraaltje in de baarmoeder. Dit gebeurt vooral na operaties om verklevingen op te heffen en nieuwe verklevingen in de baarmoeder te voorkomen. Over het algemeen verwijdert de arts dit spiraaltje na de eerstvolgende menstruatie.

Gemeenschap

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 vagina wordt uitgevoerd, zijn er geen hechtingen. Alleen als ook een laparoscopie is uitgevoerd, zijn er hechtingen in de buikwand die soms verwijderd moeten worden. De huisarts of poliverpleegkundige kan deze verwijderen.

Werk

Bij 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 of een telefonisch consult. 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

Soms is er sprake van ruim bloedverlies tijdens de operatie, wat het verder opereren kan bemoeilijken. Slechts zelden is hiervoor een bloedtransfusie noodzakelijk. Soms brengt de arts dan na de ingreep een ballonkatheter in de baarmoeder.

De ballon die met vocht gevuld wordt drukt bloedende vaatjes aan de binnenzijde van de baarmoeder dicht. Dit geeft vaak een krampend gevoel in de onderbuik. Uit de opening van de katheter, die via de vagina naar buiten komt, kan bloed komen. Deze katheter zit niet in de blaas, zodat u gewoon kunt plassen. Meestal verwijderd men de katheter de dag na de operatie.

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. Is het bloedverlies meer dan een flinke menstruatie, neem dan contact op 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 is (alsnog) narcose noodzakelijk. Soms is een laparoscopie (kijkoperatie) voldoende om de ernst van het gat te beoordelen. In andere gevallen kan een buikoperatie via een bikinisnee 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, maar ook bij eenvoudiger hysteroscopische operaties kan 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 de gynaecoloog over het algemeen stoppen 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, vertel dit dan voor de operatie. De arts kan daar 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

Soms lukt de behandeling niet in één keer. De gynaecoloog verwijderd het myoom dan slechts gedeeltelijk en neemt in een tweede behandeling het restant weg. De reden hiervoor is dat door de operatie een wond ontstaat. In de wond staan bloedvaten open. Het vocht dat gebruikt wordt om de baarmoederholte te vullen, komt gaat gedeeltelijk via deze vaten in de bloedbaan.

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 de gynaecoloog stoppen met de operatie.

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 baarmoederholte. Dit noemt men het 'Syndroom van Asherman'. 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.

De hysteroscopische operatie is een veilige behandeling en hier beschreven complicaties zijn zeldzaam.

Meer informatie

Voor informatie over het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) kunt u terecht op onze website: www.ghz.nl.

Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Op www.ghz.nl/gynaecologie vindt u meer informatie over onze afdeling.

Vragen

Heeft u vragen naar aanleiding van de informatie in deze folder, dan kunt u op werkdagen van 9.00 uur tot 16.00 uur bellen naar de verpleegkundige van de polikliniek Gynaecologie/Verloskunde, telefoon: (0182) 50 50 50, en vragen naar toestel 4920. Ook kunt u bellen naar: (0182) 50 58 40. Bij spoed kunt u altijd bellen naar het Vrouw Kind Centrum: (0182) 50 54 00.

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50.

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis
productie: Marketing & Communicatie
Bron: NVOG
November 2022
04.06.183