



Isala klinieken

Diagnostische hysteroscopie

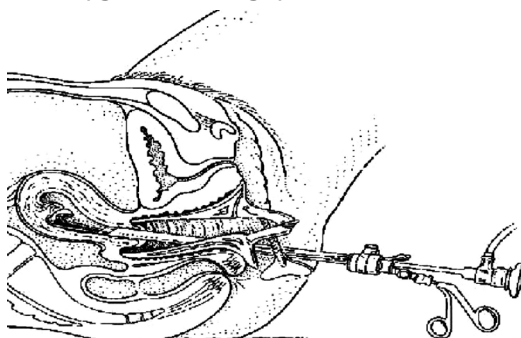
Deze brochure geeft informatie over de diagnostische hysteroscopie, een onderzoek waarbij de gynaecoloog in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet.



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 vleesboom in de baarmoederholte, is een therapeutische hysteroscopie nodig.

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. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera. Het beeld is dan op een televisiescherm te zien en u kunt zelf ook meekijken. Het onderzoek vindt meestal poliklinisch plaats en gebeurt in principe zonder verdoving, mits uw baarmoedermond daarvoor geschikt is. Het onderzoek wordt ook wel onder plaatselijke verdoving uitgevoerd, als uw baarmoedermond te nauw is en een beetje moet worden opgerekt. Als er bijzondere omstandigheden zijn, dan kan de gynaecoloog in overleg met u ervoor kiezen om de ingreep onder algehele verdoving (narcose) of na een ruggenprik uit te voeren; u wordt dan voor één dag in het ziekenhuis opgenomen (dagopname).



Redenen voor 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, of juist 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). Verder wordt een diagnostische hysteroscopie soms uitgevoerd bij verminderde vruchtbaarheid en herhaalde vroeggeboorten of miskramen. Ook afwijkende bevindingen bij echoscopisch of ander onderzoek van de baarmoederholte kunnen een reden zijn.

Wat is 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 niet de 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.

Vorbereiding

Bij onderzoek onder plaatselijke verdoving hoeft u niet nuchter te zijn. Bij een dagopname en onderzoek onder narcose of een ruggenprik is dat wel noodzakelijk.

Als er geen narcose of ruggenprik gegeven wordt, hebt u vaak menstruatieachtige pijn. Om deze pijn te verminderen is het goed om

2 tot 3 uur vóór de ingreep een krachtige pijnstiller te nemen (Brufen 400 mg, Naprosyne 275 mg of Voltaren 100 mg).

Soms veroorzaakt het inbrengen van een hysteroscoop in de baarmoeder een tijdelijke vertraging van de hartslag, waardoor u de neiging hebt om flauw te vallen. Dit is van voorbijgaande aard.

Hoe verloopt het onderzoek?

Als het onderzoek onder plaatselijke verdoving of zonder verdoving gebeurt, neemt u plaats op een onderzoekstoel met uw benen in beensteunen. De gynaecoloog doet soms eerst een inwendig onderzoek met twee vingers in de schede en een hand op de buik om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen.

Daarna wordt de kijkbuis via de schede door de baarmoeder in de baarmoederholte gevoerd. Als uw baarmoeder hiervoor niet geschikt is, wordt een speculum (spreider) in de schede gebracht. De baarmoedermond wordt zichtbaar en kan met een tangetje vastgepakt worden. Met een dun naaldje wordt op een paar plaatsen in de baarmoederhals plaatselijke verdoving aangebracht. U voelt dit nauwelijks. Vervolgens rekt de gynaecoloog zo nodig de binnenkant van de baarmoederhals op. Dit geeft soms weeënachtige pijn. Daarna wordt de kijkbuis in de baarmoederholte gebracht. Soms wordt - als de baarmoedermond hiervoor geschikt is - ook zonder verdoving de kijkbuis ingebracht.

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 de menstruatieachtige pijn veroorzaakt.

Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier; bij kleine ingrepen kan het 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 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 lijse, 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. Een therapeutische hysteroscopie vindt op een ander tijdstip plaats en moet apart worden afgesproken.

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 spiraaltje (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 vastzit 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 wegschrappen) 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.

Na afloop

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. Zolang u bloedverlies hebt ten gevolge van de ingreep, is het beter geen tampons te gebruiken en niet te zwemmen en te baden; tegen douchen is uiteraard geen enkel bezwaar.

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 hervatten. 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 geslachts-gemeenschap (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.

Controle

Na het onderzoek vertelt de gynaecoloog u zijn bevindingen van het onderzoek. Afhankelijk van de uitkomst krijgt u een controleafspraak op de polikliniek om de eventuele (vervolg)behandeling te bespreken.

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 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. 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 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.

Wanneer moet u de gynaecoloog bellen?

U moet telefonisch contact opnemen met de gynaecoloog of diens plaatsvervanger, als u na de hysteroscopie last hebt van:

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

Tot besluit

De tekst in deze brochure is een aanvulling op uw gesprek met de gynaecoloog. Hebt u na het lezen ervan nog vragen of wilt u meer informatie, dan zal de gynaecoloog u tijdens het spreekuur graag te woord staan. Het kan handig zijn uw vragen van tevoren op papier te zetten.

Ook kunt u terecht bij de Stichting Voorlichting en Zelfhulp Gynaecologie (VZG) voor meer informatie en lotgenotencontact.

Daarnaast bestaat de mogelijkheid om de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie te raadplegen.

Isala klinieken

Locatie Sophia

Polikliniek Gynaecologie/Verloskunde

Dokter van Heesweg 2

Postbus 10400

8000 GK Zwolle

t (038) 424 56 04

Informatie Centrum Gynaecologie

Floresstraat 2/1
9715 HS Groningen
t (050) 313 56 46
www.icgynaecologie.nl

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

www.nvog.nl, rubriek 'voorlichting'

Verantwoording tekst

Het copyright van en verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. De tekst is aangepast door de maatschap Gynaecologie/Verloskunde in samenwerking met de stafdienst Concerncommunicatie van de Isala klinieken. Waar 'hij' of 'hem' staat, kan ook 'zij' of 'haar' gelezen worden.

The background features a white top section with a blue wave-like shape below it. A horizontal green band is positioned in the middle, containing the text. Below the green band is a solid blue area.

www.isala.nl