

Diagnostische hysteroscopie

Kijken in de baarmoeder

Gynaecologie & Verloskunde

Inleiding

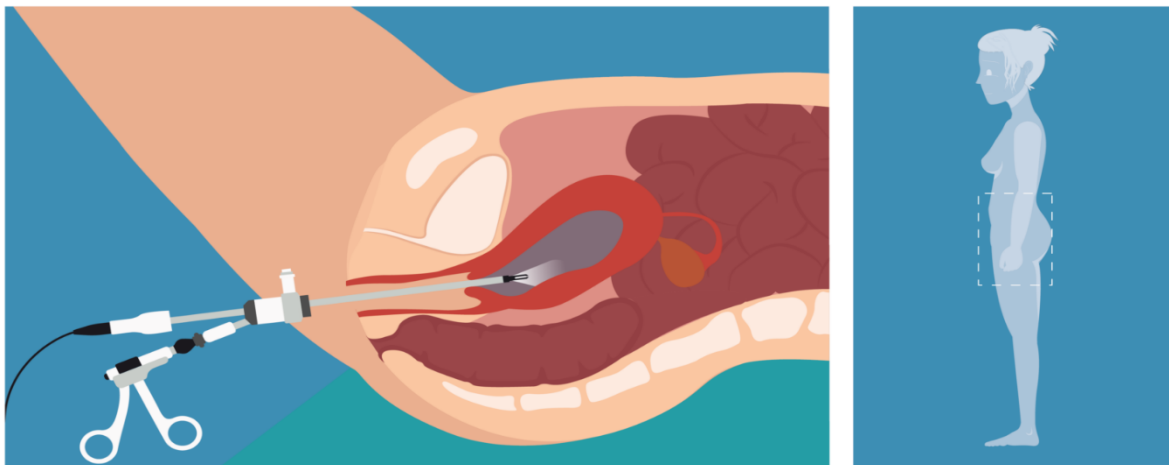
Een diagnostische hysteroscopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een camera in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet. Deze folder geeft algemene informatie over diagnostische hysteroscopie in ons ziekenhuis. Aan het eind van de folder vindt u een verklarende woordenlijst.

Wat is een diagnostische hysteroscopie?

Bij een diagnostische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog met een camera (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. We spreken dan van een therapeutische hysteroscopie.

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, waardoor het beeld op een beeldscherm te zien is en u zelf kunt meekijken.

Kijkoperatie in de baarmoeder - Hysteroscopie



De hysteroscoop wordt via de schede in de baarmoederholte gebracht

Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie, zoals:

- aanhoudende menstratiepijn;
- abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties.;
- bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie;
- het uitblijven van de menstruatie na een curettage;
- verminderde vruchtbaarheid;
- herhaalde vroeggeboorten of miskramen;
- afwijkende bevindingen bij echoscopie, Gelechoscopie (GIS) of ander onderzoek van de baarmoederholte.

Waar wordt een diagnostische hysteroscopie uitgevoerd?

Hysteroscopien met pijnstilling via het infuus of onder sedatie (een roesje) vinden plaats op de behandelkamer. Zelden is het nodig de hysteroscopie te doen met een ruggenprik of narcose. Mocht dat zo zijn, dan vindt de hysteroscopie plaats op de operatiekamer. U wordt dan voor één dag in het ziekenhuis opgenomen (dagopname).

Pijnstilling voor een poliklinische hysteroscopie

Omdat u lichte menstruatieachtige pijn kunt krijgen tijdens het onderzoek, wordt er geadviseerd

- paracetamol 2 x 500 mg èn
- 1x 400 mg Ibuprofen óf 1x Naproxen (Aleve®) óf diclofenc (Voltaren®) 2x25 mg

Deze kunt u zelf ophalen bij de apotheek en moet u twee uur voor de ingreep innemen.

ATTENTIE: indien u onderstaande pijnstilling krijgt, dient u zich 30 minuten vóór de afspraaktijd /SMS tijd te melden.

Is er bij u afgesproken dat er zo nodig **pijnstilling via een infuus** toegediend kan worden, leest u dan vooral ook de folder '[Behandelkamer gynaecologie bij intraveneuze pijnstilling](#)'. Hiervoor geldt namelijk een aangepaste voorbereiding.

Is er bij u afgesproken dat de behandeling onder **sedatie** plaatsvindt, leest u dan vooral ook de folder '[Sedatie bij gynaecologische behandelingen/onderzoeken](#)'. Hiervoor geldt namelijk een aangepaste voorbereiding.

Op welk 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 anticonceptie gebruikt en probeert zwanger te worden, dan wordt uw onderzoek gepland voor cyclusdag 10, vóór de eisprong. Blijkt uw cyclus op dat moment anders? Neem dan op tijd contact op met ons secretariaat. Dit is zeker belangrijk als u zwanger wilt worden: dan kan er nog geen bevruchte eicel zijn die zich eventueel gaat innestelen.

Hoe verloopt het onderzoek?

U neemt plaats op een gynaecologische stoel met uw benen in de beensteunen. De gynaecoloog doet soms een inwendig onderzoek om de stand van de baarmoeder te beoordelen. Het kijkbuisje wordt in de schede gebracht. U kunt zelf meekijken op een scherm.

Het buisje gaat door de baarmoedermond, dit kan menstruatieachtige pijn geven. De arts brengt vervolgens de kijkbuis in de baarmoederholte. Door de kijkbuis brengt de gynaecoloog steriel warm water naar binnen om de baarmoederholte te kunnen bekijken, wat ook menstruatieachtige pijn kan veroorzaken. Het is ook mogelijk dat de gynaecoloog gebruik maakt van een speculum (=eendenbek) en tangetje, voordat de kijkbuis in de baarmoeder komt. Het hele onderzoek duurt gemiddeld ongeveer een kwartier.

Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie (= therapeutische hysteroscopie)

Wanneer we een kleine ingreep doen, heet een diagnostische ingreep (=alleen kijken), een therapeutische ingreep (=ook wat uitvoeren).

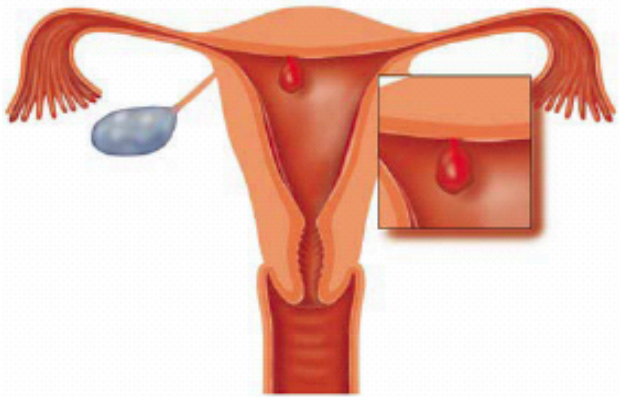
Tijdens de ingreep wordt soms pijnstilling via een infuus gegeven. Een enkele keer (wanneer een ruggeprik of narcose nodig is), wordt deze behandeling op de Operatiekamers gedaan. Het is mogelijk dat bij grotere ingrepen de behandeling niet in één keer gereed is, dan kan het zijn dat u voor een 2^{de} keer moet terug komen.

Kleine ingrepen die gedaan worden zijn:

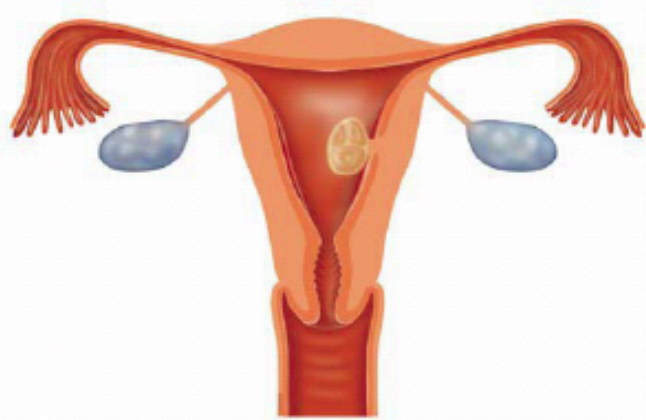
- het verwijderen van een poliep (1) of een klein myoom (2). Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Een myoom (vleesboom) is een goedaardige uitstulping van de spierlaag van de baarmoeder in de holte van de baarmoeder. Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een poliep en een klein myoom kunnen doorgaans verwijderd worden met kleine instrumenten, zoals een tang, schaar of een ander



instrument, die elektrisch verhit worden. Een uitgebreidere ingreep is nodig als de poliep of het myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt (zie de folder [‘Therapeutische hysteroscopie’](#));

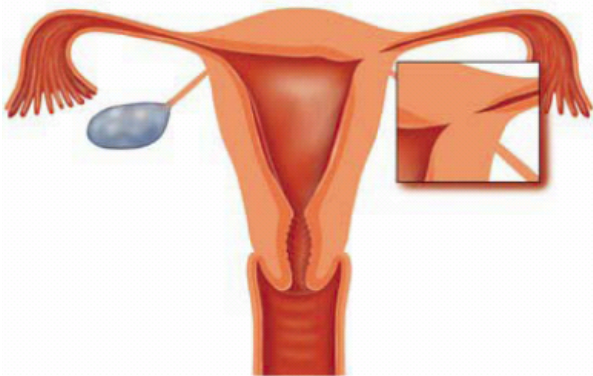


1
Een poliep de baarmoederholte kan door middel van hysteroscopie worden gezien en verwijderd.

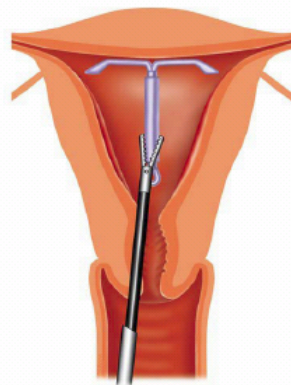


2
Een myoom in de baarmoederholte kan door middel van hysteroscopie worden gezien en verwijderd.

- het wegnemen van een stukje weefsel (biopt). Tijdens de hysteroscopie kan met een tangetje een stukje weefsel van de baarmoederwand worden weggenomen voor weefselonderzoek;
- het opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte (3). Dunne verklevingen tussen de voor- en achterwand van de baarmoeder zijn eenvoudig door te knippen. Voor dikkere en uitgebreide verklevingen (syndroom van Asherman) is een grotere operatie nodig. Meer informatie hierover vindt u in de folder '[Therapeutische hysteroscopie](#)';
- het verwijderen van een spiraaltje (IUD) waarvan het touwtje niet te vinden is (4). Het spiraaltje 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 (therapeutische hysteroscopie) noodzakelijk.



3
Een verkleving in de eileiderhoek



4
Het verwijderen van een spiraaltje

Naar huis na een poliklinische hysteroscopie

Heeft u alleen pijnstilling voor de ingreep ingenomen dan kunt u na afloop snel weer naar huis. Heeft u pijnstilling in het infuus gehad of sedatie tijdens de ingreep, dan gaat u na de ingreep naar de bewakingsruimte, hier blijft u nog een uur. Daarna kunt u weer naar huis. U heeft een afspraak meegekregen voor een controlebezoek.

Wij vragen u uw vervoer naar huis te regelen. Door de pijnstilling is uw reactievermogen de eerste 24 uur mogelijk beïnvloed; zelfstandig reizen per auto, fiets of openbaar vervoer is daarom niet verantwoord.

Naar huis na een klinische hysteroscopie

Als het onderzoek onder narcose of met een ruggenprik plaatsvond, moet u nog enige uren in het ziekenhuis blijven. U mag dan ook 24 uur niet autorijden. 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 belangrijk dat iemand u thuisbrengt.

Bloedverlies

Na het onderzoek heeft u vaak enkele dagen bloedverlies of bruine afscheiding. Ook kan de onderbuik de eerste dagen nog gevoelig zijn.

Bij helder rood bloedverlies: geen geslachtsgemeenschap, zwemmen of in bad. Douchen mag wel.

Bij donkerrood bloedverlies: kunt alles weer doen.

Wanneer moet ik contact met het ziekenhuis opnemen

Bij koorts (hoger dan 38,5 °C) of hevige buikpijn, ook als dit een tijdje na de ingreep optreedt, moet u contact met de dienstdoende gynaecoloog. Deze kunt u als volgt bereiken:

- tijdens kantooruren via het secretariaat polikliniek gynaecologie in Enschede, telefoon (053) 4 87 23 30;
- buiten kantooruren via de receptie, telefoon (053) 4 87 20 00. Vraagt u naar de dienstdoende gynaecoloog.

Werk

Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep nog vervelend. U kunt op de dag van het onderzoek geen belastende werkzaamheden verrichten. De dag erna kunt u over het algemeen uw gewone bezigheden weer oppakken. Na een hysteroscopie onder narcose of met een ruggenprik kan het verstandig zijn een paar dagen vrij te nemen.

Seksualiteit

Als u geen bloed meer verliest, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap.

Nacontrole

Meestal komt u na een aantal weken op de polikliniek. Met de gynaecoloog bespreekt u dan de bevindingen van het onderzoek en de mogelijke verdere stappen.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij een diagnostische hysteroscopie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- ruim bloedverlies. Een diagnostische hysteroscopie geeft meestal wat bloedverlies, dit stopt binnen een paar dagen. Zeer zelden is het bloedverlies meer dan een flinke menstruatie. Is dit bij u het geval, neem dan contact op met de gynaecoloog;
- ontsteking. Koorts (hoger dan 38,5 °C) 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;
- overgevoeligheid. Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan voor het onderzoek. Een overgevoeligheidsreactie treedt zeer zelden op. Klachten zijn duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent. Neem bij klachten 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. Deze complicatie treedt poliklinisch zelden op.

Alternatieven

In plaats van een diagnostische hysteroscopie kan de gynaecoloog ook besluiten tot een gel-echoscopie (GIS). Meer informatie hierover vindt u in de folder 'GIS (gel-echoscopie)'. Hierbij wordt met een dun slangetje een beetje steriele gel in de baarmoeder gebracht en vervolgens een inwendige gynaecologische echo gemaakt.

Met dit echo-onderzoek kunnen afwijkingen in de baarmoeder in beeld worden gebracht, maar er kan geen behandeling plaatsvinden.

Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website www.degynaecoloog.nl.
- op onze poliklinieken Gynaecologie;
- op de website van ons ziekenhuis: www.mst.nl;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02;
- op de website van Informatie Centrum Gynaecologie (ICG): www.icgynaecologie.nl

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Moeder Kind Afdeling, route H21, telefoon (053) 4 87 23 62;
- Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4 87 23 30.

Tenslotte

U heeft recht op goede en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de gynaecoloog, arts-assistent of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Woordenlijst

eisprong = vrijkomen van een eikel in de eierstok

endometrium = baarmoederslijmvlies

hysteroscopie = een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt

hysteroscopische operatie = operatie via een dun buisje dat de gynaecoloog in de baarmoeder brengt

laparoscopie = een operatie waarbij de gynaecoloog met een kijkbuis via de buikwand in de buikholte kijkt

menstruatie = maandelijks bloeding

myoom = een uitstulping van de baarmoederwand, vrijwel altijd goedaardig

poliep = een uitstulping van het baarmoederslijmvlies, bijna altijd is het goedaardig

post-menopauze = de periode na de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)

GIS of gelechoscopie = echo onderzoek waarbij afwijkingen in de baarmoeder in beeld worden gebracht

sedatie = een soort roesje

spiraaltje (IUD) = voorbehoedsmiddel ter voorkoming van zwangerschap. Het is spiraal- of ringvormig voorwerp van metaal of plastic.

vleesboom = myoom

Bronvermelding

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder.