

## Therapeutische hysteroscopie

### Gynaecologie & Verloskunde

#### Inleiding

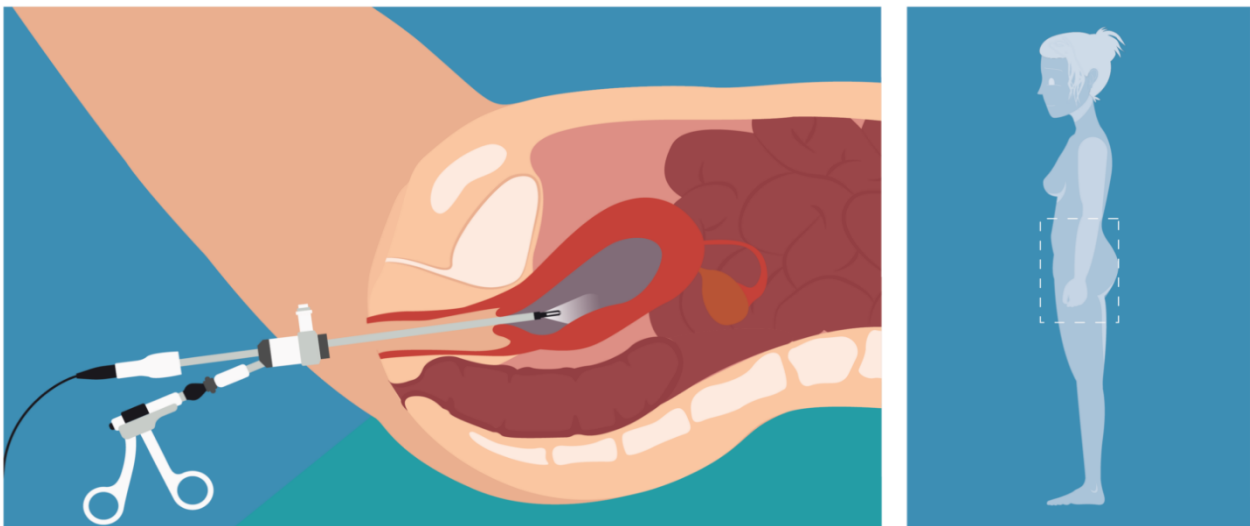
Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. De gynaecoloog bekijkt de binnenkant van de baarmoeder met een camera (hysteroscoop). Dit instrument wordt via de vagina (schede) ingebracht.

Een therapeutische hysteroscopie is een operatie in de baarmoeder via een camera (hysteroscoop). De belangrijkste redenen voor deze operatie zijn: het verwijderen van poliepen en myomen (vleesbomen), het behandelen van het slijmvlies van de baarmoeder, het opheffen van verklevingen en het verwijderen van een tussenschot of een spiraaltje uit de baarmoeder. De ingreep vindt meestal plaats onder plaatselijke verdoving of na het innemen van pijnstillers. Dit is afhankelijk van de locatie en omvang van de ingreep. Uw arts bespreekt van te voren met u voor welke verdoving u in aanmerking komt.

Bij een diagnostische hysteroscopie wordt alleen gekeken in de baarmoederholte. Er vindt geen behandeling plaats. Dit onderzoek vindt vaak plaats zonder plaatselijke verdoving. Meer informatie over de diagnostische hysteroscopie vindt u in de folder '[Diagnostische hysteroscopie, kijken in de baarmoeder](#)'.

Deze folder geeft algemene informatie over de therapeutische hysteroscopie in ons ziekenhuis. Aan het eind vindt u een verklarende woordenlijst.

### Kijkoperatie in de baarmoeder - Hysteroscopie



Hysteroscoop met instrument wordt via de schede in de baarmoederholte gebracht

#### Wat is een therapeutische hysteroscopie?

Bij een therapeutische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog niet alleen (zoals bij een diagnostische hysteroscopie), maar voert hij ook een behandeling uit. Dit gebeurt door een holle buis: de operatiehysteroscoop. Door deze buis brengt de arts vocht en instrumenten in de baarmoederholte, zoals een tangetje, schaartje of een klein lisje dat elektrisch verhit worden. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera. Op een monitor (soort televisiescherm) verschijnen beelden van de binnenzijde van de baarmoeder. Zo is het verloop van de operatie uitstekend te volgen. U kunt zelf meekijken en u mag meestal iemand meenemen tijdens het onderzoek.

#### Wanneer adviseert de gynaecoloog een therapeutische hysteroscopie?

Er zijn een aantal redenen voor een therapeutische hysteroscopie;

- het verwijderen van een poliep. Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. De gynaecoloog kan dit verwijderen d.m.v. een Truclear behandeling (een soort van 'stofzuigertje' dat weefsel kan opzuigen), een Tontarra behandeling (een lis die door elektriciteit wordt verhit en waarmee eenvoudig 'gesneden' kan worden), een schaar of een ander instrument;
- het 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 dikwijls 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. Indien de myomen niet te diep liggen is een Truclear behandeling mogelijk. Naarmate de myomen dieper in de spierwand zitten, is de operatie moeilijker en gecompliceerder. Soms lukt de behandeling niet in één keer. De gynaecoloog verwijdert het myoom dan slechts gedeeltelijk en neemt in een tweede operatie het restant weg. De reden hiervoor is het feit dat tijdens de ingreep een wond in het operatiegebied ontstaat. In deze wond staan bloedvaten open. Het vocht waarmee de arts de baarmoederholte vult, gaat gedeeltelijk via deze vaten de bloedbaan in. Als er te veel vocht in de bloedsomloop komt, is dit een belasting voor het hart, omdat het vocht moet rondpompen. Wanneer een bepaalde maximale hoeveelheid vocht in de bloedbaan terechtgekomen is, moet de gynaecoloog stoppen met de operatie. Ook is er soms sprake van iets meer bloedverlies waardoor het beeld wordt verstoord; verder opereren is dan niet mogelijk.
- het verwijderen van een tussenschot (septum) in de baarmoeder. Een tussenschot in de baarmoeder is soms een oorzaak van zwangerschapsproblemen. De gynaecoloog kan met een hysteroscopische operatie zo'n tussenschot verwijderen;
- het opheffen van ernstige verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman), d.m.v. een zogenaamde Tontarra behandeling (een lis die door elektriciteit wordt verhit en waarmee eenvoudig 'gesneden' kan worden). Bij ernstige verklevingen zijn de voor- en achterwand van de baarmoederholte met elkaar verkleefd. Het opheffen van de verklevingen is moeilijk en lukt dikwijls niet in één keer;
- behandelingen van het baarmoederslijmvlies. Deze worden in deze folder apart beschreven.
- Nicheresectie, het afvlakken van een keizersnede litteken met de Tontarra om onregelmatig bloedverlies na een keizersnede te verminderen.

De meeste ingrepen vinden in dagbehandeling plaats, op de poliklinische operatiekamer; voor enkele grotere ingrepen is soms een behandeling op de operatiekamer nodig, dan is langere opname noodzakelijk.

De anesthesist verzorgt dan de narcose (verdooving) of ruggenprik. De gynaecoloog zal dit met u bespreken.

### **Operaties om het baarmoederslijmvlies te verwijderen of te vernietigen**

Het verwijderen of vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder is een behandeling bij hevige menstruaties. Meestal is er een behandeling met NovaSure mogelijk (zie de folder ['NovaSure endometrium ablatie'](#)). Deze behandeling is mogelijk op de behandelkamer gynaecologie.

### **De endometriumresectie**

Deze ingreep vindt ook plaats via de hysteroscoop. De gynaecoloog brengt een lijze in de baarmoeder, dat elektrisch verhit wordt en het slijmvlies verwijdert. Er bestaat een kleine kans op complicaties. Zoals eerder is beschreven bij het hysteroscopisch verwijderen van myomen, stopt de gynaecoloog de operatie soms als er via het wondgebied te veel vocht in de bloedsomloop komt. Een tweede operatie is dan noodzakelijk. Voor deze operatie wordt u een dag opgenomen.

### **Hysteroscopische operatie**

Bij een hysteroscopie operatie zijn de volgende zaken van belang:

- planning. De hysteroscopische operatie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens de menstruatie. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor de behandeling, is bloedverlies geen bezwaar. 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 best gebeuren vóór cyclusdag 10, vóór de eisprong. Dit is zeker belangrijk als u zwanger wilt worden: dan kan er nog geen bevruchte eicel zijn die zich eventueel gaat innestelen;
- de operatie kan niet plaatsvinden als u zwanger bent;
- u mag twee of zes uur voor de ingreep niet meer eten of drinken; Dit is afhankelijk van de wijze waarop u geholpen

wordt en de eventuele sedatiemogelijkheden (mogelijkheden ter verdoving)

### Waar wordt een therapeutische hysteroscopie uitgevoerd?

De hysteroscopie kan op twee manieren plaatsvinden:

- een poliklinische hysteroscopie vindt plaats op de gynaecologische behandelkamer, deze bevindt zich op de polikliniek Gynaecologie, route H03. Het onderzoek vindt plaats met pijnstilling vooraf, óf met intraveneuze pijnstilling óf met sedatie;
- een klinische hysteroscopie vindt plaats op de gewone Operatiekamers. Er wordt voor deze gewone operatie een algehele narcose (verdoving) of een ruggenprik gegeven.

### Pijnstilling voor een poliklinische hysteroscopie

Omdat u menstruatieachtige pijn kunt krijgen tijdens het onderzoek, is het de bedoeling dat u twee uur voor de ingreep de volgende medicatie inneemt:

- 2 x 500 mg paracetamol en
- 1x 400 mg Ibuprofen / 1x Naproxen (Aleve®) / 2x25 mg diclofenac

Deze kunt u verkrijgen bij uw eigen apotheek.

Soms is het nodig extra pijnstilling toe te dienen via een infuus. Hieronder wordt uitgelegd hoe dit verloopt: Pijnstilling tijdens een poliklinische hysteroscopie, indien dit zo is afgesproken.

**ATTENTIE: indien u onderstaande pijnmedicatie krijgt, dient u zich 30 minuten vóór de afspraaktijd te melden.**

U kunt zich melden bij de balie van de polikliniek Gynaecologie, route H03. Nadat u zich gemeld heeft, wordt u ontvangen in de zogenaamde bewakingsruimte (deze ruimte heet zo, omdat u daar ook na de ingreep 'bewaakt' wordt).

Daar krijgt u een ochtendjas en wordt bij u een infuusslangetje ingebracht. Via dit infuusslangetje kan pijnstilling toegediend worden. Hiervoor mag u 2 uur voor de ingreep niet meer eten en drinken. De voorbereidingsinstructies voor deze intraveneuze pijnstilling vindt u in de folder [Behandelkamer gynaecologie bij \(eventuele\) intraveneuze pijnstilling](#)

Zo nodig kunt u in overleg met de gynaecoloog sedatie (d.m.v. propofol) krijgen, een medicijn dat het bewustzijn verlaagt. Dit betekent dat u 'slaapt' tijdens de gehele behandeling / onderzoek en 'wakker' wordt als deze beëindigd is. Dit wordt op de polikliniek met u besproken. U mag hiervoor 6 uur voor de ingreep niet meer eten en drinken. Indien u sedatie krijgt, vindt u de alle informatie in de folder "[sedatie bij gynaecologische behandelingen/onderzoeken](#)".

Tijdens de ingreep wordt m.b.v. een vingerclip het zuurstofgehalte in uw bloed en hartslag gecontroleerd. Na de ingreep gaat u naar de bewakingsruimte en hier blijft u nog een uur.

### Pijnstilling voor een klinische hysteroscopie

De therapeutische hysteroscopie kan bij een grotere ingreep ook plaatsvinden onder narcose of na het geven van een ruggenprik (spinale of epidurale anesthesie). Bij een ruggenprik bent u wakker en kunt u het verloop van de operatie eventueel volgen op het scherm. Uw gynaecoloog kan adviseren over de mogelijkheden van en ervaringen met deze soorten verdoving.

Zoals bij elke operatie vindt bij deze operatie vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand, de preoperatieve screening (POS), dit gebeurt bij het Opnameplein, route C04.

Op het Pre Operatieve Spreekuur Anesthesiologie (POS) wordt met u afgesproken welke techniek voor de betreffende ingreep voor u mogelijk / wenselijk is. Er wordt zo nodig besproken welke aanvullende maatregelen rondom de operatie noodzakelijk zijn (bijvoorbeeld bloedonderzoek of eerst nog een bezoek aan een andere specialist (consult)).

Vragen over de manier van verdoven en pijnbestrijding na de ingreep kunnen tijdens dit bezoek gesteld worden. Ook het gebruik van uw medicijnen en regels ten aanzien van 'nuchter zijn' rondom de operatie worden met u doorgenomen.

## **Naar huis na een poliklinische hysteroscopie**

Heeft u pijnstilling gehad in het infuus 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. 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 rugpen prik plaatsvond, moet u nog enige uren in het ziekenhuis blijven. U mag dan erna 24 uur niet zelfstandig reizen per auto of fiets. 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.

## **Pijn**

Bij kleinere ingrepen heeft u de eerste dagen vaak een gevoelige onderbuik, bij grotere ingrepen duurt dit soms wat langer. Indien nodig krijgt u bij uw polibezoek een recept mee voor pijnstillers.

## **Bloedverlies**

Na de meeste hysteroscopische operaties heeft u enige tijd vaginaal bloedverlies. Hoe lang dat duurt, is moeilijk te voorspellen: het kan variëren van enkele dagen bij kleinere ingrepen tot enkele weken bij grotere ingrepen.

## **Afscheiding**

Als u geen bloed meer verliest, heeft u vaak nog bruinige afscheiding. Na een endometrium resectie of Novasure® heeft u soms kans op wat ruikende afscheiding gedurende een aantal weken. Soms zijn er geen afscheidingsklachten.

## **Kunstmatige cyclus**

In een aantal situaties schrijft de gynaecoloog na de hysteroscopische operatie een maand lang hormonen voor, om het slijmvlies van de baarmoederholte te laten herstellen. Deze medicijnen zijn vergelijkbaar met de pil. De menstruatie die hierop volgt, kan hevig zijn.

## **Spiraaltje**

Soms plaatst de gynaecoloog aan het eind van de operatie een spiraaltje in de baarmoeder. Dit gebeurt vooral na operaties om verklevingen op te heffen. Het doel is nieuwe verklevingen in de baarmoeder te voorkomen.

## **Seksualiteit**

Als u geen bloed meer verliest en geen vieze afscheiding meer heeft, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap. Zolang de buik nog gevoelig is, kan dit wel gevoelig zijn.

## **Hechtingen**

Omdat de hysteroscopische operatie via de vagina wordt uitgevoerd, heeft u geen hechtingen.

## Werk

Na een kleinere ingreep die in dagopname plaatsvindt, moet u over het algemeen een dag uittrekken voor uw herstel. Voor een grotere ingreep kunt u na 1 a 2 dagen weer alle werkzaamheden doen. Extra hulp in de huishouding na thuiskomst uit het ziekenhuis is meestal niet noodzakelijk.

## Nacontrole

Indien nodig krijgt u na een aantal weken een telefonische afspraak of een afspraak op de polikliniek. Tijdens deze afspraak wordt het resultaat van de behandeling besproken.

## Wanneer moet ik contact met het ziekenhuis opnemen

Bij koorts (hoger dan 38,5 °C) of bij hevige buikpijn, ook als dit een tijdje na de ingreep optreedt, moet u contact met de afdeling gynaecologie. 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.

## Complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij de therapeutische hysteroscopie complicaties optreden. Gelukkig zijn deze zeldzaam.

Mogelijke complicaties zijn:

- 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. 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 narcose (alsnog) 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. 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. De kans op een perforatie is kleiner bij een poliklinische hysteroscopie;
- 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. 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;
- 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 vooral voor bij de hysteroscopische verwijdering van een myoom en bij endometriumresectie. Bij deze operaties komt de vloeistof waarmee de gynaecoloog de baarmoeder vult, gemakkelijk in de bloedbaan terecht. Als er te veel vocht in de bloedbaan komt, moet de operatie worden afgebroken. Meestal kan het lichaam dit vocht gemakkelijk kwijt. Een plaspijl 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 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 menstruatiebloed ten gevolge van de verklevingen niet naar buiten.

Ondanks de hier beschreven zeldzame complicaties is de hysteroscopische operatie een veilige behandeling. Bij een goede reden om de operatie te verrichten, voorkomt deze operatie vaak een grotere operatie met kans op grotere complicaties.

## Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website [degynaecoloog.nl](http://degynaecoloog.nl) rubriek voorlichting, gynaecologie. Hier vindt u informatie over myomen, hevig bloedverlies bij de menstruatie, diagnostische laparoscopie en hysteroscopie;
- op onze polikliniek Gynaecologie;
- op de website van ons ziekenhuis: [www.mst.nl](http://www.mst.nl);
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02;
- op de website van Informatie Centrum Gynaecologie (ICG): [www.icgynaecologie.nl](http://www.icgynaecologie.nl)

## Woordenlijst

**anti-hormoon** = een synthetisch hormoon dat de aanmaak van eigen hormonen beïnvloedt

**endometrium** = baarmoederslijmvlies

**endometriumresectie** = operatie waarbij de gynaecoloog het baarmoederslijmvlies verwijdert

**hysteroscopie** = een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een camera in de baarmoeder kijkt

**hysteroscopische operatie** = operatie via een camera dat de gynaecoloog in de baarmoeder brengt

**menstruatie** = maandelijkse bloeding

**myoom** = een goedaardige spierknobbel die uitgaat van de wand van de baarmoeder

**poliep** = een gezwelletje dat in de baarmoederholte groeit;

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

**vleesboom** = myoom

**sedativa** = kalmeringsmiddelen

## Belangrijke telefoonnummers / contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4 87 23 30;
- verpleegunit Gynaecologie, route H21, telefoon (053) 4 87 23 62.

## Tenslotte

U heeft recht op juiste 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.

## Bronvermelding

Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. 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 inhoud van deze folder is tot stand gekomen m.b.v. de website [degynaecoloog.nl](http://degynaecoloog.nl).