

Hysteroscopie

Uw behandelend arts heeft met u een hysteroscopie afgesproken. Hysteroscopie betekent 'kijken in de baarmoederholte'. Met dit onderzoek krijgt de gynaecoloog meer informatie over de baarmoederholte en kan op hetzelfde moment ook een (kleine) ingreep uit te voeren. De hysteroscoop bestaat uit een lange dunne buis van 2 tot 5 mm met een camera en een watersysteem. Soms heeft de hysteroscoop ook een apart kanaal waardoor een instrument kan worden ingebracht. De baarmoederholte wordt met een zoutoplossing gevuld. Zo kan de holte beter onderzocht worden. Het water verlaat via de schede het lichaam weer.

Belangrijk

Het is van belang dat u tijdens dit onderzoek niet zwanger bent. Ook zal uw arts vragen of u bloedverduunners gebruikt.

Hysteroscopie op de poliklinische operatiekamer

Een hysteroscopie kan heel goed op de poliklinische operatiekamer plaatsvinden. U krijgt het advies voor deze afspraak **pijnstilling** in te nemen. Met deze medicijnen is de ingreep over het algemeen heel goed te verdragen. Vaak wordt gekozen voor ibuprofen, tenzij u overgevoelig voor dit medicijn bent. Meestal hoeven we tijdens de ingreep geen (aanvullende) pijnstilling te geven. Maar als verdoving van de baarmoedermond wel nodig blijkt, dan is dat zeker mogelijk.

Voor het onderzoek kleedt u zich van onderen uit. Daarna neemt u plaats in de gynaecologische stoel. Over het algemeen is het gebruik van de spreider (eendenbek) niet nodig. Via de schede kan de hysteroscoop namelijk direct in de baarmoedermond worden gebracht. Soms is nodig een spreider te gebruiken om een grotere hysteroscoop in te brengen. Het inbrengen van de hysteroscoop kan tijdelijk voor krampen zorgen. Deze verdwijnen meestal snel als de baarmoederholte is bereikt. In de baarmoederholte kunnen nu het baarmoederslijmvlies, de openingen naar de eileiders, en ook eventuele verklevingen, een poliep of vleesboom (myoom) worden onderzocht.

Als u dat wil, kunt u gedurende het onderzoek op een eigen scherm meekijken. Uw behandelend arts vertelt u wat u ziet.

Soorten hysteroscopische ingrepen

Er kunnen verschillende redenen zijn voor de hysteroscopie. Het kan zijn dat er meer informatie nodig is over de baarmoederholte. Bijvoorbeeld voor een fertiliteitstraject (kinderen willen krijgen) of bij mogelijke verklevingen. Dit noemt men een **diagnostische hysteroscopie**: er wordt alleen gekeken.

Het kan ook zo zijn dat er een ingreep nodig is. Dit wordt een therapeutische hysteroscopie genoemd.

Het verwijderen van een poliep of zwangerschapsrest

Wanneer met een eerder echo-onderzoek mogelijk een poliep van het baarmoederslijmvlies is gezien (bij bloedverlies na de overgang) of een zwangerschapsrest (na een miskraam of bevalling), dan kan deze met een hysteroscoop worden verwijderd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een soort stofzuiger (buisje van 2 mm) die de poliep of zwangerschapsrest in delen kan verwijderen.

Er zitten geen zenuwtakjes in een poliep of zwangerschapsrest. Daarom zal het verwijderen hiervan niet pijnlijk zijn.

Verwijderen van een vleesboom (myoom)

Kleine vleesbomen kunnen poliklinisch met een hysteroscoop verwijderd worden. Afhankelijk van de hardheid en afmeting van de vleesboom kan dit een snelle procedure zijn.

Soms is de vleesboom zo groot dat meer dan één ingreep nodig is. Soms lukt het niet de vleesboom te verwijderen. Dan wordt een hysteroscopische ingreep op de operatiekamer aangeraden.

Hysteroscopie op de operatiekamer

Als de hysteroscopie op de polikliniek niet lukt, vindt in overleg met uw behandelend arts de ingreep plaats op de operatiekamer. In dat geval krijgt u een ruggenprik of gaat u onder narcose. Dit gebeurt in opzet op de afdeling Dagbehandeling. U kunt meestal dezelfde dag weer naar huis.

U wordt nuchter opgenomen. Voorafgaand aan de ingreep krijgt u in overleg met uw anesthesist een narcose of een kortwerkende ruggenprik (spinaalanesthesie). De operatie vindt plaats op de operatiekamer. De hysteroscopie in de operatiekamer gaat op dezelfde manier als de poliklinische ingreep. Er wordt vaak gebruik gemaakt van een iets grotere hysteroscoop, waarvoor de baarmoedermond tijdelijk wordt opgerekt.

Complicaties

De kans dat er na een hysteroscopische ingreep complicaties optreden is erg klein. Mocht u toch koorts krijgen, erg gaan vloeien of ondanks pijnstilling meer pijn krijgen, neem dan contact op met de polikliniek of afdeling.

Hoewel complicaties tijdens de ingreep zeldzaam zijn (0,01 tot 0,1%), kunnen ze wel optreden. De meest voorkomende zijn: perforatie, bloeding en intravasatie.

- Vaak moet bij therapeutische hysteroscopie de baarmoederhals worden opgerekt, zodat er goed zicht is op de baarmoederholte. Hierbij kan onbedoeld een **perforatie** (gaatje) van de baarmoederholte optreden. Dit heeft meestal geen gevolgen. Soms moet de ingreep worden onderbroken en een paar weken later weer ingepland.
- **Bloedingen** worden vaak direct behandeld. Ze worden soms gestopt door een ballonnetje in de baarmoederholte achtergelaten.
- **Intravasatie** betekent dat er te veel water in uw bloedvaten is gekomen. Om de baarmoederholte goed te kunnen zien, gebruiken we een zout- of suikeroplossing onder lichte druk. Omdat tijdens de operatie bloedvaatjes open gaan staan, wordt deze vloeistof ook in uw bloedbaan opgenomen. Wanneer er te veel vloeistof in uw bloedbaan komt, kan uw zouthuishouding in de war raken. De operatie wordt dan eerder gestopt.

Na de hysteroscopie

Na een diagnostische hysteroscopie heeft u vrijwel geen last van bloedverlies. Na verwijdering van vleesboom of baarmoederslijmvlies heeft u daarna mogelijk last van gemiddeld bloedverlies. Dit kan tot 2 weken aanhouden.

Ook kunnen krampen (als bij een menstruatie) optreden, die na enkele uren tot dagen minder worden. Meestal kunt u dezelfde dag weer uw dagelijkse activiteiten doen. Zolang u bloedverlies heeft mag u niet in bad, niet zwemmen en geen gemeenschap hebben. U mag wel douchen.

Als er weefsel is verwijderd, plannen we minimaal één belafsprak voor het doorgeven van de uitslag. Afhankelijk van de ingreep plannen we ook een controleafsprak op de polikliniek.

Contact

Heeft u nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer (0475) 382648.

Neem bij koorts, ernstig vloeien of erge pijn contact op met de polikliniek Gynaecologie.

Tel.: (0475) 382648 op werkdagen tussen 08.30 en 17.00 uur.

Tel.: (0475) 382345 na kantooruren en in het weekend.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34290990 - Gynaecologie - juni 2022