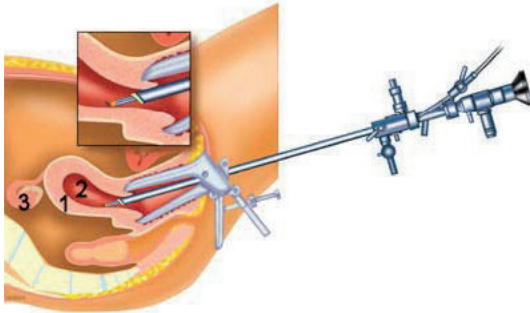


Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder

Deze folder geeft informatie over de diagnostische hysteroscopie, een onderzoek waarbij de gynaecoloog met behulp van een dun buisje in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet. We beschrijven het onderzoek, wat u ervan voelt, en welke klachten u na afloop kunt hebben. De gynaecoloog legt uit waarom het onderzoek gedaan wordt en bespreekt achteraf de bevindingen met u.

Wat is een diagnostische hysteroscopie?

Bij een diagnostische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog met een lange smalle buis (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. Zie hiervoor de folder *Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder*, op de NVOG site, www.NVOG.nl.



De hysteroscoop wordt via de schede in de baarmoederholte gebracht.

1. baarmoederwand
2. baarmoederholte
3. eierstok

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. Vaak sluit men de hysteroscoop aan op een camera. Het beeld is dan op een beeldscherm te zien en u kunt zelf ook meekijken.

De diagnostische hysteroscopie wordt uitgevoerd op de polikliniek en in het ambulant behandelcentrum (ABC). Het onderzoek gebeurt soms zonder verdoving en soms onder plaatselijke verdoving. Deze verdoving wordt dan bij het begin van de ingreep gegeven in de vorm van injecties in de baarmoederhals. Ook kan algehele anesthesie (narcose) of een ruggenprik worden gegeven; 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
- aanhoudende menstruatiepijn
- 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, contrastechoscopie of ander onderzoek van de baarmoederholte
- het verwijderen van een spiraal, als dit op de gebruikelijke manier niet lukt.

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 pil gebruikt, kan het onderzoek het beste gebeuren in de eerste helft van de cyclus, vóór de eisprong. Het is van belang zeker te weten dat u niet zwanger kunt zijn, omdat een eventuele zwangerschap verstoord kan worden door de hysteroscopie. De kans op zwangerschap moet dus zijn uitgesloten op het moment dat het onderzoek plaats vindt.

Voor het onderzoek

Het advies is om op de avond voor het onderzoek twee tabletten Naproxen (maximaal 250mg per tablet) in te nemen. Deze tabletten zijn te koop bij de drogist/apotheek. Op de dag van het onderzoek neemt u twee uur vóór het onderzoek nog twee tabletten Naproxen in.

Indien u bloedverdünnende middelen gebruikt, neemt u 2 tabletten paracetamol (max 500 mg per tablet) volgens voornoemd schema.

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 u geen narcose of ruggenprik hebt, kunt u menstruatie-achtige pijn ervaren tijdens het onderzoek. Om deze pijn te verminderen krijgt u meestal het recept voor pijnstillers mee.

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. Om dit te voorkomen geven sommige artsen enkele minuten voor het onderzoek een injectie met atropine. Dit middel veroorzaakt nogal eens een droge mond.

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. Dan brengt de gynaecoloog een 5 mm hysteroscoop in de schede in. Er wordt met een warme zoutoplossing gespoeld om beter zicht te hebben in de schede. Als de baarmoedermond in beeld komt dan wordt de hysteroscoop via het baarmoedermondkanaal verder naar binnen geleid in de baarmoederholte. Tijdens deze manoeuvres kunt u een menstruatie-achtige pijn voelen.

Als het onverhoopt niet lukt om de hysteroscoop volgens bovenbeschreven

methode in te brengen, dan wordt een speculum (spreider) in de schede gebracht. De baarmoedermond wordt zichtbaar en kan met een tangetje vastgepakt worden. U voelt dit nauwelijks. Vervolgens rekt de gynaecoloog zo nodig de binnenkant van de baarmoederhals op. Dit kan lichte menstruatie-achtige pijn geven. De arts brengt vervolgens de kijkbuis in de baarmoederholte. Om de voor- en achterwand van de baarmoeder, die tegen elkaar aanliggen, goed te kunnen zien, brengt de arts via de kijkbuis vloeistof in de baarmoederholte. Deze zet hierdoor uit, wat de menstruatie-achtige pijn veroorzaakt. De baarmoederholte kan nu worden geïnspecteerd. Er is een monitor waarop u desgewenst kunt meekijken. Het is ook mogelijk dat de gynaecoloog geen gebruik maakt van een speculum en tangetje, maar de kijkbuis direct inbrengt in de schede en in de baarmoeder. Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier; bij kleine ingrepen kan het wat langer duren. In de regel wordt de hysteroscopie na pijnstilling met tabletten uitstekend verdragen. Hierbij helpt dat de operateur tijdens de hele ingreep contact onderhoudt met patiënte en als de pijn te erg wordt de ingreep tijdelijk of definitief kan stoppen.

Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

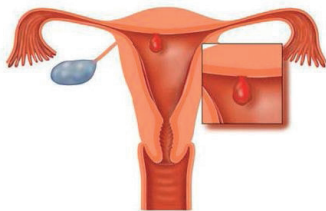
Het is mogelijk om langs of door de hysteroscoop met een tangetje kleine ingrepen in de baarmoederholte te doen.

Verwijderen van een poliep of een klein gesteeld myoom

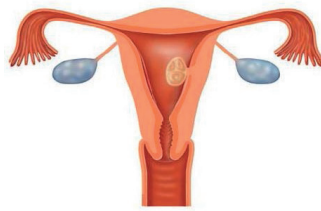
Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Een gesteeld myoom is een vleesboom in de holte van de baarmoeder welke met een steeltje aan de wand vastzit.

Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een poliep en een klein gesteeld myoom kunnen doorgaans verwijderd worden met een elektrisch verhit lisje, 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.



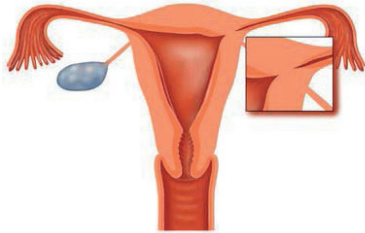
Een poliep in de baarmoeder kan door middel van hysteroscopie worden gezien en verwijderd



Een myoom in de baarmoederholte kan door middel van een hysteroscopie worden verwijderd

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) noodzakelijk.



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 (therapeutische hysteroscopie) nodig.



Het afnemen van weefselstukjes

Tijdens de hysteroscopie kan met een tangetje een stukje weefsel (biopt) van de baarmoederwand worden weggenomen voor weefselonderzoek.

Sterilisatie via de schede

Bij deze vorm van sterilisatie brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie metalen veertjes in de eileiderhoeken (b.v. Essure techniek). Deze manier van sterilisatie wordt slechts in enkele ziekenhuizen toegepast.



Het afsluiten van de eileiders van binnenuit door middel van een soort veertje

Na het onderzoek

Naar huis

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. Bij dit bloedverlies wordt het gebruik van tampons ontraden.

Werk

Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep nog vervelend. 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 oppakken. Na een hysteroscopie onder narcose of ruggenprik kan het verstandig zijn een paar dagen vrij te nemen.

Geslachtsgemeenschap

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

Nacontrole

Meestal komt u na een aantal weken terug op de polikliniek. 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 dan gaan om:

- ruim bloedverlies
- een ontsteking
- overgevoeligheid of
- 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. Neem dan contact op met de polikliniek.

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 polikliniek.

Overgevoeligheid

U kunt overgevoelig blijken te zijn voor jodium of voor het middel waarmee plaatselijke verdoving wordt aangebracht. 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. Neem bij deze klachten contact op met de polikliniek of spoedeisende hulp (buiten kantooruren).

Een gaatje in de wand van de baarmoeder

In zeer 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 gaatje vanzelf.

Samengevat:

Wanneer moet u na de hysteroscopie de polikliniek of spoedeisende hulp (buiten kantooruren) bellen?

Als u last hebt van:

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

Nog vragen?

Bij vragen kunt u contact opnemen met de verpleegkundige post van polikliniek verloskunde en gynaecologie receptie H.

Afdeling gynaecologie

telefoon (020) 444 2091 8.30 -11.30 uur

Afdeling voortplantingsgeneeskunde

telefoon (020) 444 0054 8.30 -11.30 uur

Spoedeisende hulp (buiten kantooruren)

telefoon (020) 444 3636

© 2005 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen. Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

Auteurs: dr. A.L. Thurkow, S. Veersema

Redacteur: dr. E.A. Bakkum

Bureau-redacteur: Jet Quadekker

Illustraties: Inge van Noortwijk

NVOG – Hysteroscopie, diagnostische (1.0) – 01–01–2005 12