Diagnostische Hysteroscopie

Kijken in de baarmoeder

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Wat is diagnostische hysteroscopie 3
2. Waarom diagnostische hysteroscopie 5
3. Het beste moment 5
4. Het onderzoek 6
5. Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie 6
6. Na afloop 8
7. Complicaties 9
8. Wanneer contact opnemen? 10

Inleiding

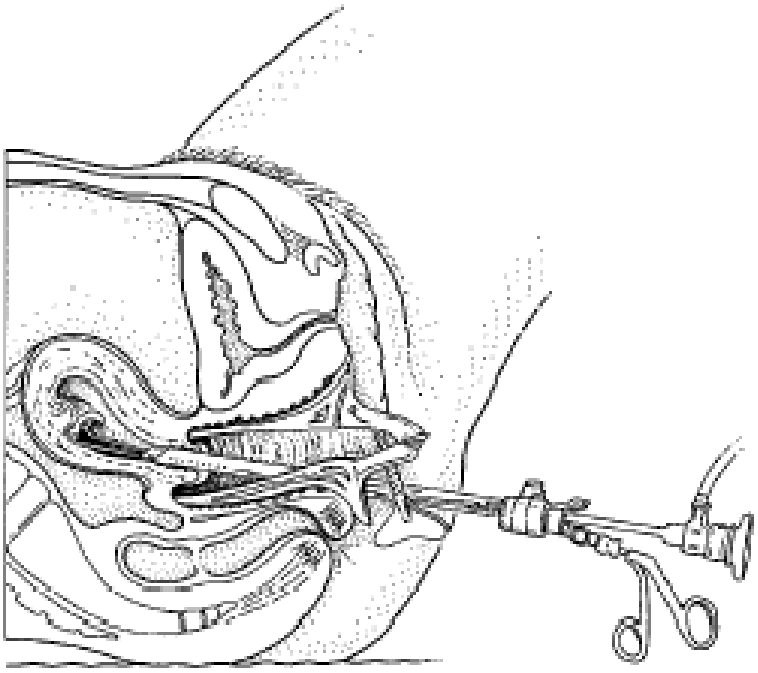
Deze folder geeft informatie over de diagnostische hysteroscopie, een onderzoek waarbij de gynaecoloog in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet.
We beschrijven hoe het onderzoek gebeurt, wat u ervan voelt en welke klachten u na afloop kunt hebben.

De gynaecoloog legt uit waarom het onderzoek wordt gedaan en bespreekt achteraf de bevindingen met u.

1. 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 grote vleesboom in de baarmoederholte, is een *therapeutische hysteroscopie* nodig. Klik hier om deze folder te lezen. Of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GYN.023.

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 televisiescherm te zien en u kunt (in overleg) zelf ook meekijken.



Het onderzoek gebeurt in principe poliklinisch.

- Zonder verdoving maar met orale pijnstilling (tabletten).
- Onder plaatselijke verdoving *.

Als het onderzoek poliklinisch niet lukt, kan algehele narcose of een ruggenprik worden gegeven. U wordt dan voor 1 dag in het ziekenhuis opgenomen (dagopname).

Meer informatie vindt u
in het voorlichtingsfilmpje
Hoe gaat een hysteroscopie in zijn werk?
www.youtube.com > hysteroscopie



** Het geven van deze plaatselijke verdoving bestaat uit prikken in de baarmoedermond. Bij voorkeur worden deze niet gegeven omdat ze vervelender kunnen zijn dan de hele ingreep zelf. Alleen als de baarmoedermond niet te passeren is, wordt deze verdoving toegepast. Bijwerkingen kunnen zijn: lichte misselijkheid en hartkloppingen.*

2. Waarom 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.
- Het uitblijven van de menstruatie na een curettage (verklevingen in de baarmoederholte zorgen er dan voor dat de menstruatie uitblijft, ook als wordt geprobeerd deze met behulp van hormonen op te wekken).
- Verminderde vruchtbaarheid.
- Herhaalde vroeggeboorten of miskramen.
- Afwijkende bevindingen bij echoscopisch of ander onderzoek van de baarmoederholte.

3. 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 geen 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.

4. Het onderzoek

U neemt plaats op een onderzoekstoel met uw benen in beensteunen. Op de polikliniek gebeurt de hysteroscopie volgens de “Bettocchi-methode”.

De hysteroscoop wordt zonder speculum (eendenbek) en zonder tang in de baarmoeder gebracht. 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 vaak een menstruatieachtige of stekende pijn veroorzaakt. Om deze pijn te verminderen adviseren wij u vooraf thuis pijnstillingstabletten in te nemen zoals paracetamol in combinatie met Naproxen of Ibruprofen. Lees voor inname de gebruiksaanwijzing.

Het onderzoek duurt ongeveer een kwartier. Als ook een kleine ingreep plaatsvindt, duurt het onderzoek wat langer.

5. 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 die met een steeltje aan de wand vastzit. Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een poliep en een klein gesteeld myoom kunnen doorgaans worden verwijderd 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. Dan is meestal een ruggenprik of algehele narcose noodzakelijk.

- **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 spiraal (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 vast zit 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 wegschrapen) 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.

6. Na afloop

Naar huis

Na afloop kunt u snel weer naar huis. Als het onderzoek onder algehele 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. Ook zult u vaginaal bloedverlies hebben.
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.

Werk

Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep niet helemaal lekker. 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 doen. 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 geslachtsgemeenschap. 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.

Nacontrole

Indien weefselonderzoek heeft plaatsgevonden, krijgt u meestal een telefonische nacontrole. De gynaecoloog bespreekt dan met u de bevindingen van het onderzoek.

7. Complicaties

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties. Het kan dan gaan om hevig bloedverlies, een ontsteking 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 (meer dan 38 graden) 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.

- **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 gat vanzelf. Bij een groter gat is soms een buikoperatie nodig.

8. Wanneer contact opnemen?

Neem **DIRECT** contact op met het ziekenhuis als u last krijgt van

- **koorts (meer dan 38 graden).**
- **hevig bloedverlies (meer dan een flinke menstruatie).**
- **sterk toenemende buikpijn.**

Polikliniek gynaecologie
Telefoonnummer **010 - 258 5920**

In de avond, nacht en in het weekend
Centrale Receptie IJsselland Ziekenhuis
010 – 258 50 00, vraag naar het avond-/nacht-/weekendhoofd.

Als u vragen heeft, kunt u natuurlijk ook contact met ons opnemen via bovenstaande telefoonnummers.

Verder nog van belang

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.

Ontdek Mijn IJsselland

De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**

Bekijk onze korte animatie **Bekijk uw gegevens in Mijn IJsselland**

Aanbevolen websites

Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**

IJsselland Folders

Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**