De M-poli (menstruatie-poli)

Onderzoek naar abnormaal vaginaal bloedverlies

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1 Inleiding 2
2 Wat is de M-poli 2
3 Voor wie is de M-poli bedoeld 2
4 Wanneer spreken we van hevig bloedverlies 3
5 Oorzaken van hevig bloedverlies 3
6 Tussentijds/onregelmatig bloedverlies 4
7 Bloedverlies na de overgang 5
8 De onderzoeken 5
8.1 Gynaecologisch onderzoek
8.2 Echografisch onderzoek
8.3 Waterechoscopie of SIS
8.4 Diagnostische hysteroscopie
9 Kleine ingrepen tijdens een hysteroscopie 7
9.1 Poliep of myoom verwijderen
9.2 Spiraal verwijderen
9.3 Pipelle-curretage/biopt
9.4 Baarmoederslijmvliesbehandeling
Pathologisch onderzoek 9
10 De hysteroscopie; hoe bereid ik mij voor en wat kan ik na afloop verwachten 9
11 Verdere behandeling 10
12 Complicaties 11
13 Wanneer contact opnemen 11
14 Heeft u nog vragen? 11

1 Inleiding

Uw huisarts heeft u verwezen naar de gynaecoloog omdat u last heeft van abnormaal vaginaal bloedverlies. Hiervoor heeft u een afspraak gekregen voor een bezoek aan de menstruatiepoli (M-poli).

In deze folder worden de verschillende vormen van abnormaal bloedverlies besproken. Verder komen de mogelijkheden van onderzoek en behandeling aan de orde.

Wij adviseren u deze folder goed door te lezen.

2 Wat is de M-poli

De M-poli is een speciaal spreekuur waar onderzoek wordt gedaan naar abnormaal vaginaal bloedverlies. Deze polikliniek heeft tot doel vrouwen met menstruatieproblemen te onderzoeken én te behandelen in een kort behandeltraject.

Dit betekent dat tijdens uw eerste bezoek op deze polikliniek zowel een gesprek met de gynaecoloog als ook een aantal gynaecologische onderzoeken plaatsvinden. De gynaecoloog kan tijdens dit bezoek tevens een hysteroscopisch onderzoek uitvoeren en indien mogelijk vindt een behandeling direct plaats.

Wij streven ernaar dat tijdens één afspraak onderzoek én behandeling plaatsvinden, zodat u voor de behandeling niet apart terug hoeft te komen.

3 Voor wie is de M-poli bedoeld

- Vrouwen met hevig, tussentijds of onregelmatig bloedverlies tijdens de menstruatie.
- Vrouwen met vaginaal bloedverlies na de overgang (postmenopauzaal bloedverlies).
- Vrouwen met onverklaarbare pijnlijke menstruaties (dysmenorroe).
- Vrouwen bij wie het spiraal niet te vinden is.
- In het kader van aanvullend fertiliteitonderzoek in verband met ongewenste kinderloosheid.

4 Wanneer spreken we van hevig bloedverlies

Hevig bloedverlies betekent voor elke vrouw iets anders. Sommigen vinden bloedverlies hevig als het meer is dan zij gewend zijn. Anderen noemen het hevig omdat zij veel tampons of maandverband nodig hebben of doorlekken en zich heel vaak moeten verschonen.

Een nauwkeurige definitie van hevig bloedverlies is er niet. Verlies van stolsels (dikke brokken) en bloedarmoede worden vaak als kenmerken van hevig bloedverlies beschouwd.
Of hevig bloedverlies een reden is tot verder onderzoek en eventuele behandeling, hangt af van uw klachten. U bent degene die aangeeft of dit nodig is.

Hevig bloedverlies is vervelend, maar kan meestal geen kwaad. Alleen als sprake is van bloedarmoede, adviseert de arts vaak wel behandeling.
Klik hier voor meer informatie of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GYN.019.

5 Oorzaken van hevig bloedverlies

De hoeveelheid menstruatiebloed is onder andere afhankelijk van de dikte van het opgebouwde baarmoederslijmvlies. Hormonen, die door de eierstokken worden gemaakt, verzorgen de opbouw van dit slijmvlies.

Bij een daling van de hormoonspiegel stoot de baarmoeder het slijmvlies af. Hierbij ontstaat een bloeding: de menstruatie.
Naarmate de overgang nadert, maken de eierstokken onregelmatiger hormonen aan. Daardoor wordt soms heel veel slijmvlies opgebouwd, dat bij afstoting een forse bloeding geeft.
Bij pilgebruik blijft het slijmvlies vaak dun. Het bloedverlies is dan minder dan bij een natuurlijke menstruatie.

Niet alleen hormonen en de opbouw van het slijmvlies beïnvloeden het bloedverlies. Ook de baarmoeder zélf speelt een rol.
De baarmoeder, die de vorm en grootte van een peer heeft, bestaat uit een spierwand. Aan de binnenzijde bevindt zich de baarmoederholte.

De spierwand is aan de binnenkant bekleed met slijmvlies.
De wanden, bekleed met het slijmvlies, liggen tegen elkaar aan, zodat er in wezen geen sprake is van een echte holte.

Veranderingen in de vorm van deze 'holte', bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een *poliep* of een klein *myoom* (vleesboompje), hebben nogal eens overmatig bloedverlies tot gevolg. Ook bij een baarmoeder met veel grote myomen kan sprake zijn van hevig bloedverlies.

Soms veroorzaken afwijkingen in de bloedstolling of medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden, hevig bloedverlies.
Ook door een koperhoudend spiraaltje neemt het bloedverlies toe.

Bij 60% van de vrouwen vindt de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies. Toch is vaak ook dan een goede behandeling mogelijk.

6 Tussentijds/onregelmatig bloedverlies

Onregelmatig bloedverlies = een regelmatige cyclus is niet herkenbaar.
Tussentijds bloedverlies = het optreden van bloedverlies, vaak midden in de cyclus, terwijl de menstruatie zelf regelmatig komt.

De oorzaak van onregelmatig of tussentijds bloedverlies is niet altijd eenvoudig op te sporen. Meestal wordt het bloedverlies veroorzaakt doordat de vrouwelijke hormonen gedurende kortere of langere tijd niet in balans zijn. Het kan ook komen door de invloed van hormonen die u slikt, bijvoorbeeld de pil. Een andere oorzaak kan zijn dat er iets in de holte van de baarmoeder zit, zoals een poliep of een myoom (vleesboom).

Het bloedverlies kan ook afkomstig zijn van de baarmoedermond. In dat geval wordt een uitstrijkje en/of kweek afgenomen. Soms kan het noodzakelijk zijn om met een microscoop de baarmoedermond te onderzoeken (kolposcopie).

7 Bloedverlies na de overgang

Als u een jaar lang niet meer menstrueert vanwege de overgang en er dan weer plotseling bloedverlies optreedt, is dat voor de huisarts reden u naar het ziekenhuis te verwijzen. In het ziekenhuis wordt onderzoek gedaan naar de oorzaak van het bloedverlies.

De meest voor de hand liggende oorzaken zijn

- een dun en kwetsbaar slijmvlies van de vagina of de binnenkant van de baarmoeder (atrofie). Dit wordt veroorzaakt door het ontbreken van de vrouwelijke hormonen omdat u in de overgang bent.
- een poliep of myoom (vleesboom) aan de binnenkant van de baarmoeder.
- een tumor aan de binnenkant van de baarmoeder.

Als het slijmvlies in de baarmoederholte verdikt is (= meer dan 4mm), komt u in aanmerking voor aanvullend onderzoek.

8 De onderzoeken

8.1 Gynaecologisch onderzoek

Tijdens dit onderzoek kijkt de gynaecoloog via een speculum (spreider) in de baarmoedermond en neemt zo nodig een kweek en/of uitstrijkje af. Daarna volgt een vaginaal toucher (inwendig onderzoek). Hiermee beoordeelt de gynaecoloog globaal de grootte en vorm van de baarmoeder en eierstokken. Het onderzoek doet geen pijn. Voor dit onderzoek ligt u in een speciale stoel met beensteunen. Na het inwendig onderzoek volgt een echoscopie.

8.2 Echografisch onderzoek

De echoscopie is een onderzoek dat gebruik maakt van hoogfrequente geluidsgolven. Dit onderzoek vindt plaats via de buikwand (uitwendig) of via de vagina (inwendig).
Bij een niet al te grote baarmoeder geeft echoscopisch onderzoek via de vagina de beste informatie over eventuele afwijkingen aan de baarmoeder of eierstokken.

Belangrijk bij menstruatieproblemen is het opsporen van eventuele afwijkingen aan het endometrium (baarmoederslijmvlies). Wanneer de gynaecoloog tijdens deze 'gewone' echo niet goed kan beoordelen of er een afwijking is, wordt aansluitend een zogenaamde waterecho verricht.

8.3 Waterechoscopie of SIS (Saline Infusion Sonographie)

Een waterecho vindt vaak plaats aansluitend aan een klassieke inwendige echoscopie. De gynaecoloog brengt dan een speculum (spreider) in de vagina.

Na ontsmetting van de baarmoedermond wordt een dunne katheter door de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht. Vervolgens wordt opnieuw een vaginale echo gemaakt. Terwijl via de katheter steriel water in de baarmoeder wordt gespoten, is op de monitor zichtbaar hoe de baarmoederholte zich met water vult. U kunt zelf meekijken. U hoeft voor dit onderzoek geen volle blaas te hebben.

Soms is het inbrengen van de katheter kortdurend gevoelig, maar de meeste vrouwen voelen dit nauwelijks. Het inspuiten van het water veroorzaakt soms een lichte, menstruatieachtige pijn. De meeste vrouwen voelen ook hier niets van. Na afloop kunt u nog wat water verliezen dat bloederig kan zijn. Dit kan geen kwaad. Een maandverband is voldoende om het op te vangen.

Aan de hand van deze onderzoeken besluit de gynaecoloog of u in aanmerking komt voor hysteroscopisch onderzoek.

8.4 Diagnostische hysteroscopie

Een hysteroscopie is een operatie waarbij de gynaecoloog met een dun kijkbuisje (hysteroscoop) in de baarmoeder kijkt en eventueel aanwezige kleine afwijkingen kan verwijderen. Dit onderzoek vindt niet plaats op de operatiekamer maar in een speciaal daarvoor ingerichte kamer op de menstruatiepoli. *Klik hier voor meer informatie over het onderzoek of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GYN.046.*

Via de vagina wordt een dunne, holle buis met een doorsnede van 3,8 mm in de baarmoeder gebracht. Zo nodig wordt met een dun naaldje op een paar plaatsen in de baarmoederhals een plaatselijke verdoving gegeven.

Door de buis – de hysteroscoop - brengt de gynaecoloog vocht en instrumenten in de baarmoederholte. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera. Op een monitor verschijnt de afbeelding van de binnenzijde van de baarmoeder. Zo is het verloop van het onderzoek ook voor u uitstekend te volgen.

Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier.
Als tijdens het onderzoek ook kleine ingrepen worden verricht, kan het iets langer duren.

Wat voelt u ervan

Het onderzoek vindt poliklinisch plaats.

- **Zónder verdoving maar mét orale pijnstilling (tabletten).**
  Het onderzoek geeft een pijn die door veel vrouwen wordt ervaren als een menstruatieachtige pijn.
- **Onder plaatselijke verdoving.**
  Bij een plaatselijke verdoving worden prikken in de baarmoedermond gegeven. Dit heeft niet de voorkeur omdat de prikken 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. Als de verdoving is ingewerkt, voelt u over het algemeen weinig meer van de hysteroscopie zelf.
  Soms rekt de gynaecoloog de baarmoederhals iets op. Ook dit kan een lichte, menstruatieachtige pijn geven.

9 Kleine ingrepen tijdens een hysteroscopie

Het is mogelijk om langs of door de hysteroscoop met een tangetje kleine ingrepen in de baarmoederholte te verrichten.
Bijvoorbeeld het verwijderen van een kleine poliep of een klein myoom.

9.1 Poliep of myoom verwijderen

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.
Een myoom kan zo groot zijn als een speldenknop maar kan ook heel groot worden. Vaak zijn er meerdere myomen in de baarmoeder aanwezig en ze kunnen op verschillende plaatsen in de baarmoeder voorkomen.

Niet alle myomen kunnen op de menstruatiepoli worden verwijderd. Alleen myomen die in de baarmoederholte zelf of onder het slijmvlies van de baarmoeder aanwezig zijn, kunnen tijdens een poliklinische hysteroscopie worden behandeld. Ze worden poliklinisch verwijderd met een schaartje of een ander instrument (de Shaver).
Het verwijderde stukje weefsel wordt onderzocht.

Uiteraard kan het onderzoek op ieder moment worden gestaakt als het voor u te pijnlijk is. Meestal is dit niet nodig.

Myomen op andere plaatsen in de baarmoeder of wanneer deze groter zijn dan 2 cm, worden onder narcose op de operatiekamer verwijderd. Hiervoor wordt een aparte afspraak gemaakt.
Klik hier voor meer informatie over Myomen of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GYN.027.

9.2 Spiraal verwijderen

Een spiraal waarvan de touwtjes niet (meer) zichtbaar zijn, kan op de M-poli eenvoudig via de hysteroscoop worden verwijderd.

9.3 Pipelle-curettage / biopt

Bij vrouwen met bloedverlies na de overgang (postmenopauzaal bloedverlies) kan een kleine curettage worden uitgevoerd.
Een Pipelle is een behandeling waarbij via de baarmoedermond door middel van een dun buisje (Pipelle) baarmoederslijmvlies kan worden weggenomen. Op deze manier wordt materiaal verkregen voor nader onderzoek. Tevens kunnen gericht hapjes (biopten) van het baarmoederslijmvlies worden genomen.

9.4 Baarmoederslijmvliesbehandeling (NovaSure®)

Bij elke menstruatiecyclus wordt de slijmvliesbekleding van de baarmoederholte opnieuw opgebouwd en weer afgebroken. Als deze bekleding wordt weggenomen (ablatie) neemt de menstruatie sterk af of verdwijnt, terwijl de hormonale cyclus gewoon doorgaat.

Bij de Novasure® behandeling verwijdert de gynaecoloog onder plaatselijke of algehele verdoving het slijmvlies van de baarmoederwand. Dit gebeurt met behulp van een nauwkeurige hoeveelheid radiofrequentie-energie. De afgifte hiervan duurt ca. 90 seconden. *Klik hier voor meer informatie over deze behandeling of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GYN.004.*

Pathologisch onderzoek

Indien tijdens gynaecologisch onderzoek weefsel wordt afgenomen voor nader onderzoek, ontvangt u na ongeveer 2 weken hiervan de uitslag. Voor het bespreken van de uitslag wordt apart een afspraak met u gemaakt. Dit kan eventueel ook telefonisch.

10 De hysteroscopie: hoe bereid ik mij voor en wat kan ik na afloop verwachten

10.1 Voorbereidingen

Medicatie

Eén uur voor aanvang van uw afspraak bij de M-poli neemt u
- 2 x 400 mg Ibuprofen **of**
- 2 x 500 mg Paracetamol in.

Nuchter

Voor deze ingreep hoeft u niet nuchter te zijn. Eigen medicatie mag gewoon worden ingenomen, ook eventuele bloedverdunnende middelen.

Waar meldt u zich op de dag van uw onderzoek

U meldt zich met uw identiteitsbewijs bij een aanmeldzuil in onze centrale hal. Nadat u de stappen van aanmelden heeft doorlopen, krijgt u een afspraakticket. Daarop vindt u het tijdstip van uw afspraak en het routenummer van de polikliniek of afdeling waar u moet zijn.

10.2 Na de hysteroscopie

Vocht verliezen

Na de ingreep mag u zich weer aankleden. U kunt vaginaal nog vocht verliezen, wat tijdens de hysteroscopie is ingebracht. Ook kunt u bloedverlies hebben als een poliep of myoom is verwijderd of als een curettage is uitgevoerd.

Direct na de behandeling

Als de ingreep achter de rug is brengt de verpleegkundige u naar een andere ruimte en neemt u plaats in een comfortabele stoel.
Hier kunt u rustig bijkomen, krijgt u iets te drinken aangeboden en wacht u tot u toestemming krijgt om weer naar huis te gaan.
U wordt begeleid door een ervaren doktersassistente.

Weer naar huis

Na het onderzoek heeft u nog enkele dagen last van bloedverlies of bruine afscheiding. Ook kan de onderbuik de eerste dagen nog gevoelig zijn. Zo lang er nog bloedverlies is, raden wij u aan om niet in bad te gaan of te gaan zwemmen.

Werk, sport en seksualiteit

Zodra u zich goed genoeg voelt, kunt u weer gaan werken en sporten.
U mag weer gemeenschap hebben, zodra het bloedverlies is gestopt. Het kan nog wel wat gevoelig zijn.

11 Verdere behandeling

Als tijdens de hysteroscopie een afwijking wordt ontdekt die te groot is om meteen weg te halen, komt u in aanmerking voor een uitgebreide hysteroscopie onder een roesje of onder narcose.
Deze behandeling vindt uiteraard op een andere dag plaats.
U krijgt in dit geval twee afspraken mee:

- voor een preoperatieve screening (in verband met de narcose) en
- voor de opnamedag.

Klik hier voor meer informatie over deze behandeling of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord GYN.023.

Wordt bij u geen aanwijsbare oorzaak voor het bloedverlies gevonden, dan worden direct afspraken met u gemaakt voor verdere behandeling, bijvoorbeeld

- medicijnen,
- een Mirena-spiraal (hormoonspiraal),
- een baarmoederslijmvliesbehandeling (Novasure) of
- een baarmoederoperatie.

U ontvangt informatie over de diverse behandelingen die voor u van toepassing zijn.

12 Complicaties

Tijdens of na de ingreep is er een zeer geringe kans op infecties, het krijgen van een nabloeding of perforatie van de baarmoederwand.

13 Wanneer contact opnemen

Neem **DIRECT** contact op met het ziekenhuis als u last krijgt van
- **toenemende pijnklachten,**
- **koorts (meer dan 38 graden),**
- **hevig vaginaal bloedverlies (meer dan forse menstruatie) of**
- **duizeligheid, hartkloppingen, algemeen onwel.**

Bel dan het spoednummer 010 – 258 5463.

14 Heeft u nog vragen?

Bespreek deze met uw gynaecoloog of neem contact op met de medewerkers van de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer **010 – 258 5920.**

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**