Therapeutische hysteroscopie

Behandelingen in de baarmoeder

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Wat is therapeutische hysteroscopie 2

2. Wanneer wordt therapeutische hysteroscopie geadviseerd 3

3. Voorbereiding en planning behandeling 8

4. Na de operatie 9

5. Complicaties 10

6. Wanneer contact opnemen? 13

Inleiding

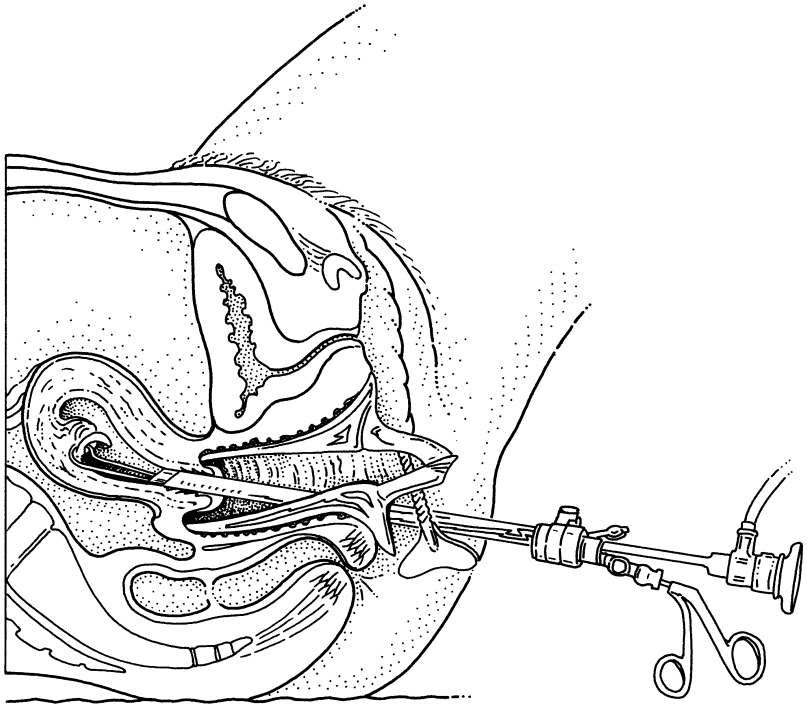
Een therapeutische hysteroscopie is een operatie in de baarmoeder via een kijkbuis (hysteroscoop).
De belangrijkste redenen voor deze operatie zijn het verwijderen van poliepen en myomen (vleesbomen) uit de baarmoederholte en -mond, het behandelen van het slijmvlies van de baarmoeder, het opheffen van verklevingen in de baarmoeder en het verwijderen van een tussenschot of een spiraaltje in de baarmoeder. Een therapeutische hysteroscopie wordt meestal uitgevoerd onder algehele narcose of na een ruggenprik.

Een diagnostische hysteroscopie vindt veelal plaats op de polikliniek en heeft als doel na te gaan of er afwijkingen aan de binnenkant van de baarmoeder zijn. De diagnostische hysteroscopie kan gecombineerd worden met kleine ingrepen zoals het verwijderen van een spiraaltje of een poliepje.

1. Wat is een therapeutische hysteroscopie

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder.
De binnenkant van de baarmoeder wordt bekeken met een kijkbuis (hysteroscoop). Dit instrument wordt via de schede (vagina) ingebracht.
Bij een therapeutische hysteroscopie wordt niet alleen gekeken (zoals bij een diagnostische hysteroscopie) maar wordt ook een behandeling uitgevoerd.
Dit gebeurt door een holle buis, de operatie-hysteroscoop, met een doorsnede van 6 tot 10 mm. Door deze buis worden vocht en instrumenten in de baarmoederholte gebracht, zoals tangetjes, schaartjes of kleine lisjes die elektrisch verhit worden. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera.

Op een televisiescherm verschijnt een afbeelding van de binnenzijde van de baarmoeder. Zo is het verloop van de operatie uitstekend te volgen.



2. Wanneer wordt een therapeutische hysteroscopie geadviseerd

Er is een aantal redenen voor een therapeutische hysteroscopie. De kleinere ingrepen kunnen meestal in dagbehandeling plaatsvinden. Voor grotere ingrepen is soms een langere opname noodzakelijk.

2.1 Kleine operaties

Verwijderen van een poliep of een klein gesteeld myoom

Een poliep is bijna altijd een 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. Ze kunnen worden verwijderd met een elektrisch verhit lisje, een schaartje of een ander instrument.

Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman)

Dunne verklevingen tussen de voor- en de achterwand van deze holte zijn eenvoudig door te knippen.

Verwijderen van een spiraal (IUD) waarvan het touwtje niet te vinden is

Het spiraaltje wordt opgezocht met behulp van de hysteroscoop en kan meestal gemakkelijk met een klein tangetje worden gepakt en verwijderd. Als een spiraaltje erg vastzit in de wand van de baarmoeder dan is de ingreep gecompliceerder.

2.2 Grote operaties

Deze operaties gebeuren meestal niet in dagbehandeling, maar klinisch. U kunt dan niet de dag van de ingreep naar huis.

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. Klik hier voor meer informatie over myomen. Of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GYN.027)

Een myoom in de baarmoeder veroorzaakt dikwijls menstruatieproblemen. Alleen myomen die uitpuilen in de baarmoederholte kunnen hysteroscopisch worden geopereerd. De zwaarte van de operatie is afhankelijk van de grootte en de dieptegroei in de spierwand. Naarmate de myomen dieper in de spierwand zitten, wordt de operatie moeilijker en zwaarder.

Soms lukt de behandeling niet in één keer. Het myoom wordt dan slechts gedeeltelijk verwijderd en in een tweede operatie wordt het restant weggenomen.

De reden hiervoor is dat tijdens de ingreep een wond in het operatiegebied ontstaat. Hierin staan bloedvaten open. Het vocht waarmee de baarmoederholte wordt gevuld, gaat gedeeltelijk via deze vaten de bloedbaan in. Als er te veel vocht in de bloedsomloop komt dan is dit een belasting voor het hart, dat meer vocht moet rondpompen. Wanneer een bepaalde maximale hoeveelheid vocht in de bloedbaan terecht is gekomen, moet worden gestopt met de operatie.

Ook kan sprake zijn van ruim bloedverlies tijdens de operatie. Slechts zelden is hiervoor een bloedtransfusie noodzakelijk.

Na de ingreep kan een ballonkatheter in de baarmoeder worden gebracht. Het ballonnetje is gevuld met vocht en drukt bloedende vaatjes aan de binnenzijde van de baarmoeder dicht. Dit kan een kramperig gevoel in de onderbuik geven. Uit de opening van de katheter, die via de schede naar buiten komt, kan bloed komen. Deze katheter zit niet in de blaas, zodat u gewoon kunt plassen. Meestal wordt hij na een dag verwijderd.

Het verwijderen van een tussenschot (septum) in de baarmoeder

Een tussenschot in de baarmoeder kan mogelijk zwangerschapsproblemen veroorzaken. Met een hysteroscopische operatie kan zo'n tussenschot worden verwijderd.

Opheffen van ernstige verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman)

Bij ernstige verklevingen zijn de voor- en achterwand geheel met elkaar verkleefd. De operatie wordt dan moeilijker en lukt dikwijls niet in één keer.

Het verwijderen van grotere poliepen

Behandelingen van het baarmoederslijmvlies

Deze worden hieronder apart beschreven.

2.3 Operatie om het baarmoederslijmvlies te verwijderen of te vernietigen

Het verwijderen of vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder is een behandeling wanneer u last heeft van hevige menstruaties.
Meestal wordt deze behandeling pas geadviseerd als andere behandelingen geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn. Klik hier voor meer informatie hierover. Of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GYN.004 en GYN.019.

In ons ziekenhuis vindt de behandeling plaats via de Novasure® methode.

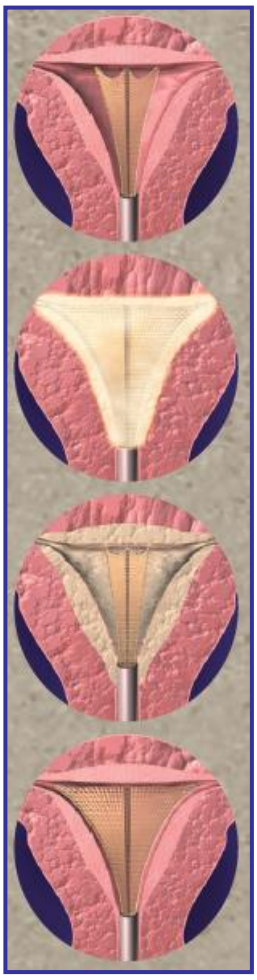
Meestal kan deze ingreep in dagbehandeling plaatsvinden. Het krijgen van kinderen na een dergelijke ingreep wordt afgeraden. Een eventuele zwangerschap kan zich direct in de spierwand van de baarmoeder innestelen en dat kan gevaarlijk zijn. Een garantie dat u onvruchtbaar bent, kan echter niet worden gegeven. Betrouwbare anticonceptie blijft daarom noodzakelijk. Eventueel kunt u tegelijkertijd een sterilisatie overwegen.

U kunt dit natuurlijk met de gynaecoloog bespreken.
Deze kan u verdere informatie hierover geven.

De Novasure® methode

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 van radiofrequentie-energie duurt ca. 90 seconden.

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.



De behandeling gaat als volgt.
Bij een plaatselijke verdoving wordt eerst de baarmoedermond verdoofd. Bij algehele narcose wordt u eerst in slaap gebracht. Daarna wordt de baarmoedermond iets opgerekt en wordt de baarmoederholte opgemeten.
Via de baarmoederhals wordt vervolgens een dun buisje in de baarmoeder gebracht. Een instrument van gaas wordt door het buisje geschoven, waarna het uitvouwt en de afmeting van de baarmoeder aanneemt. Vervolgens wordt gedurende maximaal 2 minuten radiofrequentie-energie aan de baarmoederwand toegediend. Het instrument van gaas wordt teruggetrokken in het buisje en uit de baarmoeder verwijderd.

Klik hier voor meer informatie hierover. Of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord GYN.004.

3. Voorbereiding en planning behandeling

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 een kinderwens wordt de behandeling in de eerste helft van de cyclus gedaan, voordat de eisprong plaatsvindt.
De bedoeling is dat u niet zwanger bent tijdens de behandeling.

Ruggenprik of algehele narcose

De therapeutische hysteroscopie kan plaatsvinden onder algehele narcose of met een ruggenprik. Bij deze laatste vorm van verdoving bent u wakker en kunt u het verloop van de operatie eventueel volgen op het televisiescherm.

Vóór de operatie heeft u een gesprek met de anesthesioloog. Deze is verantwoordelijk voor de verdoving en de pijnbestrijding tijdens en na de operatie.

Klik hier voor meer informatie over het preoperatief spreekuur met de anesthesioloog. Of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord ANE.007.

Klik hier voor meer informatie over de mogelijkheden van verdoving. Of kijk op www.yslfolder.nl > zoekwoord ANE.029.

In ons ziekenhuis is het mogelijk sommige behandelingen onder plaatselijke verdoving te verrichten omdat het instrumentarium zeer verfijnd is. Afhankelijk van de soort afwijking, is echter veelal een andere vorm van pijnbestrijding noodzakelijk.

4. Na de operatie

Pijn

Bij kleinere ingrepen kunt u de eerste dagen een gevoelige onderbuik hebben, bij grotere ingrepen kan dit wat langer duren.

Bloedverlies

Na de meeste hysteroscopische operaties is er enige tijd bloedverlies. Hoe lang dit duurt is moeilijk te voorspellen. Het kan variëren van enkele dagen bij de kleinere ingrepen tot enkele weken bij de grotere ingrepen.
Zolang u bloedverlies heeft, geldt het advies om geen tampons te gebruiken en niet in bad of zwembad te gaan.

Afscheiding

Na afloop van het bloedverlies is vaak nog sprake van wat bruinige afscheiding. Met name bij de ballonmethode en de rollerbolmethode moet u rekening houden met de kans op vieze, soms wat ruikende afscheiding gedurende een aantal weken. Soms zijn er geen afscheidingsklachten.

Kunstmatige cyclus

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

Spiraaltje

Soms wordt aan het einde van de operatie een spiraaltje in de baarmoeder geplaatst. Dit wordt vooral gedaan na operaties om verklevingen op te heffen.

Het doel is nieuwe verklevingen in de baarmoeder te voorkomen. Over het algemeen wordt dit spiraaltje na de eerstvolgende menstruatie verwijderd.

Geslachtsgemeenschap

Als er geen bloedverlies of vieze afscheiding meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap. Zolang de buik nog gevoelig is, kan dit wel pijnlijk zijn.

Hechtingen

Omdat de hysteroscopische operatie via de schede wordt uitgevoerd, zijn er geen hechtingen.

Werk

Na een kleinere ingreep die in dagopname plaatsvindt, moet u over het algemeen enkele dagen uittrekken voor uw herstel.

Voor een grotere ingreep moet u zeker op een herstelperiode van een week rekenen. Extra hulp in de huishouding na thuiskomst uit het ziekenhuis is meestal niet noodzakelijk.

Nacontrole

Na een aantal weken krijgt u een afspraak op de polikliniek. U kunt dan het resultaat van de behandeling met de gynaecoloog bespreken.

5. Complicaties

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

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.

Indien het bloedverlies meer is 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, onder narcose, worden gesloten. 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.

Ook bij eenvoudiger hysteroscopische operaties kan echter een perforatie voorkomen. Na een perforatie moet over het algemeen worden gestopt 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.

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 opnemen met het ziekenhuis. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk.

Overgevoeligheid

Sommige vrouwen zijn overgevoelig voor jodium of voor de vloeistof die in de baarmoederholte wordt ingebracht. Als u weet dat u overgevoelig bent voor dergelijke stoffen moet u dat vertellen. De arts kan daar dan rekening mee houden.

Verschijnselen die duiden op overgevoeligheid zijn ongebruikelijke duizeligheid, hartkloppingen of onwel zijn. Soms treden deze verschijnselen pas na thuiskomst op. In dat geval is het verstandig contact op te nemen met het ziekenhuis.

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 met name voor bij de hysteroscopische verwijdering van een myoom. Bij deze operatie kan de vloeistof waarmee de baarmoeder wordt gevuld via het wondgebied gemakkelijk in de bloedbaan terecht komen. Als te veel vocht in de bloedbaan komt, moet de operatie worden afgebroken. Meestal kan het lichaam dit vocht gemakkelijk kwijt. Een plaspil kan noodzakelijk zijn. Een enkele keer is 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 wordt het syndroom van Asherman genoemd.
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 niet naar buiten.

Ondanks de hier beschreven zeldzame complicaties is de hysteroscopische operatie een veilige behandeling.
De operatie kan vaak een grotere operatie met kans op grotere complicaties voorkomen.

6. 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**