

Diagnostische hysteroscopie

In deze folder vindt u meer informatie over een diagnostische hysteroscopie.

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 kunnen we kleine ingrepen doen, 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.

De hysteroscoop is een dunne holle buis waar een lichtbundel doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder goed 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 meestal meekijken. (Zie figuur 1).



De hysteroscoop

Figuur 1

Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie:

- abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties aanhoudende menstruatiespijn;
- 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, gel-echo of ander onderzoek van de baarmoederholte.

Waar wordt een diagnostische hysteroscopie uitgevoerd?

Dit doen we op de behandelpolikliniek of op de operatiekamer. In veel gevallen is een verdoving niet noodzakelijk. Afhankelijk van de reden van het onderzoek; kan er wel gebruik worden gemaakt van verdoving, deze is plaatselijk. Als er gebruik wordt gemaakt van algehele narcose of een ruggenprik, wordt u voor één dag in het ziekenhuis opgenomen (dagopname).

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. Dit is zeker belangrijk als u zwanger wilt worden: dan kan er nog geen bevruchte eicel zijn die zich eventueel gaat innestelen.

Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Voor het onderzoek

Bij een hysteroscopie op de behandelpoli 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 lichte menstruatie-achtige pijn ervaren. Om deze pijn te verminderen, krijgt u een recept voor pijnstillers mee.

Hoe verloopt het onderzoek?

Het onderzoek vindt zonder verdoving plaats. U kunt een wat krampend gevoel in de onderbuik ervaren zoals bij een menstruatie. U neemt u plaats op een onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen. De gynaecoloog doet meestal eerst een inwendig onderzoek om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen. Daarna wordt soms een speculum (spreider) in de schede gebracht.

Zo nodig rekt de gynaecoloog de baarmoederhals iets op. Dit kan lichte menstruatie-achtige pijn geven. De gynaecoloog brengt vervolgens de kijkbuis in de baarmoederholte. Via de kijkbuis brengen we vloeistof in de baarmoederholte in zodat we beter zicht hebben. Dit veroorzaakt menstruatieachtige pijn. 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 baarmoederhals. Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier; met kleine ingrepen kan het wat langer duren.

Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

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

Verwijderen van een poliep of een klein myoom

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies (zie figuur 2-3-4 achteraan deze folder). Een

myoom (vleesboom) is een goedaardige uitstulping van de spierlaag van de baarmoeder in de holte van de baarmoeder. Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een poliep en een klein myoom kunnen doorgaans verwijderd worden met een elektrisch verhit lisje, een schaartje of een ander instrument. Een uitgebreidere ingreep is nodig als de poliep of het myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt.

Verwijderen van een spiraal (IUD) waarvan het touwtje niet te vinden is
De 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 nodig (zie figuur 5 achteraan deze folder).

Het afnemen van een biopt, weefselstukje
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 siliconen plugjes (Ovabloc) of spiraaltjes (Essure) in de eileiders.

(Micro)curettage

Dit is onderzoek van het slijmvlies van de baarmoeder, dat soms plaatsvindt na de hysteroscopie. Via de schede brengt de gynaecoloog een dun buisje (curette) in de baarmoeder zodat het slijmvlies van de baarmoederholte kan worden weggezogen of geschraapt voor verder onderzoek.

Na het onderzoek

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 kan de onderbuik vaak de eerste dagen nog gevoelig zijn.

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 weer oppakken. Na een hysteroscopie onder narcose of ruggenprik kan het verstandig zijn een paar dagen vrij te nemen.

Gemeenschap

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

Nacontrole

Meestal komt u na een aantal weken 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. Mocht dit toch het geval zijn dan kan het gaan om:

- ruim bloedverlies;
- een ontsteking;
- overgevoeligheid;
- 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 gynaecoloog.

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 gynaecoloog.

Overgevoeligheid

U kunt overgevoelig blijken te zijn voor jodium, voor het middel waarmee plaatselijke verdoving wordt ingebracht of voor een van de vloeistoffen waarmee de baarmoederholte wordt gevuld. Meestal wordt nu sorbitol (een soort suikeroplossing) of een zoutoplossing gebruikt. Bij sorbitol komt overgevoeligheid zelden voor, bij zoutoplossing helemaal niet. Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan voor het onderzoek. Een overgevoelighedsreactie treedt zeer zelden op en bestaat onder andere uit duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent. Neem bij deze klachten contact op met de gynaecoloog.

Een gaatje in de wand van de baarmoeder

In zeldzame gevallen ontstaat tijdens de hysteroscopie een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Omdat de baarmoederwand een spier is die samentrekt, geneest zo'n klein gaatje vanzelf.

Alternatieven

In plaats van een diagnostische hysteroscopie kan de gynaecoloog ook besluiten tot een gel-echo (GIS).

Hierbij wordt met een dun slangetje een beetje steriele gel in de baarmoeder gebracht en vervolgens een inwendige gynaecologisch echo gemaakt. Met dit echo onderzoek kunnen eveneens afwijkingen in de baarmoeder in beeld worden gebracht, maar kan geen behandeling plaatsvinden.

Tot slot

Heeft u nog vragen? Aarzel niet deze met de gynaecoloog te bespreken.

Meer informatie

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) te Utrecht: nvog.nl.

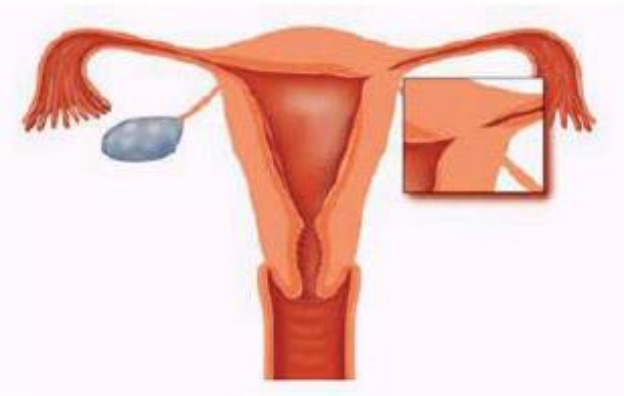


Figuur 2. Een poliep in de baarmoederholte kan door middel van hysteroscopie worden gezien en verwijderd



Figuur 3. Een myoom in de baarmoederholte kan door middel van een hysteroscopie worden gezien en 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) nodig (zie figuur 4).



Figuur 4. Een verkleving in de eileiderhoek



Figuur 5.
Verwijderen van IUD waarvan touwtje niet te vinden is