

Diagnostische hysteroscopie



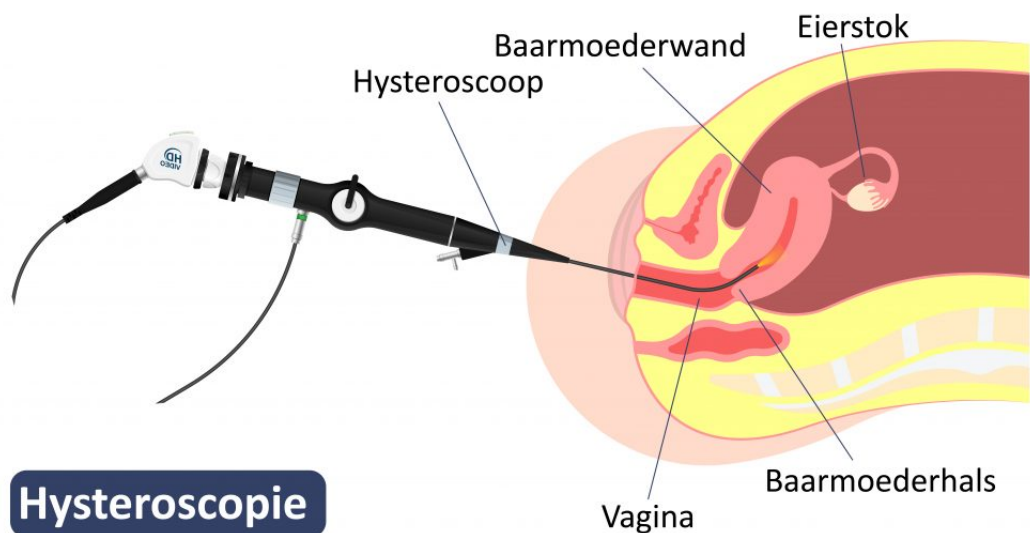
Een diagnostische hysteroscopie, is een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet. In deze folder leest u alle informatie over dit onderzoek.

We zullen er alles aan doen om uw korte verblijf bij ons zo prettig mogelijk te maken. U kunt rekenen op persoonlijke en gastvrije zorg. Heeft u vragen of wilt u iets kwijt, laat het ons weten. Deze folder biedt u informatie over de gang van zaken rond uw verblijf.

Wij hopen dat u zich snel op uw gemak voelt bij ons.

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. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een gynaecoloog of een gynaecoloog in opleiding (arts-assistent). Twee verpleegkundigen assisteren en vaak is er ook een co-assistent aanwezig. 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 (zie 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, waardoor het zicht helder blijft. Men sluit de hysteroscoop aan op een camera. Het beeld is dan op een beeldscherm te zien en u kunt zelf meekijken (zie figuur 1).



Figuur 1: De hysteroscoop wordt via de schede in de baarmoederholte gebracht.

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, watercontrastechoscopie (SIS) of ander onderzoek van de baarmoederholte.

Waar vindt de diagnostische hysteroscopie plaats?

De hysteroscopie vindt plaats op de polikliniek in de behandelkamer. Het onderzoek gebeurt zonder verdoving.

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 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.

'Wij vinden persoonlijke zorg erg belangrijk. De verpleegkundige die voor u zorgt, is voor u het eerste aanspreekpunt tijdens uw verblijf. Onze medewerkers werken in wisseldiensten. Als u langer dan een paar uur bij ons verblijft, kan het zijn dat u een nieuw gezicht ziet. Wij zorgen voor een goede overdracht. Uw nieuwe verpleegkundige komt zich aan u voorstellen, zodat u weet wie hij of zij is.'

Voor het onderzoek

Bij een hysteroscopie hoeft u niet nuchter te zijn. U kunt lichte menstruatie-achtige pijn hebben. Om deze pijn te verminderen neemt u voorafgaand aan de ingreep pijnstillers. U kunt dan kiezen uit de volgende pijnstillers: Naproxen of Aleve. Deze zijn bij apotheek of drogist zonder recept verkrijgbaar. Eén uur voor het onderzoek neemt u, afhankelijk van de sterkte van de tabletten, 1 of 2 tablet(ten) Naproxen of Aleve in. U mag maximaal 550 mg gebruiken

Hoe verloopt het onderzoek?

U neemt plaats op een onderzoeksstoel met uw benen in de beensteunen. De gynaecoloog doet soms eerst een inwendig onderzoek om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen (zie brochure Eerste bezoek aan de gynaecoloog). Als het inbrengen van het kijkbuisje niet lukt, wordt een speculum (spreider) in de schede gebracht. Zo nodig rekt de gynaecoloog de baarmoederhals iets op. Eventueel wordt er een plaatselijke verdoving gegeven. Dit kan menstruatie-achtige pijn geven. De arts brengt de kijkbuis via de schede in de baarmoederholte. Door de kijkbuis komt de vloeistof om de baarmoederholte te kunnen bekijken, wat een menstruatie-achtige pijn kan veroorzaken. Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier; bij kleine ingrepen kan het wat langer duren.

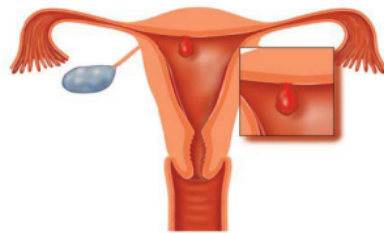
Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

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

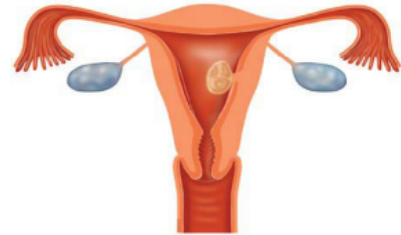
Verwijderen van een poliep of een klein myoom

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies (zie

figuur 2). Een myoom (vlesboom) (zie brochure Myomen) 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 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. Deze ingreep gebeurt onder narcose of met een ruggenprik op de operatiekamer. Een poliep of myoom in de baarmoederholte kan door middel van een hysteroscopie gezien en verwijderd worden.



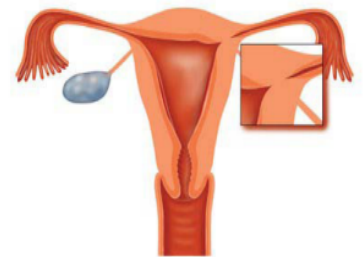
Figuur 2: Een poliep in de baarmoederholte



Figuur 3: Een myoom in de baarmoederholte

Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte

Dunne verklevingen tussen de voor- en achterwand zijn eenvoudig door te knippen. Voor dickere 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: Het verwijderen van een spiraaltje

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 (zie figuur 5).

Het afnemen van een biopt, weefselstukje

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

Na het onderzoek

Naar huis

Na afloop kunt u snel weer naar huis. 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. De warmte van een kruik kan verlichting geven als u krampen ervaart.

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.

Gemeenschap

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

- Gebruik geen tampons zolang u bloedverlies heeft.
- Niet baden of zwemmen zolang u bloedverlies heeft. Douchen mag gerust.

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. Mogelijke complicaties zijn:

- 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. Is dit wel het geval, 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, of voor een van de vloeistoffen waarmee de baarmoederholte wordt gevuld. Er wordt een zoutoplossing gebruikt. Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan voor het onderzoek. Een overgevoeligheidsreactie treedt zeer zelden op. Klachten zijn 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. In overleg met u wordt eventueel een antibiotica voorgeschreven.

Naar huis

De arts of verpleegkundige overlegt met u wanneer u naar huis kunt. Ook bespreekt hij of zij een eventuele nabehandeling, de leefregels, medicatie en wondverzorging met u. In de meeste gevallen komt u voor controle terug bij uw behandelend arts. De controle-afspraken maakt de polikliniekmedewerker en u krijgt deze thuisgestuurd of ontvangt hem digitaal (per e-mail).

We willen onze zorg steeds verder verbeteren. U kunt ons hierbij helpen. Wilt u de vragenlijst, die u voor uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt, invullen? Zo laat u ons weten wat uw ervaringen zijn gedurende uw verblijf in ons ziekenhuis.

Vragen?

Heeft u tot slot nog vragen, stel deze dan gerust. Wij beantwoorden deze graag. Mocht u bij thuiskomst nog vragen hebben, dan kunt u altijd naar onze polikliniek Gynaecologie bellen:

- Apeldoorn: **055 - 581 19 20**
- Zutphen: **0575 - 59 28 00**

Eventueel kunt u ook informatie vinden op de volgende website : www.degynaecoloog.nl

Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!