

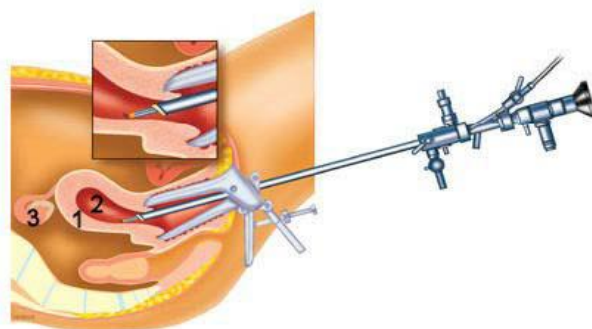


# Diagnostische hysteroscopie

Een diagnostische hysteroscopie, is een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet.

## 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.*

1. baarmoederwand
2. baarmoederholte
3. eierstok

## Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie:

- abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties (zie brochure Hevig bloedverlies tijdens de menstruatie);
- aanhoudende menstruatiepijn;
- bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie;
- het uitblijven van de menstruatie na een curettage;
- verminderde vruchtbaarheid (zie brochure OFO);
- herhaalde vroeggeboorten of miskramen (zie brochure Habituele abortus);
- afwijkende bevindingen bij echoscopie, watercontrastechoscopie (SIS) (zie brochure Watercontrastecho, waterecho of 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 (soms onder plaatselijke 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.

### **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: Naprosyne, Naproxen, Aleve of Femex. Deze zijn bij apotheek of drogist zonder recept verkrijgbaar.

- Ongeveer 4 uur voor de ingreep neemt u 2 tabletten paracetamol en 1 tablet Naprosyne, Naproxen, Aleve of Femex.
- Eén uur voor het onderzoek neemt u: 1 tablet Naprosyne, Naproxen, Aleve of Femex.

### **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**

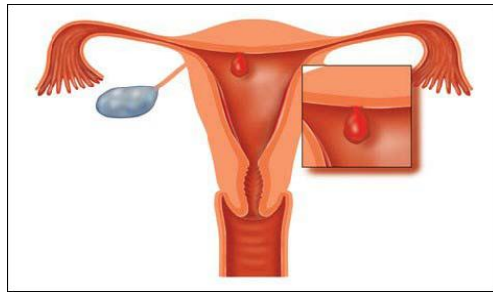
Het is mogelijk om door de hysteroscoop met een tangetje kleine ingrepen in de baarmoederholte te verrichten.

### **Verwijderen van een poliep of een klein myoom**

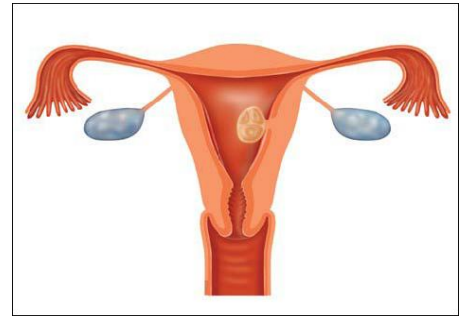
Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies (zie figuur 2). Een myoom (vleesboom) (zie brochure Myomen) is een goedaardige uitstulping van de spierlaag van de baarmoeder in de holte van de baarmoeder. Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een poliep en een klein myoom kunnen



doorgaans verwijderd worden met een schaar of een ander instrument. Een uitgebreidere ingreep (zie brochure Therapeutische hysteroscopie) 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.



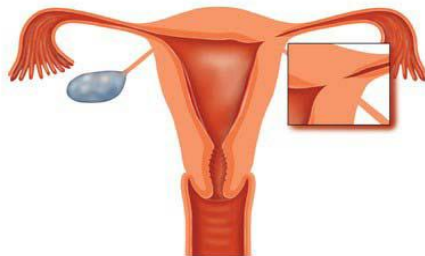
*Figuur 2. Een poliep in de baarmoederholte*



*Figuur 3. Een myoom in de baarmoederholte*

## Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte

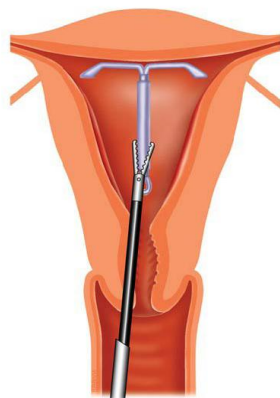
Dunne verklevingen tussen de voor- en achterwand zijn eenvoudig door te knippen. Voor dikkere en uitgebreide verklevingen (syndroom van Asherman) is een grotere operatie (therapeutische hysteroscopie) nodig (zie figuur 4).



*Figuur 4. Een verkleving in de eileiderhoek*

## 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).



*Figuur 5. Het verwijderen van een spiraaltje*



### **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.

### **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.

### **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.

## Tot slot

Hebt u nog vragen? Aarzel niet ze met de gynaecoloog te bespreken.

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de beroepsvereniging van uw gynaecoloog, vindt het belangrijk dat patiënten goede voorlichting krijgen. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens uw gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig als u thuis een en ander nog eens kunt nalezen. Deze brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze brochure is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen op u van toepassing hoeven te zijn.

© 2005 NVOG Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Auteurs: dr. A.L. Thurkow, S. Veersema, Redacteur: dr. E.A. Bakkum, Bureauredacteur: Jet Quadekker, Illustraties: Inge van Noortwijk.