

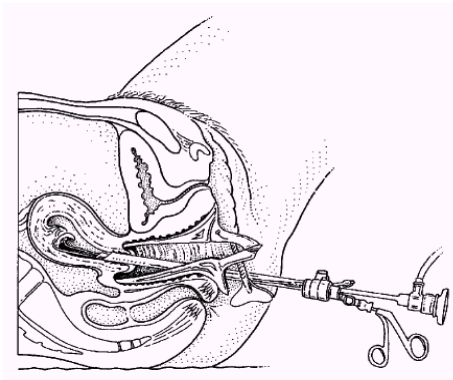


# Therapeutische hysteroscopie

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) van beperkte omvang, 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. De ingreep vindt meestal plaats onder narcose of met een ruggenprik.

Bij een diagnostische hysteroscopie gaat het anders: dit onderzoek dat vaak onder plaatselijke verdoving gebeurt, 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. Over de diagnostische hysteroscopie bestaat een aparte brochure 'Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder'.

## Wat is een therapeutische hysteroscopie?



*Fig. 1: Hysteroscoop met instrument in de baarmoeder ingebracht.*

Hysteroscopie betekent kijken in de baarmoeder. De gynaecoloog bekijkt de binnenkant van de baarmoeder met een kijkbuis (hysteroscoop). Dit instrument wordt via de vagina (schede) ingebracht (zie figuur 1.). Bij een therapeutische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog niet alleen (zoals bij een diagnostische hysteroscopie), maar voert ook een behandeling uit. Dit gebeurt door een holle buis, de operatie-hystero-scoop, met een doorsnede van 6 tot 10 mm. Door deze buis brengt de arts vocht en instrumenten in de baarmoederholte, zoals tangetjes, schaartjes of kleine lisjes die elektrisch verhit worden. De hysteroscoop is aangesloten op een camera. Op een monitor (soort televisiescherm) verschijnt een afbeelding van de binnenzijde van de baarmoeder. Zo is het verloop van de operatie uitstekend te volgen.



## Wanneer adviseert de gynaecoloog een therapeutische hysteroscopie?

Voor een therapeutische hysteroscopie zijn een aantal redenen. De kleinere ingrepen vinden meestal in dagbehandeling plaats; voor de grotere is soms een langere opname noodzakelijk.

### Kleine operaties

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

Een poliep is een bijna altijd 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 zijn een oorzaak voor abnormaal bloedverlies. De gynaecoloog kan ze verwijderen 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

De gynaecoloog zoekt het spiraaltje op met behulp van de hysteroscoop en kan deze meestal gemakkelijk met een klein tangetje pakken en verwijderen. Als een spiraaltje erg vastzit in de wand van de baarmoeder is de ingreep gecompliceerder.

### Grotere operaties

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

#### Verwijderen van myomen (vleesbomen)

Myomen zijn goedaardige spierknobbels. Deze kunnen aanwezig zijn aan het buitenoppervlak van de baarmoeder, in de spierwand of aan de binnenkant van de baarmoeder, uitpuilend in de baarmoederholte. Meer informatie vindt u in de brochure 'Myomen'.

Een myoom dat uitpuilt in de baarmoederholte veroorzaakt dikwijls menstruatieproblemen. Alleen myomen die voor een (groot) deel in de baarmoederholte liggen, zijn hysteroscopisch te verwijderen. De zwaarte van de operatie is afhankelijk van de grootte en de dieptegroei in de spierwand. Naarmate de myomen dieper in de spierwand zitten, is de operatie moeilijker en gecompliceerder.

Dikwijls lukt de behandeling niet in één keer. De gynaecoloog verwijdert het myoom dan slechts gedeeltelijk en neemt in een tweede operatie het restant weg. De reden hiervoor is dat tijdens de ingreep een wond in het operatiegebied ontstaat. Hierin staan bloedvaten open. Het vocht waarmee de arts de baarmoederholte vult, gaat gedeeltelijk via deze vaten de bloedbaan in. Als er te veel vocht in de bloedsomloop komt is dit een belasting voor het hart, dat meer vocht moet rondpompen. Wanneer een bepaalde maximale



hoeveelheid vocht in de bloedbaan terechtgekomen is, moet de gynaecoloog stoppen met de operatie.

Ook is er soms sprake van ruim bloedverlies tijdens de operatie, wat het verder opereren kan bemoeilijken. Slechts zelden is hiervoor een bloedtransfusie noodzakelijk. Soms brengt de arts dan na de ingreep een ballonkatheter in de baarmoeder. De ballon die met vocht gevuld wordt drukt bloedende vaatjes aan de binnenzijde van de baarmoeder dicht. Dit geeft vaak in de onderbuik een kramperig gevoel. Uit de opening van de katheter, die via de vagina naar buiten komt, kan bloed komen. Deze katheter zit niet in de blaas, zodat u gewoon kunt plassen. Meestal verwijderd men de katheter de dag na de operatie.

### **Het verwijderen van een tussenschot (septum) in de baarmoeder**

Een tussenschot in de baarmoeder is soms een oorzaak voor zwangerschapsproblemen. De gynaecoloog kan met een hysteroscopische operatie zo'n tussenschot verwijderen.

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

Bij ernstige verklevingen zijn de voor- en achterwand geheel met elkaar verkleefd. De operatie om de verklevingen door te nemen is dan moeilijk en lukt dikwijls niet in één keer.

### **Het verwijderen van grotere poliepen**

De gynaecoloog kan grotere poliepen vrijwel altijd in een operatie wegnemen.

### **Behandelingen van het baarmoederslijmvlies**

Deze beschrijven wij hieronder apart.

### **Operaties om het baarmoederslijmvlies te verwijderen of te vernietigen**

Het verwijderen of vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder is een behandeling voor de klacht hevige menstruatie. Meestal adviseert de gynaecoloog deze behandeling pas als andere behandelingen geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn. De brochure 'Hevig bloedverlies bij de menstruatie' geeft verdere informatie.

Wij bespreken hieronder drie methoden: de ballonbehandeling, de rollerbolmethode en de endometriumresectie. Meestal vinden deze ingrepen in dagbehandeling plaats.

Gynaecologen raden een zwangerschap na een dergelijke ingreep sterk af, omdat deze zich direct in de spierwand van de baarmoeder kan innestelen. Dit is een gevaarlijke situatie. Een garantie dat u onvruchtbaar bent, kan de gynaecoloog niet geven.

Betrouwbare anticonceptie blijft daarom noodzakelijk.

Bespreek dit voor de ingreep met de gynaecoloog. Eventueel kunt u tegelijkertijd een sterilisatie overwegen. De gang van zaken en mogelijkheden voor behandelingen van het baarmoederslijmvlies verschillen per ziekenhuis. De gynaecoloog geeft u verdere informatie.

### **De ballonbehandeling**

Via de vagina en de baarmoedermond brengt de gynaecoloog een ballonnetje van latex in de baarmoederholte en vult deze met vloeistof. In het ballonnetje zit een warmte-element



dat de vloeistof tot boven de 85 graden verhit. Het slijmvlies verschroeit hierdoor en sterft af (zie figuur 2.). De behandeling vindt veelal in dagopname plaats. In enkele ziekenhuizen voert men deze behandeling onder plaatselijke verdoving uit.

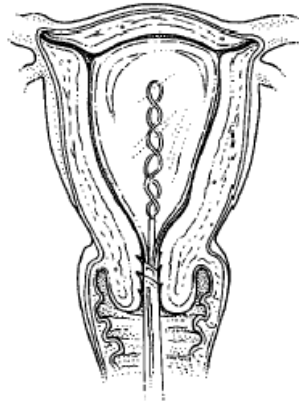


Fig 2. ballonbehandeling

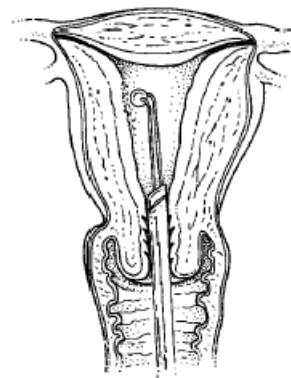


Fig 3. Rollerbolmethode

### De rollerbolmethode

De gynaecoloog brengt via de vagina een hysteroscoop in de baarmoeder, zodat de baarmoederholte zichtbaar wordt. Door dit buisje wordt een klein rollend bolletje op een dun staafje ingebracht. De arts rolt dit bolletje over het slijmvlies. Door verhitting verschroeit het slijmvlies tot enkele millimeters diepte en sterft daarna af (zie figuur 3.). Ook deze operatie kan in dagopname plaatsvinden.

### De endometriumresectie

Deze ingreep vindt ook plaats via de hysteroscoop. De gynaecoloog brengt in de baarmoeder een lisje dat elektrisch verhit wordt en dat het slijmvlies verwijdert (zie figuur 4.). Anders dan bij de boven beschreven behandelingen bestaat hierbij wel een kleine kans op complicaties. Om tijdens de operatie goed zicht te hebben, vult men de baarmoeder met een vloeistof.

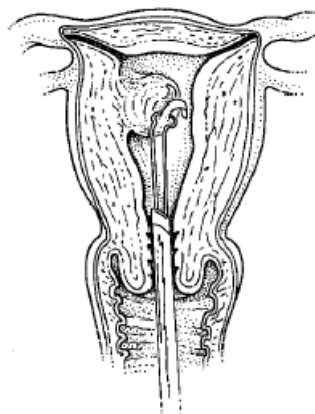


Fig 4. Endometriumresectie

Zoals eerder is beschreven bij het hysteroscopisch verwijderen van myomen, stopt de gynaecoloog de operatie soms als er via het wondgebied te veel vocht in de bloedsomloop komt. Een tweede operatie is dan noodzakelijk. Deze operatie gebeurt niet altijd in dagopname. Nogal eens moet u de nacht na de operatie in het ziekenhuis blijven.



## Vorbereiding en planning van de behandeling

### Medicijnen

Voorafgaand aan hysteroscopische operaties adviseert de gynaecoloog soms een voorbehandeling van het slijmvlies met antihormonen. Dit zijn medicijnen die de situatie in de postmenopauze (de periode na de laatste menstruatie) nabootsen. Doordat de eierstokken dan tijdelijk geen hormonen meer maken, wordt het baarmoederslijmvlies dunner. Een behandeling is dan gemakkelijker. Deze medicijnen hebben over het algemeen bijwerkingen. U kunt klachten krijgen over opvliegingen en transpireren, vooral 's nachts. Ook de vagina kan droger aanvoelen.

Na de operatie stopt u met deze medicijnen. De werking van de eierstokken keert dan weer terug en de bijwerkingen verdwijnen spoedig. Ook de maandelijkse bloedingen treden weer op. Als hevig bloedverlies de reden voor de operatie is, zullen de bloedingen naar verwachting minder hevig zijn dan voorheen. Na een behandeling van het baarmoederslijmvlies blijft de menstruatie soms helemaal weg.

### 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 gebeurt de behandeling in de eerste helft van de cyclus, voordat de eisprong optreedt. De bedoeling is dat u niet zwanger bent tijdens de behandeling.

### Tegelijkertijd laparoscopie?

Bij de grotere hysteroscopische operaties zoals het verwijderen van myomen of van ernstige verklevingen in de baarmoeder, kijkt de gynaecoloog soms tijdens de ingreep met behulp van een laparoscopus in de buikholte. De laparoscopus is net als de hysteroscoper een kijkbuis. Daarmee kan men zien of bij het gebruik van de hysteroscoper geen gaatje in de wand van de baarmoeder ontstaat. Uw gynaecoloog bespreekt meestal vooraf of er ook een laparoscopie gepland wordt. Soms blijkt de noodzaak pas tijdens de operatie. Informatie over een laparoscopie vindt u in de brochure 'Kijken in de buik: de diagnostische laparoscopie'.

### Ruggenprik of narcose?

De therapeutische hysteroscoperie kan plaatsvinden onder narcose of onder spinale of epidurale anesthesie. Bij deze laatste twee vormen van verdoving (ruggenprik) bent u wakker en kunt u het verloop van de operatie eventueel volgen op het scherm. Uw gynaecoloog kan adviseren over de mogelijkheden en ervaringen met deze soorten verdoving. Er zijn steeds meer nieuwe ontwikkelingen op dit gebied. In een enkel ziekenhuis is het al mogelijk sommige behandelingen onder plaatselijke verdoving te verrichten, omdat het instrumentarium zeer verfijnd is, maar voorlopig blijft in de meeste ziekenhuizen een andere vorm van pijnbestrijding noodzakelijk. Als tegelijkertijd een laparoscopie plaatsvindt is alleen een volledige narcose mogelijk.



## Onderzoek voor de operatie

Zowel bij een ruggenprik als bij narcose is het gebruikelijk onderzoek te doen naar uw gezondheid. De arts stelt vragen over uw algemene gezondheid. Soms wordt bloedonderzoek of een beperkt lichamelijk onderzoek verricht, en soms is aanvullend onderzoek nodig zoals een ECG (hartfilmpje). Deze procedures verschillen per ziekenhuis. Uw gynaecoloog informeert u hierover.

## Na de operatie

### Pijn

Bij kleinere ingrepen hebt u vaak de eerste dagen een gevoelige onderbuik, bij grotere ingrepen duurt dit soms wat langer. Na een laparoscopie kunt u schouderpijn hebben.

### Bloedverlies

Na de meeste hysteroscopische operaties is er enige tijd vaginaal bloedverlies. Hoe lang dat duurt is moeilijk te voorspellen: het kan variëren van enkele dagen bij de kleinere ingrepen tot enkele weken bij de grotere ingrepen.

### Afscheiding

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

### Kunstmatige cyclus

In een aantal situaties 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 plaatst de gynaecoloog aan het einde van de operatie een spiraaltje in de baarmoeder. Dit gebeurt vooral na operaties om verklevingen op te heffen. Het doel is nieuwe verklevingen in de baarmoeder te voorkomen. Over het algemeen verwijdert de arts dit spiraaltje na de eerstvolgende menstruatie.

### Gemeenschap

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

### Hechtingen

Omdat de hysteroscopische operatie via de vagina wordt uitgevoerd, zijn er geen hechtingen. Alleen als ook een laparoscopie is verricht, zijn er hechtingen in de buikwand die soms verwijderd moeten worden. Vaak kan de huisarts dit doen.



## 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 één 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 bespreken.

## 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 is geplaatst. Is het bloedverlies meer 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 gesloten worden. In dat geval is (alsnog) narcose noodzakelijk. Soms is een laparoscopie (kijkoperatie) voldoende om de ernst van het gat te beoordelen. In andere gevallen kan een buikoperatie via een bikini snee 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, maar ook bij eenvoudiger hysteroscopische operaties kan een perforatie voorkomen. Zoals beschreven, wordt soms tegelijkertijd een laparoscopie uitgevoerd om deze complicatie zoveel mogelijk te voorkomen, maar dat is niet altijd afdoende. Na een perforatie moet de gynaecoloog over het algemeen stoppen 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 met het ziekenhuis opnemen. 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, vertel dit voor de operatie. De arts kan daar dan rekening mee houden.



Verschijselen die duiden op overgevoeligheid zijn ongebruikelijke duizeligheid, hartkloppingen of onwel bevinden. Zij treden soms 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 vooral voor bij een endometriumresectie en een hysteroscopische verwijdering van een myoom. Bij deze operaties komt de vloeistof waarmee de gynaecoloog de baarmoeder vult, gemakkelijk in de bloedbaan terecht. Als er 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 extra 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 noemt men het syndroom van Asherman. Deze complicatie is zeer zeldzaam. Als deze al voorkomt is het meestal na een hysteroscopische verwijdering van een myoom. In ernstige gevallen kan het menstratiebloed ten gevolge van de verklevingen niet naar buiten.

## Tot slot

Ondanks de hier beschreven zeldzame complicaties is de hystero-scopische operatie een veilige behandeling. Bij een goede reden om de operatie te verrichten, voorkomt deze operatie vaak een grotere operatie met kans op grotere complicaties. Hebt u naar aanleiding van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om die met uw gynaecoloog te bespreken.

## Verder lezen

De volgende brochures zijn te verkrijgen bij uw gynaecoloog en te lezen op

[www.gelreziekenhuizen.nl](http://www.gelreziekenhuizen.nl)

- Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder
- Hevig bloedverlies bij de menstruatie
- Kijken in de buik: de diagnostische laparoscopie
- Myomen

Op de website [www.degynaecoloog](http://www.degynaecoloog) is ook informatie te vinden.





## Verklarende woordenlijst

<i>antihormoon</i>	een synthetisch hormoon dat de aanmaak van eigen hormonen beïnvloedt.
<i>ballonmethode</i>	operatie waarbij de gynaecoloog een ballon met hete vloeistof in de baarmoeder brengt; door de hitte verschroeit het baarmoederslijmvlies
<i>endometrium</i>	baarmoederslijmvlies.
<i>endometriumresectie</i>	operatie waarbij de gynaecoloog het baarmoederslijmvlies verwijdert.
<i>hysteroscopie</i>	een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt.
<i>hysteroscopische operatie</i>	operatie via een dun buisje dat de gynaecoloog in de baarmoeder brengt.
<i>laparoscopie</i>	een operatie waarbij de gynaecoloog met een kijkbuis via de buikwand in de buikholte kijkt.
<i>menstruatie</i>	maandelijkse bloeding.
<i>myoom</i>	een goedaardige spierknobbel die uitgaat van de wand van de baarmoeder.
<i>poliep</i>	een gezwelletje dat in de baarmoederholte groeit; bijna altijd is het goedaardig.
<i>postmenopauze</i>	de periode na de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar).
<i>rollerbolmethode</i>	operatie waarbij de gynaecoloog met een bolletje over het baarmoederslijmvlies heen rolt; door verhitting verschroeit het slijmvlies.
<i>vlesboom</i>	myoom.

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.

© 1998 NVOG Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Auteur: dr. M.F. Schutte Redacteur: dr. G. Kleiverda Bureauredacteur: Jet Quadekker Illustraties: Inge van Noortwijk Versie 1.1. Januari 2001