

Informatie voor patiënten
gynaecologie
Diagnostische hysteroscopie



azherentals

Diagnostische hysteroscopie

Antwoorden op veelgestelde vragen

In deze brochure vindt u informatie over de meest voorkomende redenen voor een diagnostische hysteroscopie, over wat er tijdens de operatie gebeurt en over de risico's die aan de operatie verbonden zijn. Het uiteindelijke verloop van de ingreep kan steeds afwijken afhankelijk van de omstandigheden.

Wat is een hysteroscopie?

Hysteroscopie betekent letterlijk 'in de baarmoeder kijken'. Een hysteroscoop is een dun buisvormig instrument dat via de vagina en de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht wordt. Deze kijkbuis kan uitgerust worden met een kleine camera en is verbonden met een lichtbron. De baarmoederholte wordt tijdens de ingreep opgehouden door ze te vullen met een vloeistof. Bij een hysteroscopie worden dus geen insneden gemaakt.

Deze kleine gynaecologische ingreep dient om een diagnose te stellen of om een probleem te verhelpen. Er zijn dus twee soorten hysteroscopie. Tijdens een 'diagnostische hysteroscopie' onderzoekt de gynaecoloog de baarmoederholte om een verklaring te zoeken voor een klacht. Men spreekt van een 'operatieve hysteroscopie' als de gynaecoloog met een meer uitgebreide ingreep ook een aandoening (zoals een poliep) behandelt.

Bij een diagnostische hysteroscopie gebruikt men een kijkbuis of hysteroscoop van 3-5mm, bij een operatieve hysteroscopie gebruikt men een kijkbuis met een diameter van 6-8 mm. Een operatieve hysteroscoop heeft twee extra kanalen. Langs het ene kanaal wordt vocht in de baarmoeder gebracht en langs het andere loopt het vocht weg. Op die manier wordt het vocht in de baarmoederholte voortdurend vernieuwd en blijft het zicht tijdens de operatie helder. Door een schacht in de operatieve hysteroscoop kunnen ook instrumenten geschoven worden.

Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Deze onderzoeksmethode wordt al jaren door gynaecologen toegepast om een diagnose te stellen bij bepaalde klachten. Hieronder worden enkele veel voorkomende redenen kort beschreven.

Abnormale menstruatie en bloedingen

De menstruatie is abnormaal als de maandstonden onregelmatig zijn of als je u veel bloed verliest. Men spreekt van abnormale bloedingen als men onverwacht bloedt. Dat kan tussen de maandstonden in zijn, na het vrijen of na de menopauze.

Abnormale bevindingen bij onderzoek van de baarmoeder

Wanneer de gynaecoloog bij klinisch of echografisch onderzoek een afwijking van de baarmoeder vermoedt, kan een diagnostische hysteroscopie de bevindingen van dat onderzoek bevestigen of weerleggen.

Herhaalde miskramen

Sommige vrouwen zijn wel in staat om zwanger te worden, maar verliezen de foetus. Een hysteroscopie kan uitwijzen waarom herhaaldelijke miskramen voorkomen. Dit kan soms te maken hebben met de aanwezigheid van een tussenschot in de baarmoederholte.

Verminderde vruchtbaarheid

De vruchtbaarheid kan verminderen door vergroeiingen binnenin de baarmoederholte of door een abnormale aanleg van de baarmoederholte. Littekenweefsel blokkeert soms de doorgang van de eileiders of van de baarmoederhals.

De ingreep

Vorbereiding

De timing van een diagnostische hysteroscopie is ideaal juist na de menstruatie. Soms kan de gynaecoloog kiezen om de baarmoederslijmvlies dun te maken door u de pil (of andere medicatie) te laten innemen. Bij een nauwe baarmoederhals wordt soms ook een voorbereidende medicatie gegeven om deze zachter te maken. Uiteraard mag u niet zwanger zijn op het moment van een hysteroscopie.

De gynaecoloog zal met u bespreken wat er tijdens de operatie zal gebeuren. Tevens zal hij of zij informeren naar de belangrijkste aspecten van uw medisch verleden en het voorkomen van allergieën informeren. U kunt best het gebruik van geneesmiddelen, kruiden en eventueel genotsmiddelen vermelden. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis en uw leeftijd zal een bloedonderzoek en hartfilmpje (elektrocardiogram, of ECG) afgenomen worden. Eventueel wordt een foto van de longen genomen en een raadpleging bij de anesthesist ingepland. Samen met de gynaecoloog bespreekt u de datum waarop de ingreep zal plaatsvinden. U wordt opgenomen op het dagziekenhuis voor een dagopname. U trekt een operatiehemd aan en wordt in een bed naar de operatiezaal gereden. Een piercing, kunstgebit of contactlenzen moet u uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen haarspelden, juwelen, kunstnagels of make-up dragen.

Verdoving

Een diagnostische hysteroscopie kan uitgevoerd worden onder spinale of algemene verdoving. De keuze van de methode is afhankelijk van de reden voor diagnostische hysteroscopie, de uitgebreidheid van de operatie, de voorkeur van de anesthesist en uw eigen voorkeur. U moet ervoor zorgen dat u de dag van de operatie nuchter bent. Dit houdt in dat u vanaf middernacht niets meer mag eten, drinken of roken. Het is belangrijk dat uw maag leeg is. Met een volle maag kunt u bij het begin van de operatie of op het ontwaken beginnen braken en zich verslikken.

Bij een lichte narcose dient de anesthesist via het infuus het verdovende middel toe. De anesthesist zet een masker over uw mond en neus waarlangs u zuurstof krijgt. U wordt snel suf en valt in

slaap. Terwijl u slaapt, krijgt u een buisje in de luchtpijp om u te beademen.

Tijdens een algemene verdoving voelt u geen pijn. U wordt pas wakker als de operatie afgelopen is. Soms wordt de ingreep onder spinale verdoving uitgevoerd. Bij zo'n 'ruggenprik' is alleen de onderste helft van het lichaam gevoelloos. Bij het plaatsen van de ruggenprik moet u uw rug zo bol mogelijk maken. De anesthesist spuit tussen twee ruggenwervels een verdovende vloeistof in. De prik zelf voelt men nauwelijks. Als u verdoofd bent, wordt u net zoals bij een gynaecologisch onderzoek in beensteunen geplaatst.

Het onderzoek zelf

U wordt net zoals bij een gynaecologisch onderzoek in beensteunen geplaatst. De vagina en de baarmoedermond worden ontsmet om infecties te voorkomen. In de meeste gevallen plaatst de gynaecoloog eerst een speculum (spreidertje of eendenbek) in de vagina. Vervolgens brengt de gynaecoloog de hysteroscoop tot in de baarmoederhals en wordt het speculum onmiddellijk verwijderd. De wanden van de baarmoederholte liggen in normale toestand tegen elkaar. Om de binnenkant goed te kunnen bekijken, wordt de baarmoederholte via de hysteroscoop met vocht gevuld.

Soms kan de gynaecoloog tijdens een diagnostische hysteroscopie ook kleinere ingrepen uitvoeren. Hij of zij snijdt bijvoorbeeld dunne vergroeiingen door. Met een schaartje of lusje kan een klein poliepje of een zoekgeraakt spiraaltje verwijderd worden. Af en toe wordt ook een stukje weefsel weggenomen voor microscopisch onderzoek (biopsie).

Een diagnostische hysteroscopie wordt vaak gecombineerd met een curettage (synoniem: dilatatie & curettage, D&C).

Na de ingreep

Bij een lichte narcose bent u na de ingreep snel terug wakker. In de ontwaakkamer wordt u geobserveerd tot de verdoving uitgewerkt is. Als er geen complicaties zijn, mag u dezelfde dag weer naar huis. Na een algemene verdoving kunt u soms even last van keelpijn hebben als gevolg van het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp werd geplaatst. Soms is men misselijk en soms moet men ook braken. Het infuus blijft aanwezig tot deze klachten verdwenen zijn en u voldoende kunt drinken. Na de ingreep mag u niet zelf met de wagen rijden. Zorg ervoor dat iemand u naar huis kan brengen.

De dag zelf vermijdt u best zware inspanningen maar vanaf de dag na de ingreep kunt u al uw activiteiten hervatten. Het is normaal dat u na een operatieve hysteroscopie nog een paar weken wat bloedverlies hebt. De baarmoeder is een spier waardoor een krampende last in de onderbuik de eerste dagen kan optreden. U kunt hiervoor een pijnstillert innemen. U wacht best met vrijen tot het bloedverlies en de gevoeligheid verdwenen zijn.

Neem contact op met uw gynaecoloog als u last heeft van toenemende buikpijn, koorts, een ernstige bloeding (meer dan bij een normale menstruatie) of duizeligheid en hartkloppingen.

Afhankelijk van de reden van de operatie wordt een afspraak gemaakt voor een controleonderzoek. Als er tijdens de operatie weefsel is weggehaald, spreekt uw gynaecoloog met u af wanneer en hoe u de uitslag van het weefselonderzoek krijgt.

Eventuele verwickelingen

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Hieronder beschrijven we kort de verwickelingen die bij een hysteroscopie kunnen voorkomen:

Inscheuren van de baarmoederhals

Soms kan een nauwe baarmoederhals inscheuren bij het dilateren. Dit letsel kan eenvoudig opgelost worden door een hechting.

Perforatie van de baarmoederwand

Het is mogelijk dat er tijdens de procedure per ongeluk een defect of perforatie in de baarmoederwand ontstaat. In dat geval dient de ingreep vroegtijdig beëindigd te worden. De baarmoeder zal spontaan terug helen en de ingreep kan in een tweede tijd nogmaals gepland worden. Soms zal de gynaecoloog ervoor kiezen om tijdelijk antibiotica voor te schrijven om infectie te voorkomen. In zeldzame gevallen van een grotere perforatie wordt via een kijkbuisoperatie of laparoscopie de perforatie met eventuele bloeding (of andere gevolgen) bekeken en behandeld. Zeer zelden kan hiervoor een grotere buikinsnede nodig zijn.

Infectie

Zoals bij elke operatie kan ook na een hysteroscopie een infectie optreden. Dit gebeurt gelukkig maar zelden.

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, dan stelt u die best aan uw gynaecoloog.

Namens de hele dienst Gynaecologie AZ Herentals wensen we u een spoedig herstel toe.

Nuttige telefoonnummers

Onthaal	014 24 61 11
Spoedgevallen	014 24 60 03
Dienst afspraken	014 24 61 60
Afspraken radiologie	014 24 64 10
Ombudsdienst	014 24 64 93
Sociale dienst	014 24 61 80
Algemene directie	014 24 61 07
Directie verpleging	014 24 63 04

AZ St.-Elisabeth Herentals vzw
Nederrij 133
2200 Herentals
t 014 24 61 11
f 014 24 61 26
www.azherentals.be

versie juli 2017

Verantwoordelijke arts:
dr. Sofie Torfs