

Informatie voor patiënten
gynaecologie
Operatieve hysteroscopie



azherentals

Operatieve hysteroscopie

Antwoorden op veelgestelde vragen

In deze brochure vindt u informatie over de meest voorkomende redenen voor een operatieve 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 operatieve hysteroscopie

Hieronder worden enkele aandoeningen beschreven die aanleiding kunnen geven tot een operatieve hysteroscopie. Het is echter niet uitgesloten dat de gynaecoloog soms toch een andere behandeling verkiest.

Fibromen of 'vleesbomen'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen in de wand van de baarmoeder. Afhankelijk van hun grootte en plaats kunnen fibromen soms tot abnormale of pijnlijke bloedingen leiden. De fibromen kunnen zo groot worden dat ze gaan drukken op de blaas of op andere organen. Wanneer een fibroom snel groeit of wanneer u klachten heeft, ondanks medicamenteuze of hormonale therapie, zal de gynaecoloog een operatie adviseren. Als fibromen uitpuilen in de baarmoederholte en niet te groot zijn, kunnen ze verwijderd worden tijdens een operatieve hysteroscopie.

Poliepen

Deze goedaardige tumoren gaan meestal uit van het baarmoederslijmvlies (endometrium). Vaak puijen ze uit in de baarmoederholte met een brede korte of lange smalle steel. De omvang van een poliep kan zoals bij een fibroom toenemen over tijd en leiden tot abnormaal vaginaal bloedverlies. Bij klachten kunnen poliepen verwijderd worden tijdens een operatieve hysteroscopie.

'Septum' of tussenschot

Een tussenschot in de baarmoeder is een aangeboren afwijking. Dit probleem kan de innesteling van het embryo bemoeilijken, de kans op een miskraam verhogen en tot liggingsafwijkingen leiden verder in de zwangerschap. Een septum kan eenvoudig hysteroscopisch verwijderd worden.

Vergroeiingen of 'adhesies'

Vergroeiingen kunnen tussen de wanden van de baarmoeder optreden en spelen soms een rol bij verminderde vruchtbaarheid. Indien deze adhesies erg uitgebreid zijn, wordt over 'het syndroom van Asherman' gesproken. Adhesies kunnen hysteroscopisch verwijderd worden.

Ablatio of endometriumresectie

Een ablatio of endometriumresectie betekent de verwijdering of vernietiging van het baarmoederslijmvlies. Bij overvloedige vaginale bloedingen zonder aanwezigheid van een aandoening zoals een poliep of vleesboom en ondanks opstart van een medicamenteuze behandeling zoals hormonen, kan de gynaecoloog een ablatio voorstellen. De maandstonden zullen hierna minder overvloedig zijn of uitblijven. Na deze verwijdering of vernietiging van het endometrium kunt u niet meer zwanger worden.

Zwangerschapsresten

Soms gebeurt het dat er na een bevalling of na een doorgemaakte miskraam zwangerschapsresten achterblijven in de holte van de baarmoeder. Dat kan resulteren in onregelmatig bloedverlies of infecties. Met een operatieve hysteroscopie zijn deze resten op een eenvoudige manier te verwijderen.

De ingreep

Vorbereiding

De timing van een operatieve 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 operatieve hysteroscopie kan uitgevoerd worden onder spinale of algemene verdoving. De keuze van de methode is afhankelijk van de reden voor 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. De vagina en de baarmoedermond worden ontsmet om infecties te voorkomen.

De ingreep zelf

U wordt net zoals bij een gynaecologisch onderzoek in beensteunen geplaatst. De vagina en de baarmoedermond worden ontsmet om infecties te voorkomen. De gynaecoloog onderzoekt eerst de grootte en de ligging van de baarmoeder en plaatst een speculum (spreidertje of eendenbek) in de vagina. Wanneer de baarmoederhals te nauw is voor de hysteroscoop, wordt de opening stapsgewijs verbreed of 'gedilateerd'. De gynaecoloog gebruikt daarvoor metalen staafjes met een steeds grotere diameter. Als de baarmoederhals voldoende geopend is, brengt de gynaecoloog de hysteroscoop in de baarmoeder. 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. Vervolgens wordt onder zicht eventuele aandoeningen (zoals een poliep of fibroom) of het slijmvlies weggenomen. Dit gebeurt met een snijdende elektrische lus. Het wondbed dat hierdoor ontstaat, wordt nadien nog dicht gebrand met behulp van dezelfde luselektrode of gebruikmakend van een andere instrument.

Na de ingreep

Bij een lichte narcose bent u na de ingreep snel terug wakker. In de ontwaakkamer wordt u enkele uren 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.

Vloeistofoverbelasting

Zoals eerder beschreven, wordt er vocht gebruikt om de baarmoederholte te openen. Dit vocht wordt grotendeels terug afgevoerd, een kleine fractie wordt opgenomen in de bloedbaan. Wanneer er te veel vloeistof in de bloedbaan is terechtgekomen, kan dit het bloed dusdanig verdunnen dat uw bewustzijn verstoord wordt. Voor deze complicatie is soms een intensievere behandeling noodzakelijk. Deze verwikkeling is zeldzaam omdat de balans tussen de aangevoerde en de afgevoerde vloeistof nauwkeurig gecontroleerd wordt tijdens de procedure. Als wordt vastgesteld dat de vochtbalans niet meer voldoende in evenwicht is, wordt de procedure onmiddellijk gestaakt, zelfs als de ingreep nog niet voltooid is. De rest van de ingreep kan vervolgens in een tweede tijd gepland worden.

Bloeding

Zoals bij elke operatie kan er ook bij een operatieve hysteroscopie een bloeding optreden. Meestal kan dit opgelost worden door in de baarmoederholte de bloedingshaard dicht te schroeien of door het toedienen van specifieke medicatie. Zelden is het nodig een kleine ballon in de baarmoederholte te brengen om de bloeding gedurende enkele uren te tamponneren.

Verklevingen

Een operatieve hysteroscopie kan, zoals elke ingreep, aanleiding geven tot laattijdige verklevingen (of vergroeiingen). Deze verklevingen kunnen voor verminderde vruchtbaarheid en/of pijnklachten zorgen. Er bestaan producten die de kans op verklevingen kunnen verminderen, maar deze zijn slechts in bepaalde gevallen deels terugbetaald. Uw arts kan u hierover meer informatie geven.

Andere (zeldzame) verwickelingen van operatieve hysteroscopie zijn: luchttembool, verbranding/thermische schade door gebruik van electriciteit.

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