

Diagnostische hysteroscopie

Kijken in de baarmoeder

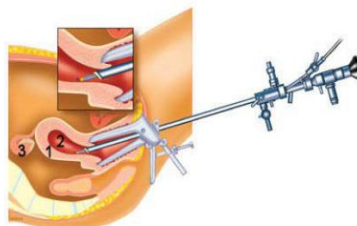
Inleiding

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

Diagnostische hysteroscopie

Bij een diagnostische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog met een kijkbuis (hysteroscoop) via de schede (vagina) naar de binnenkant van de baarmoeder. Dit onderzoek wordt in principe zonder verdoving uitgevoerd. 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 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 een zoutoplossing naar binnen. Hierdoor wordt het zicht in de baarmoeder verbeterd. De camera wordt aangesloten op de hysteroscoop. Het beeld is dan op een beeldscherm te zien en u kunt zelf meekijken.



1. baarmoederwand
2. baarmoederholte
3. eierstok

De hysteroscoop wordt via de schede in de baarmoederholte ingebracht

Redenen onderzoek

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).

Moment van onderzoek

De hysteroscopie wordt bij voorkeur uitgevoerd als u niet ongesteld bent. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor het onderzoek, is bloedverlies vaak niet te vermijden en meestal 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.

Vorbereiding thuis

U heeft van de gynaecoloog een recept meegekregen voor pijnstilling. Het is de bedoeling dat u ongeveer 1 uur voor de ingreep deze inneemt.

In het ziekenhuis

Volg vanuit de centrale hal de borden 'Gynaecologen' naar de polikliniek van de gynaecologen. Meldt u aan de balie.

Verloop onderzoek

U neemt plaats op een onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen. De hysteroscoop wordt via de schede in de baarmoederholte ingebracht. Soms lukt het niet om op deze manier de hysteroscoop in de baarmoederholte in te brengen. Er wordt dan een speculum (spreider) in de schede gebracht. Op deze manier wordt de baarmoedermond zichtbaar en kan met een tangetje worden vastgepakt. Daarna wordt de hysteroscoop opnieuw in de baarmoederholte ingebracht. Om de voor- en achterzijde van de baarmoeder, die tegen elkaar liggen, goed te kunnen zien, brengt de gynaecoloog via de hysteroscoop een zoutoplossing in. De baarmoeder zet hierdoor uit, wat een lichte menstruatieachtige pijn kan veroorzaken.

Duur onderzoek

Het hele onderzoek duurt ongeveer 5 minuten.

Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

Het is mogelijk om langs of door de hysteroscoop met een tangetje kleine ingrepen in de baarmoederholte te verrichten zoals:

- **Verwijderen van een poliep of een klein myoom.**



Poliep in de baarmoeder

Myoom in de baarmoeder

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Een myoom (vlesboom) 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 worden verwijderd met een elektrisch verhit lisje of een schaartje. Wanneer de poliep of myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt, is een uitgebreidere ingreep nodig.

- **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.
- **Verwijderen van een spiraaltje (IUD)** waarvan het touwtje niet te vinden is. Het spiraaltje wordt met een tangetje verwijderd. Soms zit het spiraaltje vast in de wand van de baarmoeder en is een grotere operatie nodig. (therapeutische hysteroscopie)
- **Afnemen van een stukje weefsel.** Tijdens de hysteroscopie kan met een tangetje een stukje weefsel (biopt) van de baarmoederwand worden weggenomen voor weefselonderzoek.



Het verwijderen van een spiraaltje

Na het onderzoek

Het is verstandig iemand mee te nemen die u begeleidt, zodat u niet zelf naar huis hoeft te rijden. De meeste vrouwen hebben na het onderzoek weinig tot geen klachten. Toch adviseren wij u op de dag van het onderzoek geen belastende werkzaamheden te verrichten. De volgende dag kunt u uw gewone bezigheden weer oppakken.

Mogelijk heeft u enkele dagen last van bloedverlies of bruine afscheiding. Ook kan de onderbuik de eerste dagen wat gevoelig zijn. Wanneer u geen bloedverlies meer heeft, kunt u geslachtsgemeenschap hebben.

Controleafspraak

Na een aantal weken heeft u een controleafspraak op de polikliniek of telefonisch. Met de gynaecoloog bespreekt u dan de bevindingen van het onderzoek en de mogelijke verdere stappen.

Let op: Als u de controleafspraak wilt verzetten, houdt dan rekening met u met het volgende: wanneer de controleafspraak 6 weken na de het onderzoek plaatsvindt, ziet de zorgverzekering dit als een nieuwe behandeling en worden mogelijk extra kosten bij u in rekening gebracht.

Mogelijke complicaties

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties. Mogelijke complicaties zijn:

- **Ruim bloedverlies**
Een diagnostische hysteroscopie geeft meestal wat bloedverlies. Dit stopt binnen een paar dagen. Soms is het bloedverlies meer dan een flinke menstruatie. Neem in dat geval 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.
- **Een gaatje in de wand van de baarmoeder**
Soms 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.

Meer informatie

Voor meer informatie over verwijzen wij u naar de folders van de NVOG. Deze zijn te vinden op de website www.nvog.nl onder het kopje voorlichting.

Tot slot

Mocht u na het lezen van dit boekje nog vragen hebben kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologen, telefoonnummer 0492 – 59 59 57.

Bronvermelding:

Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Gynaecologen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 17

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 57

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

