

Diagnostische Hysteroscopie

Gynaecologie poli 24

Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder

Inleiding

Deze folder geeft informatie over de diagnostische hysteroscopie, een onderzoek waarbij de gynaecoloog in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet. We beschrijven hoe het onderzoek gebeurt, wat u ervan voelt, en welke klachten u na afloop kunt hebben. De gynaecoloog legt uit waarom het onderzoek gedaan wordt en bespreekt achteraf de bevindingen met u.

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. Tijdens dit onderzoek zijn kleine ingrepen mogelijk, zoals het verwijderen van een poliepje of een spiraaltje waarvan de touwtjes niet meer zichtbaar zijn. Voor grotere ingrepen, zoals het weghalen van een vleesboom in de baarmoederholte, is een therapeutische hysteroscopie nodig. Zie hiervoor de folder Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder.

De hysteroscoop is een dunne holle buis waar een lichtbundel doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder zichtbaar te maken, brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie vloeistof naar binnen. Vaak sluit men de hysteroscoop aan op een camera. Het beeld is dan op een televisiescherm te zien en u kunt zelf ook meekijken.

Waar een diagnostische hysteroscopie wordt uitgevoerd – op de polikliniek, in een behandelcentrum of op een operatiekamer – is afhankelijk van de gewoontes in het ziekenhuis. Het onderzoek gebeurt soms zonder verdoving en soms onder plaatselijke verdoving. Ook kan algehele narcose of een ruggenprik worden gegeven; u wordt dan voor één dag in het ziekenhuis opgenomen.

Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie: abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties, ernstige menstruatiepijn, bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie, of juist het uitblijven van de menstruatie

na een curettage (verklevingen in de baarmoederholte zorgen er dan voor dat de menstruatie uitblijft, ook als geprobeerd wordt deze met behulp van hormonen op te wekken). Verder wordt een diagnostische hysteroscopie soms uitgevoerd bij verminderde vruchtbaarheid en herhaalde vroeggeboorten of miskramen. Meer informatie daarover vindt u in de folder Habituele abortus (herhaalde miskramen). Ook afwijkende bevindingen bij echoscopisch of ander onderzoek van de baarmoederholte kunnen een reden zijn.

Wat is het beste 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 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: voor de eisprong is er nog geen bevruchte eicel die zich eventueel gaat innestelen.

Vorbereiding

Bij onderzoek onder plaatselijke verdoving hoeft u meestal niet nuchter te zijn. Bij een dagopname en onderzoek onder narcose of een ruggenprik is dat wel noodzakelijk.

Als geen narcose of ruggenprik gegeven wordt, hebt u vaak menstruatieachtige pijn. Om deze pijn te verminderen krijgt u meestal een recept voor pijnstillers.

Soms veroorzaakt het inbrengen van een hysteroscoop in de baarmoeder een tijdelijke vertraging van de hartslag, waardoor u de neiging hebt om flauw te vallen. Om dit te voorkomen geven sommige artsen enkele minuten voor het onderzoek een injectie met atropine. Dit middel veroorzaakt nogal eens een droge mond.

Hoe verloopt het onderzoek?

Als het onderzoek onder plaatselijke verdoving of zonder verdoving gebeurt, neemt u plaats op een onderzoekstoel met uw benen in beensteunen. De gynaecoloog doet meestal eerst een inwendig

© 2000 NVOG

Het copyright van deze folder berust bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) te Utrecht. De brochure is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG en goedgekeurd door de werkgroep Gynaecologische endoscopie en minimaal invasieve chirurgie van de NVOG.

Deze folder mag, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming worden vermenigvuldigd door de leden van de NVOG.

De Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG is een non-profit-instelling die zich toelegt op het formuleren en ontwerpen van kwalitatief hoogwaardige voorlichting op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde. Andere folders en brochures over diverse verloskundige en gynaecologische onderwerpen kunt u vinden op de NVOG-website www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

Deze folder vervangt de folder Hysteroscopie, kijken in de baarmoeder uit 1996.

Auteur: drs. A.L. Thurkow

Redacteur: dr. G. Kleiverda

Illustraties: Inge van Noortwijk

Bureauredactie: Jet Quadekker

Ontsteking

Koorts en sterk toenemende buikpijn kunnen wijzen op een ontsteking van de baarmoederholte en/of de eileiders. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. Neem bij deze verschijnselen contact op met de gynaecoloog.

Overgevoeligheid

U kunt overgevoelig blijken te zijn voor jodium, voor het middel waarmee plaatselijke verdoving wordt aangebracht of voor de vloeistof waarmee de baarmoederholte wordt gevuld. Vroeger werd vaak dextraan (Hyskon®) gebruikt, waarbij nogal eens overgevoeligheid optrad. Dat komt veel minder voor bij de moderne middelen, zoals de suikerverbinding sorbitol, en helemaal niet bij gebruik van een zoutoplossing. Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan voor het onderzoek. De gynaecoloog houdt er dan rekening mee.

Een overgevoeligheidsreactie treedt zeer zelden op. Klachten zijn duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Snelle behandeling is dan noodzakelijk. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent. U moet dan de gynaecoloog bellen.

Een gaatje in de wand van de baarmoeder

In zeer zeldzame gevallen ontstaat tijdens de hysteroscopie een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Omdat de baarmoederwand een spier is die samentrekt, geneest een klein gat vanzelf. Bij een groter gat is soms een buikoperatie nodig.

Samengevat: wanneer moet u na de hysteroscopie de gynaecoloog of diens plaatsvervanger bellen?

Als u last hebt van:

- . hevig bloedverlies (meer dan een flinke menstruatie)
- . sterk toenemende buikpijn
- . koorts (38 graden of meer)
- . duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel

Tot slot

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

onderzoek met twee vingers in de schede en een hand op de buik om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen. Daarna wordt een speculum (spreider) in de schede gebracht. De baarmoedermond wordt zichtbaar en kan met een tangetje vastgepakt worden. Vaak wordt met een dun naaldje op een paar plaatsen in de baarmoederhals plaatselijke verdoving aangebracht. U voelt dit nauwelijks. Vervolgens rekt de gynaecoloog zo nodig de binnenkant van de baarmoederhals op. Dit geeft soms weeenachtige pijn. Daarna wordt de kijkbuis in de baarmoederholte gebracht. Om de voor- en achterwand van de baarmoeder, die tegen elkaar aanliggen, goed te kunnen zien, brengt de arts via de hysteroscoop vloeistof in de baarmoederholte. Deze zet hierdoor uit, wat de menstruatieachtige pijn veroorzaakt. Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier; bij kleine ingrepen kan het wat langer duren.

Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

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

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 kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een poliep en een klein gesteeld myoom kunnen doorgaans verwijderd worden met een elektrisch verhit lisje, een schaartje of een ander instrument. Een uitgebreidere ingreep (therapeutische hysteroscopie) is nodig als een myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt. Dan is een ruggenprik of narcose noodzakelijk.

Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte.

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

Verwijderen van een spiraal (IUD)

Waarvan het touwtje niet te vinden is. Het spiraaltje wordt via de hysteroscoop in de baarmoederholte opgezocht en kan meestal gemakkelijk met een tangetje worden verwijderd. Als het spiraaltje erg vast zit in de wand van de baarmoeder kan de ingreep moeilijker zijn.

Het afnemen van een biopt.

Tijdens de hysteroscopie kan met een tangetje een stukje weefsel (biopt) van de baarmoederwand worden weggenomen voor weefselonderzoek.

Een (micro)curettage.

Soms bespreekt de gynaecoloog een curettage of microcurettage met u. Dit onderzoek gebeurt na afloop van de hysteroscopie. Nadat de hysteroscoop is weggehaald, brengt de gynaecoloog via de schede een ander dun buisje of een curette (een dun instrument dat weefsel kan wegschrappen) in de baarmoeder. Hiermee wordt slijmvlies van de binnenzijde van de baarmoederholte weggezogen of weggeschrapt voor verder onderzoek. Het duurt kort, maar is vaak wel gevoelig.

Sterilisatie via de schede.

Bij deze vorm van sterilisatie brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie siliconen plugjes in de eileiders. Deze manier van sterilisatie wordt slechts in enkele ziekenhuizen toegepast. Meer informatie vindt u in de folder: Sterilisatie van de vrouw.

Na afloop

Naar huis

Na afloop kunt u snel weer naar huis. Als het onderzoek onder narcose of met een ruggenprik plaatsvond, moet u nog enige uren in het ziekenhuis blijven. 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 is de onderbuik vaak de eerste dagen nog gevoelig.

Werk

Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep niet helemaal goed. 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 u uw gewone bezigheden wel weer doen. Na een hysteroscopie onder narcose is het meestal verstandig een paar dagen vrij te nemen.

Gemeenschap

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

Hechtingen

Omdat de diagnostische hysteroscopie via de schede wordt uitgevoerd, zijn er geen hechtingen.

Nacontrole

Meestal komt u na een aantal weken terug op de polikliniek. Met de gynaecoloog bespreekt u dan de bevindingen van het onderzoek (voor zover dat nog niet is gebeurd).

Complicaties

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties. Het kan dan gaan om hevig bloedverlies, een ontsteking, overgevoeligheid of een klein gaatje in de baarmoederwand.

Hevig bloedverlies

Wanneer de baarmoederhals tijdens het onderzoek met een tangetje wordt vastgepakt, ontstaat een wondje. Dit geeft wat bloedverlies, dat meestal binnen een paar dagen stopt. Een enkele keer is het bloedverlies hevig, zelfs meer dan een flinke menstruatie. Neem dan contact op met de gynaecoloog.