Gynaecologisch onderzoek naar abnormaal bloedverlies

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

albert schweitzer

Inleiding

Uw huisarts heeft u verwezen naar de gynaecoloog, omdat u abnormaal vaginaal bloedverlies heeft. In deze folder leest u meer over verschillende vormen van abnormaal bloedverlies. Het is belangrijk dat u deze doorleest voordat u naar uw afspraak komt.

Tijdens uw afspraak op de polikliniek Gynaecologie worden meerdere onderzoeken gedaan. Ook is het mogelijk om kleine afwijkingen direct te behandelen.

Wat is abnormaal bloedverlies?

Hevig bloedverlies
Hevig bloedverlies betekent voor elke vrouw iets anders. Sommigen vinden bloedverlies hevig als het meer is dan zij gewend zijn. Anderen noemen het hevig, omdat zij veel tampons of maand-verbanden nodig hebben, doorlekken en zich vaak moeten verschonen.
Bij anderen is er sprake van een langdurige menstruatie. Verlies van stolsels (dikke donkere brokken) en bloedarmoede worden vaak beschouwd als kenmerken van hevig bloedverlies.

Hevig bloedverlies is vervelend, maar kan meestal geen kwaad. Of hevig bloedverlies een reden is voor verder onderzoek en eventuele behandeling hangt af van uw klachten. Uw gynaecoloog bespreekt dit met u. Als er sprake is van bloedarmoede, wordt vaak wel behandeling geadviseerd.

Hevig bloedverlies kan verschillende oorzaken hebben, die allen een andere behandeling vragen:

- Als de overgang nadert, wordt de hormoonproductie onregelmatiger. Hierdoor wordt soms veel baarmoederslijmvlies opgebouwd en afgestoten, wat een sterke bloeding geeft. Bij pilgebruik wordt er juist weinig slijmvlies opgebouwd en zal het bloedverlies minder zijn dan bij een natuurlijke menstruatie.

- Ook de baarmoeder zelf kan een oorzaak zijn voor hevig bloedverlies. De baarmoeder, die de vorm en grootte van een peer heeft, bestaat uit een spierwand die aan de binnenzijde bekleed is met slijmvlies. De baarmoeder kan vergroot zijn. Ook kunnen in de wand van de baarmoeder vleesbomen (myomen) ontstaan die hevige menstruaties kunnen veroorzaken. In de holte van de baarmoeder kunnen zowel poliepen als vleesbomen ontstaan die klachten kunnen geven.

- Soms wordt het abnormale bloedverlies veroorzaakt door afwijkingen in de bloedstolling of door medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden. Ook door een koperhoudend spiraaltje neemt het bloedverlies toe.

Bij de meeste vrouwen (60%) wordt echter geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies gevonden.

Bloedverlies na de overgang

Als u een jaar lang niet meer menstrueert vanwege de overgang, en er dan na die tijd weer plotseling bloedverlies ontstaat is dat voor de huisarts een reden om u naar een gynaecoloog te verwijzen. Er kan dan verder onderzoek worden gedaan naar de oorzaak van het bloedverlies.

Veel voorkomende oorzaken zijn:

- Een dun en kwetsbaar slijmvlies van de schede of de binnenkant van de baarmoeder. Dit wordt veroorzaakt door het ontbreken van de vrouwelijke hormonen, omdat u in de overgang bent.
- Er kan een poliep of vleesboom aan de binnenkant van de baarmoeder zitten.
- Er kan aan de binnenkant van de baarmoeder een tumor zitten.

Als het slijmvlies in de baarmoederholte verdikt is, wordt verder onderzoek gedaan.

Tussentijds/onregelmatig bloedverlies

Met onregelmatig bloedverlies bedoelen we het niet herkenbaar zijn van een regelmatige cyclus. Bij tussentijds bloedverlies is er bloedverlies, vaak midden in de cyclus, terwijl de menstruatie zelf regelmatig komt.

De oorzaak van onregelmatig of tussentijds bloedverlies is niet altijd eenvoudig te vinden. Meestal wordt het bloedverlies veroorzaakt, doordat de vrouwelijke hormonen gedurende kortere of langere tijd niet in balans zijn. Het kan ook komen door de invloed van hormonen die u slikt, bijvoorbeeld de pil.

Een andere oorzaak kan zijn dat er iets in de holte van de baarmoeder zit zoals een poliep of een vleesboom.
Het bloedverlies kan ook afkomstig zijn van de baarmoedermond dan wordt een uitstrijkje en/ of kweek afgenomen. Soms kan het noodzakelijk zijn om met een microscoop de baarmoedermond te onderzoeken.

De onderzoeken

Voorbereiding
De onderzoeken kunnen pijnlijk zijn. Daarom krijgt u een recept voor pijnstillers. Deze pijnstillers kunt u met het recept halen bij uw apotheek. Eén uur voor het onderzoek neemt u 2 x 500 mg paracetamol en een NSAID (bijvoorbeeld ibuprofen of Naproxen) in. *Als u allergisch bent voor NSAID's, neemt u deze **niet** in.*

Als u medicijnen gebruikt, raden wij u aan een medicijnoverzicht mee te nemen. U kunt de apotheek vragen een medicijnoverzicht voor u te maken. Als u allergisch bent voor bepaalde medicijnen probeert u dan te achterhalen om welke medicijnen het gaat. U neemt deze gegevens mee naar uw afspraak bij de gynaecoloog.

U hoeft voor het onderzoek niet nuchter te zijn.

Het is belangrijk dat uw blaas tijdens de onderzoeken leeg is. We adviseren u daarom om kort voor het begin van de onderzoeken goed uit te plassen. Verder raden wij u aan om voor het onderzoek weinig te drinken.

Beleving
We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Gynaecologisch onderzoek
Tijdens uw bezoek aan de polikliniek Gynaecologie vinden meerdere onderzoeken achter elkaar plaats. U hoeft hierdoor niet telkens opnieuw naar het ziekenhuis te komen.

Allereerst heeft u een gesprek met uw gynaecoloog. Uw gynaecoloog vraagt naar uw klachten en eventuele ziektegeschiedenis. Daarna vinden de onderzoeken plaats.

U gaat in een speciale onderzoeksstoel zitten. Uw gynaecoloog brengt een speculum (eendenbek) in uw schede. Hiermee kan de binnenzijde van uw schede en uw baarmoedermond worden bekeken. Met een inwendig onderzoek beoordeelt uw gynaecoloog de grootte van uw baarmoeder en eierstokken.

Aansluitend wordt een echografisch onderzoek gedaan. Bij dit onderzoek kunnen uw baarmoeder en eierstokken met geluidsgolven in beeld worden gebracht. Het echografisch onderzoek vindt meestal via de schede plaats. Soms wordt het onderzoek via uw buikwand gedaan. De uitslag van de echografie is vaak bepalend voor de verdere behandeling.

Als er sprake is van dun baarmoederslijmvlies, zijn verdere onderzoeken vaak niet nodig.
Als het baarmoederslijmvlies dik is, wordt aanvullend onderzoek gedaan. Dit kan een S.I.S zijn (S.I.S.= saline infused sonografie), ook wel waterecho genoemd, en/of een hysteroscopie (kijken in de baarmoeder met behulp van ene dun kijkbuisje).

Een waterecho of S.I.S.
De waterecho of S.I.S. is een iets uitgebreidere inwendige echografisch onderzoek. Hierbij wordt een speculum (eendenbek) in uw schede gebracht om uw baarmoedermond te kunnen zien. Vervolgens wordt er een dun plastic slangetje in uw baarmoeder gebracht.
Het speculum wordt verwijderd en de inwendige echografie wordt nu herhaald. Tegelijkertijd wordt voorzichtig, via het slangetje, water in uw baarmoederholte gespoten. Uw gynaecoloog kan daardoor zien of er bijvoorbeeld een poliep of een myoom (vleesboom) in uw baarmoederholte zit.

Soms wordt tijdens dit onderzoek een biopt (stukje weefsel) van de baarmoederwand genomen. Dit biopt wordt opgestuurd naar het laboratorium voor verder onderzoek.

Tijdens de waterecho, vooral bij het inspuiten van het water en wegnemen van het biopt, kunt u last hebben van een menstruatie-achtige buikpijn. Na het onderzoek kunt u wat bloedverlies hebben.

Een hysteroscopie
Een hysteroscopie kan in plaats van, of na de water-echo worden gedaan. Bij dit onderzoek wordt de hysteroscoop (een dun kijkbuisje) in uw schede gebracht en wordt uw baarmoedermond opgezocht. Meestal glijdt de hysteroscoop gemakkelijk door de baarmoederhals. Een heel enkele keer is er een verdoving nodig (bijvoorbeeld als de baarmoederhals erg nauw is).

Als de camera in uw baarmoederholte is, wordt -om goed zicht te krijgen- vloeistof door de hysteroscoop in uw baarmoederholte gebracht.
Op deze manier kan de gehele binnenzijde van uw baarmoeder worden bekeken. Als u wilt, kunt u via de monitor meekijken.
Het is mogelijk om via de kijkbuis een kleine ingreep te doen zoals het verwijderen van een poliep of myoom of het wegnemen van een stukje weefsel voor verder onderzoek.

Het hysteroscopisch onderzoek kan een menstruatieachtige pijn veroorzaken. Uiteraard kan het onderzoek op ieder moment gestopt worden als het onderzoek voor u te pijnlijk is. Als het nodig is, wordt het onderzoek op een andere dag, onder narcose uitgevoerd.

Na het onderzoek

U mag na het onderzoek meteen naar huis. U mag gewoon lopen, fietsen en autorijden. Toch is het prettig als er iemand met u meekomt die u na het onderzoek thuis kan brengen.

Na het onderzoek kan uw onderbuik nog gevoelig zijn. Ook kunt u enkele dagen wat bloedverlies of bruine afscheiding hebben. Dit is normaal. Als er nog bloedverlies is, raden wij u aan om niet te zwemmen of in bad te gaan. U mag weer gemeenschap hebben, zodra het bloedverlies is gestopt. Dit kan echter nog wel wat gevoelig zijn.
Als u erg veel buikpijn, koorts of zeer veel bloedverlies heeft, raden wij u aan te bellen met de afdeling Gynaecologie. De telefoonnummers vindt u aan het einde van deze folder.

Verdere behandeling

Als er tijdens de hysteroscopie een afwijking wordt ontdekt die te groot is om het meteen weg te halen, wordt er op een andere dag een uitgebreide hysteroscopie onder narcose gedaan.
Er worden dan met u afspraken gemaakt voor een pre-operatieve screening (in verband met de narcose) en voor de opname.

Wordt bij de hysteroscopie geen afwijking gevonden, dan kan er direct samen met u besproken worden of verdere behandeling nodig is. Als u last heeft van hevige menstruaties, die leiden tot ernstige klachten, dan zijn er verschillende mogelijkheden zoals bijvoorbeeld medicijnen, een Mirena-spiraal of een baarmoederoperatie.
Uw gynaecoloog zal dit met u bespreken.

Als er tijdens het polikliniekbezoek een stukje weefsel is weggenomen en is opgestuurd voor verder onderzoek dan krijgt u een afspraak om de uitslag hiervan te bespreken. Deze uitslag kan telefonisch met u worden besproken of persoonlijk tijdens een volgende afspraak bij uw gynaecoloog. Afhankelijk van de uitslag van het onderzoek worden afspraken gemaakt over eventuele verdere behandeling.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46. We beantwoorden uw vragen graag.

Bellen bij klachten
Als u na het onderzoek klachten heeft zoals hevige pijn, koorts en/of hevig bloedverlies dan kunt u 24 uur per dag/ 7 dagen per week bellen naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46.

Geef hier uw mening over deze folder: *www.asz.nl/foldertest/*

Albert Schweitzer ziekenhuis
maart 2021
pavo 0413