

Kijkonderzoek baarmoederholte

Hysteroscopie

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

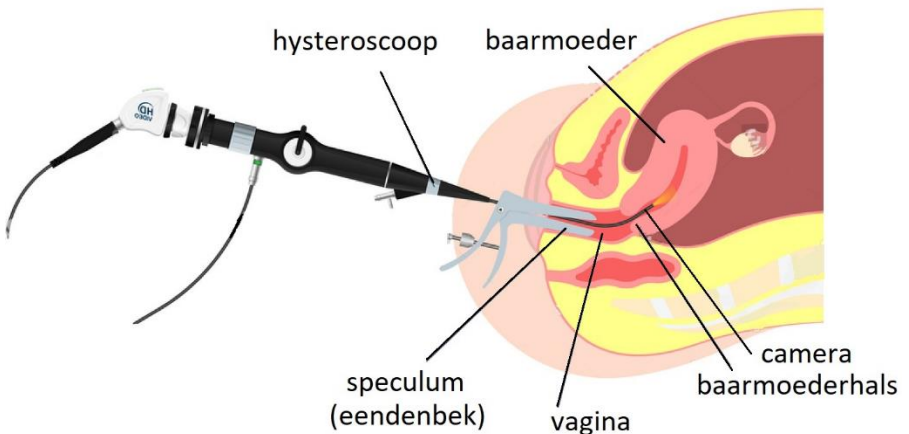
informatie

Inleiding

De gynaecoloog heeft met u besproken dat u een hysteroscopie zult ondergaan. In deze folder leest u meer over dit onderzoek en eventuele behandeling en de periode daarna.

Wat is een hysteroscopie?

Een hysteroscopie is een onderzoek waarbij de baarmoederholte met een cameraatje wordt bekeken. Dit cameraatje zit op een dun staafje (de hysteroscoop) dat de gynaecoloog via de vagina in de baarmoeder brengt (zie afbeelding). Op die manier kan de gynaecoloog naar de binnenkant van de baarmoedermond en de baarmoeder kijken. Om de voor- en achterwand van de baarmoeder, die tegen elkaar aanliggen, goed te kunnen bekijken, brengt de gynaecoloog via de hysteroscoop vloeistof in de baarmoederholte. De baarmoeder zet hierdoor uit, wat een menstruatieachtige pijn kan veroorzaken. Het beeld is zichtbaar op een beeldscherm.



Afbeelding: Met een hysteroscoop wordt vloeistof in de baarmoederholte gebracht en de baarmoederholte bekeken.

Waarom een hysteroscopie?

Er kunnen verschillende redenen zijn voor een hysteroscopie.

Een diagnostische hysteroscopie wordt gedaan om te bekijken of er afwijkingen zijn aan de binnenkant van de baarmoeder. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden vanwege:

- Verdinking op een poliep of vleesboom, die dan mogelijk direct wordt verwijderd.
- Het verwijderen van een spiraaltje waarvan de touwtjes niet zichtbaar zijn.
- 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 miskramen of vroeggeboorten.

Een therapeutische hysteroscopie wordt gedaan om een behandeling uit te voeren.

Voorbeelden van afwijkingen die behandeld kunnen worden zijn:

- Verklevingen
- Poliepen
- Vleesbomen

Een poliep is een uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Deze is bijna altijd goedaardig.

Poliklinische hysteroscopie of hysteroscopie onder sedatie/narcose

Zonder verdoving

Een diagnostische hysteroscopie of een hysteroscopie waarbij een kleine ingreep wordt verricht, kan zonder verdoving plaatsvinden op de polikliniek ('see&treat'). U krijgt vooraf een recept voor pijnstillers. Omdat u niet in slaap bent, kunt u eventueel meekijken met het onderzoek. Ook kunt u snel na het onderzoek weer naar huis.

Onder sedatie of narcose

Verwacht de gynaecoloog:

- dat de hysteroscopie zonder verdoving te pijnlijk zal zijn
- of dat het onderzoek bij u teveel angst oproept
- of dat de afwijking te groot is om poliklinisch te verwijderen?

Dan kan de ingreep onder sedatie of narcose op de operatiekamer worden verricht. U krijgt dan via een infuus medicijnen toegediend waardoor u in slaap raakt en geen pijn meer voelt.

Bij sedatie bent u in een minder diepe slaap dan bij algehele anesthesie (narcose). U blijft dan zelf ademen. U krijgt dan ook geen beademingsbuisje en er is geen beademingsmachine nodig. Als u onder narcose gaat, is beademing wel nodig.

Bij sedatie of narcose wordt u enkele uren opgenomen op de afdeling Dagbehandeling.

Vorbereidingen

Bij voorkeur wordt de hysteroscopie niet tijdens de menstruatie verricht. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor de behandeling, is bloedverlies geen bezwaar. 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 best plaatsvinden vóór cyclusdag 10, vóór de eisprong. Dit is zeker belangrijk als u zwanger wilt worden, omdat er dan nog geen bevruchte eicel kan zijn die zich eventueel gaat innestelen. Een hysteroscopie kan niet doorgaan als u zwanger bent.

Hysteroscopie op de polikliniek

Hierbij neemt u 1 uur vóór de ingreep een pijnstillertje in, namelijk 1 tablet naproxen van 500 mg en 1000 mg paracetamol, tenzij er een reden is dat u deze pijnstillers niet mag hebben (contra-indicatie).

Hysteroscopie op de operatiekamer

- Als het onderzoek onder sedatie of narcose wordt uitgevoerd, krijgt u enkele weken voorafgaand aan de ingreep een telefonisch gesprek met een verpleegkundige en sedatie praktijk specialist of anesthesioloog. Deze bespreekt of u op de dag van de ingreep uw eigen medicatie mag innemen en bespreekt ook de regels rondom het nuchter blijven. Voor meer informatie, zie folder 'Sedatie en pre-sedatiescreening' en 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.
- U meldt zich op de afgesproken tijd op de afdeling waar we u verwachten. U wordt naar uw kamer gebracht. De verpleegkundige legt u de gang van zaken uit en controleert de gegevens die tijdens uw opnamegesprek zijn genoteerd. Als er geen opnamegesprek plaatsgevonden heeft, stelt de verpleegkundige u nog een aantal vragen.
- Vlak voor de ingreep moet u goed uitplassen. U krijgt een operatiejasje aan. Soms krijgt u een pijnstillertje. De sedatie praktijk specialist heeft dit vooraf met u besproken.
- Tijdens de hysteroscopie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels en make-up dragen.

- Contactlenzen, brillen, gehoorapparaten en een gebitsprothese mogen niet mee naar de operatiekamer, tenzij de sedatie praktisch specialist of anesthesioloog iets anders met u heeft afgesproken.
- Een verpleegkundige brengt u daarna in uw bed naar de operatie-afdeling. Daar krijgt u een infuus en krijgt u zoals afgesproken sedatie of wordt u onder narcose gebracht. Daarna voert de gynaecoloog de hysteroscopie uit.

De dag voor de opname

Een werkdag voor uw opname belt u tussen 15.00 en 16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt. U hoort dan het tijdstip van de hysteroscopie en het tijdstip waarop u opgenomen wordt. Als u op maandag wordt opgenomen, belt u op vrijdag.

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.

Duur van het onderzoek

Het onderzoek duurt op de polikliniek meestal ongeveer 15 minuten en op de operatiekamer ongeveer een ½ uur. Dit is afhankelijk van de aard en grootte van de afwijking die weggehaald moet worden. Als er een uitgebreidere ingreep nodig is, duurt de hysteroscopie wat langer.

Na de hysteroscopie

Als de ingreep onder sedatie of narcose is verricht, gaat u na de hysteroscopie naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier worden uw hartslag, bloeddruk en het bloedverlies gecontroleerd. Zodra deze controles goed zijn, kunt u terug naar de verpleegafdeling. Als u na de ingreep pijn heeft of misselijk bent, kunt u de verpleegkundige om medicijnen vragen. U heeft een infuus in uw arm waardoor u vocht krijgt. Zodra u voldoende eet en drinkt en uw bloeddruk en polsslag goed zijn, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

Naar huis

Na een hysteroscopie op de polikliniek kunt u direct het ziekenhuis verlaten. Wij adviseren u wel om samen met iemand te komen, zodat u niet zelf naar huis hoeft te rijden.

Na een hysteroscopie onder sedatie of narcose kunt u meestal na een paar uur het ziekenhuis verlaten. U mag de eerste 24 uur na de ingreep zelf geen voertuig besturen.

Controle

Na 1 tot 2 weken krijgt u een belafsprak op de polikliniek om de uitslag van eventueel afgenomen weefsel te bespreken. Ook wordt soms enkele weken na de ingreep een tweede belafsprak gepland om het resultaat van de behandeling te bespreken.

Eén dag na de opname voor een hysteroscopie onder sedatie of narcose wordt u door de afdeling gebeld.

Na een hysteroscopie hoeven geen hechtingen te worden verwijderd.

Weer thuis

- U kunt na een hysteroscopie last hebben van buikkrampen. Eventueel kunt u hiervoor paracetamol gebruiken.
- De dag van de hysteroscopie kunt u belastende werkzaamheden het beste vermijden.
- De dag daarna kunt u over het algemeen uw gewone bezigheden weer oppakken.
- U kunt de eerste weken na de ingreep bloedverlies hebben. Na afloop van het bloedverlies is er vaak nog sprake van wat bruinige afscheiding. Hoe lang dat duurt is moeilijk te voorspellen; dit kan variëren van enkele dagen bij de kleinere ingrepen tot ongeveer 2 weken bij de grotere ingrepen.
- Zolang u bloed verliest, kunt u beter niet in bad gaan, zwemmen of geslachtsgemeenschap hebben.
- Tot 3 maanden na een therapeutische hysteroscopie mag u niet zwanger worden. Als u geen anticonceptie gebruikt, raadpleeg dan uw arts voor advies.

Complicaties

Zoals bij iedere operatie kunnen ook bij een hysteroscopie complicaties optreden. Gelukkig zijn deze zeldzaam.

- **Perforatie**

Soms ontstaat er tijdens de ingreep een gaatje (perforatie) in de wand van de baarmoeder. Na een perforatie moet de gynaecoloog meestal stoppen met de operatie, ook als de behandeling nog niet klaar is. Een kleine perforatie geneest vanzelf, maar bij een grotere perforatie moet soms een kijkoperatie of buikoperatie worden verricht. Een zeer zeldzaam gevolg van een perforatie is beschadiging van de darm of blaas. In dat geval blijft u langer opgenomen en is een langere opnameduur nodig.

- **Infectie**

Er kan een ontsteking optreden, maar dit komt weinig voor na een hysteroscopie. Koorts en hevige buikpijn wijzen op een ontsteking. U moet bij deze verschijnselen direct naar het ziekenhuis bellen. Behandeling met antibiotica kan dan nodig zijn.

- **Overgevoeligheid**

Sommige vrouwen zijn overgevoelig voor jodium. Als u weet dat u overgevoelig bent, vertel dit voor de operatie. De arts kan daar dan rekening mee houden. Verschijnselen die kunnen passen bij overgevoeligheid zijn duizeligheid, hartkloppingen of algeheel niet lekker voelen. Soms komen deze klachten pas als u weer thuis bent. In dat geval is het verstandig contact op te nemen met het ziekenhuis.

- **Overvulling**

Tijdens een hysteroscopie kan overvulling van de bloedvaten optreden. Dit is een zeldzame complicatie, waarbij er teveel van de vloeistof waarmee de baarmoeder wordt gevuld in de bloedbaan terecht komt. Deze complicatie komt vooral voor bij het verwijderen van een myoom of baarmoederslijmvlies. De ingreep moet dan worden gestaakt. Meestal kan het lichaam het vocht makkelijk kwijt. U krijgt dan kortdurend een blaaskatheter. Soms is het nodig dat u een plastablet krijgt. Een enkele keer is extra intensieve zorg na de operatie noodzakelijk.

- **Syndroom van Asherman**

Bij elke operatie kan littekenvorming optreden. Na operaties in de baarmoeder kunnen verklevingen in de baarmoeder ontstaan. Dit noemt men het syndroom van Asherman. Deze complicatie is erg zeldzaam. Als deze complicatie voorkomt is het meestal na een curettage vanwege een miskraam of na verwijdering van een placentarest. In ernstige gevallen kan het menstruatiebloed ten gevolge van de verklevingen niet naar buiten of stopt u met menstrueren.

Een arts waarschuwen

Als u na de hysteroscopie last krijgt van onderstaande klachten, dan moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- Koorts (temperatuur boven de 38°C).
- Hevige buikpijn.
- Abnormaal veel bloedverlies. Als het bloedverlies meer is dan een flinke menstruatie, neem dan contact op.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur naar de polikliniek Gynaecologie, tel (078) 6546446. We beantwoorden uw vragen graag.

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

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeelding op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeelding verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
april 2022
pavo 1768