



HYSTEROSCOPIE, DIAGNOSTISCHE

Versie 1.0

Inhoudsopgave

Algemeen	1
<u>Wat is een diagnostische hysteroscopie?</u>	1
<u>Redenen voor een diagnostische hysteroscopie</u>	1
<u>Waar wordt een diagnostische hysteroscopie uitgevoerd?</u>	1
<u>Op welk moment?</u>	2
Voor het onderzoek	3
Hoe verloopt het onderzoek?	4
Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie	5
<u>Verwijderen van een poliep of een klein myoom</u>	5
<u>Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte</u>	5
<u>Verwijderen van een spiraal (IUD) waarvan het touwtje niet te vinden is</u>	6
<u>Het afnemen van een biopt. weefselstukje</u>	6
<u>Sterilisatie via de schede</u>	6
<u>(Micro)curettage</u>	7
Na het onderzoek	8
<u>Naar huis</u>	8
<u>Bloedverlies</u>	8
<u>Werk</u>	8
<u>Gemeenschap</u>	8
<u>Nacontrole</u>	8
Mogelijke complicaties	9
<u>Ruim bloedverlies</u>	9
<u>Ontsteking</u>	9
<u>Overgevoeligheid</u>	9
<u>Een gaatje in de wand van de baarmoeder</u>	9
Alternatieven	10
Tot slot	11
Colofon	12

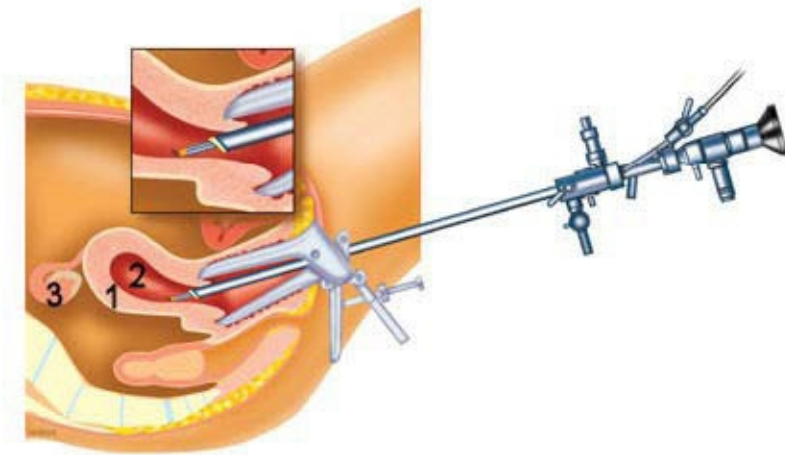
Algemeen

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

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 (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 (zie 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 vloeistof naar binnen, waardoor het zicht helder blijft. Vaak sluit men de hysteroscoop aan op een camera. Het beeld is dan op een beeldscherm te zien en u kunt in de meeste ziekenhuizen zelf meekijken (zie figuur 1).



Figuur 1. De hysteroscoop wordt via de schede in de baarmoederholte gebracht.

1. baarmoederwand
2. baarmoederholte
3. eierstok

Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie:

- abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties (zie Hevig bloedverlies tijdens de menstruatie)
- aanhoudende menstruatiepijn
- bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie
- het uitblijven van de menstruatie na een curettage
- verminderde vruchtbaarheid (zie OFO)
- herhaalde vroeggeboorten of miskramen (zie Habituele abortus)
- afwijkende bevindingen bij echoscopie, watercontrastechoscopie (SIS) (zie Watercontrastecho, waterecho of SIS) of ander onderzoek van de baarmoederholte

Waar wordt een diagnostische hysteroscopie uitgevoerd?

Dit is per ziekenhuis verschillend. De hysteroscopie kan plaatsvinden op de polikliniek, in een behandelcentrum of op de operatiekamer. 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 (dagopname).

Op welk 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: dan kan er nog geen bevruchte eicel zijn die zich eventueel gaat innestelen.

Voor het onderzoek

Bij een hysteroscopie 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 u geen narcose of ruggenprik hebt, kunt u lichte menstruatie-achtige pijn hebben. Om deze pijn te verminderen krijgt u meestal een recept voor pijnstillers.

Hoe verloopt het onderzoek?

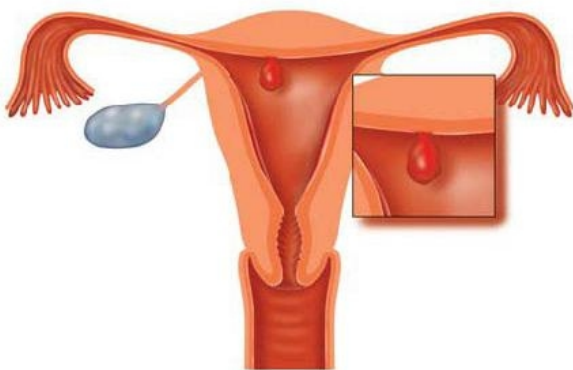
Als het onderzoek onder plaatselijke verdoving of zonder verdoving gebeurt, neemt u plaats op een onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen. De gynaecoloog doet meestal eerst een inwendig onderzoek om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen (zie Eerste bezoek aan de gynaecoloog). Daarna 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 gegeven. U voelt dit nauwelijks. Zo nodig rekt de gynaecoloog de baarmoederhals iets op. Dit kan lichte menstruatie-achtige pijn geven. De arts brengt vervolgens de kijkbuis in de baarmoederholte. Door de kijkbuis komt de vloeistof om de baarmoederholte te kunnen bekijken, wat ook menstruatie-achtige pijn kan veroorzaken. Het is ook mogelijk dat de gynaecoloog geen gebruik maakt van een speculum en tangetje, maar de kijkbuis direct inbrengt in de schede en in de baarmoederhals. 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 verrichten.

Verwijderen van een poliep of een klein myoom

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies (zie figuur 2). Een myoom (vlesboom) (zie Myomen) 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 kunnen doorgaans verwijderd worden met een elektrisch verhit lisdje, een schaartje of een ander instrument. Een uitgebreidere ingreep (zie Therapeutische hysteroscopie) is nodig als de poliep of het myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt.



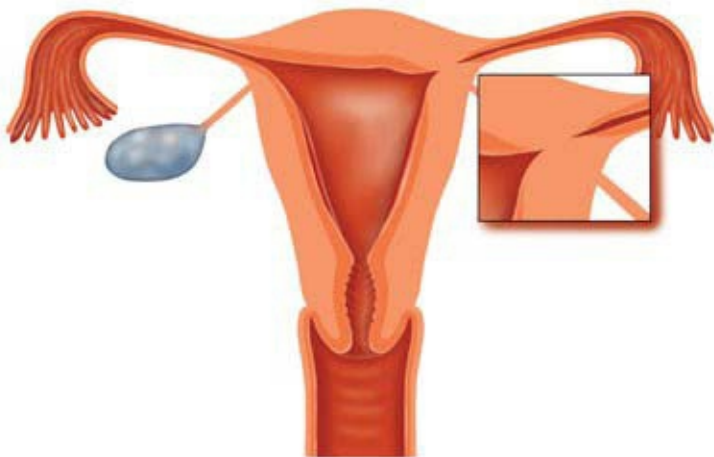
Figuur 2.
Een poliep in de baarmoederholte kan door middel van hysteroscopie worden gezien en verwijderd worden



Figuur 3.
Een myoom in de baarmoederholte kan door middel van een hysteroscopie worden gezien en verwijderd worden

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 (zie figuur 4).



Figuur 4. Een verkleving in de eileiderhoek

Verwijderen van een spiraal (IUD) waarvan het touwtje niet te vinden is

Het spiraal kan meestal gemakkelijk worden gezien en met een tangetje worden verwijderd. Heel zelden zit het spiraaltje vast in de wand van de baarmoeder en is een grotere operatie (therapeutische hysteroscopie) nodig (zie figuur 5).



Figuur 5. Het verwijderen van een spiraaltje

Het afnemen van een biopt, weefselstukje

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

Sterilisatie via de schede

Bij deze vorm van sterilisatie brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie siliconen plugjes (Ovabloc) (zie Sterilisatie van de vrouw door middel van de Ovabloc-methode) of spiraaltjes (Essure) (zie Hysteroscopie, therapeutische) in de eileiders. Deze manier van sterilisatie wordt slechts in enkele ziekenhuizen toegepast.



Figuur 6.
Het afsluiten van de eileiders van binnenuit door middel van een soort veertje

(Micro)curettage

Dit is onderzoek van het slijmvlies van de baarmoeder, dat soms plaatsvindt na de hysteroscopie. Via de schede brengt de gynaecoloog een dun buisje (curette) in de baarmoeder zodat het slijmvlies van de baarmoederholte kan worden weggezogen of geschraapt voor verder onderzoek.

Na het onderzoek

Dit hoofdstuk is onderverdeeld in subhoofdstukken en/of paragrafen. Om de inhoud te kunnen bekijken klikt u in de linkerkolom op de subhoofdstuk- en/of paragraaftitel.

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 kan de onderbuik vaak de eerste dagen nog gevoelig zijn.

Werk

Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep nog vervelend. 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 uw gewone bezigheden weer oppakken. Na een hysteroscopie onder narcose of ruggenprik kan het verstandig zijn een paar dagen vrij te nemen.

Gemeenschap

Als er geen bloedverlies meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap.

Nacontrole

Meestal komt u na een aantal weken op de polikliniek. Met de gynaecoloog bespreekt u dan de bevindingen van het onderzoek en de mogelijke verdere stappen.

Mogelijke complicaties

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties. Het kan gaan om:

- ruim bloedverlies
- een ontsteking
- overgevoeligheid of
- een klein gaatje in de baarmoederwand.

Ruim bloedverlies

Een diagnostische hysteroscopie geeft meestal wat bloedverlies, dat binnen een paar dagen stopt. Zeer zelden is het bloedverlies meer dan een flinke menstruatie. Neem dan 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.

Overgevoeligheid

U kunt overgevoelig blijken te zijn voor jodium, voor het middel waarmee plaatselijke verdoving wordt ingebracht of voor een van de vloeistoffen waarmee de baarmoederholte wordt gevuld. Meestal wordt nu sorbitol (een soort suikeroplossing) of een zoutoplossing gebruikt. Bij sorbitol komt overgevoeligheid zelden voor, bij zoutoplossing helemaal niet. Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan voor het onderzoek.

Een overgevoeligheidsreactie treedt zeer zelden op. Klachten zijn duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent. Neem bij deze klachten contact op met de gynaecoloog.

Een gaatje in de wand van de baarmoeder

In zeldzame gevallen 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.

Alternatieven

In plaats van een diagnostische hysteroscopie kan de gynaecoloog ook besluiten tot een waterecho (SIS) (zie Watercontrastecho, waterecho of SIS). Hierbij wordt met een dun slangetje een beetje steriel water in de baarmoeder gebracht en vervolgens een inwendige gynaecologisch echo (zie Echoscopie in de gynaecologie) gemaakt. Met dit echo onderzoek kunnen eveneens afwijkingen in de baarmoeder in beeld worden gebracht maar kan geen behandeling plaatsvinden.

Tot slot

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

Colofon

© 2005 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

Auteurs: dr. A.L. Turkow, S. Veersema

Redacteur: dr. E.A. Bakkum

Bureauredacteur: Jet Quadekker

Illustraties: Inge van Noortwijk