

Gynaecologie

Diagnostische hysteroscopie

Uw arts heeft u voorgesteld een hysteroscopie te laten doen, een kijkoperatie in de baarmoeder. In deze folder krijgt u informatie over wat u kunt verwachten, wat een hysteroscopie is, hoe deze wordt gedaan en hoe het vervolgtraject is.

Informatie vooraf

Van de afdeling planning zult u horen op welke datum en hoe laat u verwacht wordt.

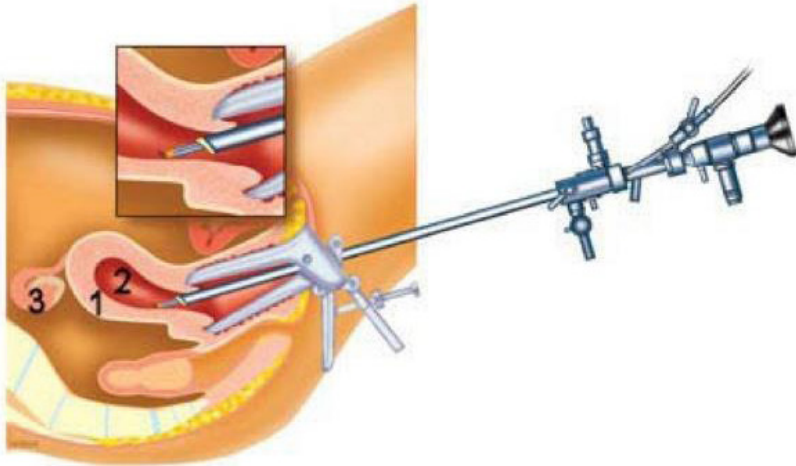
Nadat u zich op de betreffende dag gemeld hebt bij de receptie wordt u door een gastvrouw/-heer naar het behandelcentrum gebracht.

U wordt daar ontvangen door een verpleegkundige. Zij zal nog enkele voorbereidingen doen voor het onderzoek. Ook kan zij u vertellen hoe lang u ongeveer moet wachten voordat het onderzoek gedaan wordt.

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 (behandelende) 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. Men sluit de hysteroscoop aan op een camera. Het beeld is dan op een beeldscherm te zien.



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 om een diagnostische hysteroscopie te doen:

- Abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties.
- Aanhoudende menstruatiespijn.
- 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 (uitslagen) bij echoscopie of ander onderzoek van de baarmoederholte.

Waar wordt een diagnostische hysteroscopie gedaan?

Het onderzoek wordt op het behandelcentrum gedaan (afdeling D1). U wordt gedurende enkele uren in het ziekenhuis opgenomen. In verband met de vlotte planning kan het zo zijn dat u niet uw eigen gynaecoloog treft maar een collega gynaecoloog.

Op welk moment?

De hysteroscopie wordt bij voorkeur gedaan als u niet ongesteld bent. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor het onderzoek, is bloedverlies 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 zonder verdoving of onder plaatselijke verdoving hoeft u niet nuchter te zijn.

Als u het onderzoek onder sedatie (roesje) ondergaat, is het erg belangrijk dat u wél nuchter bent (zie ook de folder: "Sedatie bij een onderzoek of behandeling).

Hoe verloopt het onderzoek?

U neemt plaats op een onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen. Als het onderzoek zonder verdoving gedaan wordt, is het niet nodig om een speculum (spreider) in de schede te brengen. De arts brengt vervolgens de kijkbuis in de baarmoederholte. Door de kijkbuis komt de vloeistof om de baarmoederholte te kunnen bekijken, dit kan menstruatie-achtige pijn veroorzaken. Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier; bij kleine ingrepen kan het wat langer duren. Is er wel verdoving nodig, dan wordt vooraf wel een speculum (spreider) ingebracht. Ook kan het onderzoek onder sedatie (ook wel een roesje genoemd) uitgevoerd worden. Dit is dan al door de gynaecoloog vooraf met u besproken op de polikliniek.

Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

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

Verwijderen van een poliep of een klein myoom

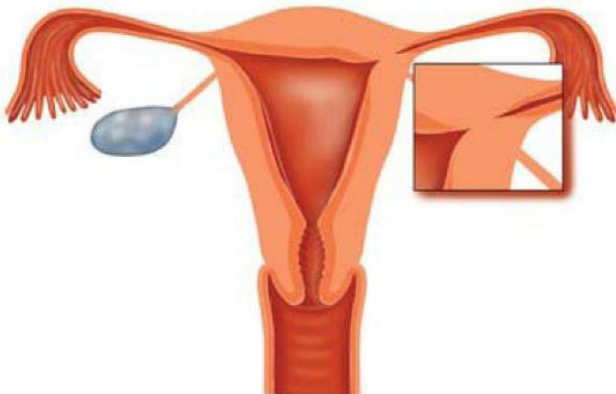
Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Een myoom (vlesboom) is een goedaardige uitstulping van de spierlaag van de baarmoeder in de holte van de baarmoeder. Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een poliep en een klein myoom kunnen meestal verwijderd worden met een elektrisch verhit lijse, een schaartje of een ander instrument. Een uitgebreidere ingreep is nodig als de poliep of het myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt.



Een poliep (links) of een vlesboom (rechts) in de baarmoederholte kan door middel van hysteroscopie worden gezien en verwijderd worden

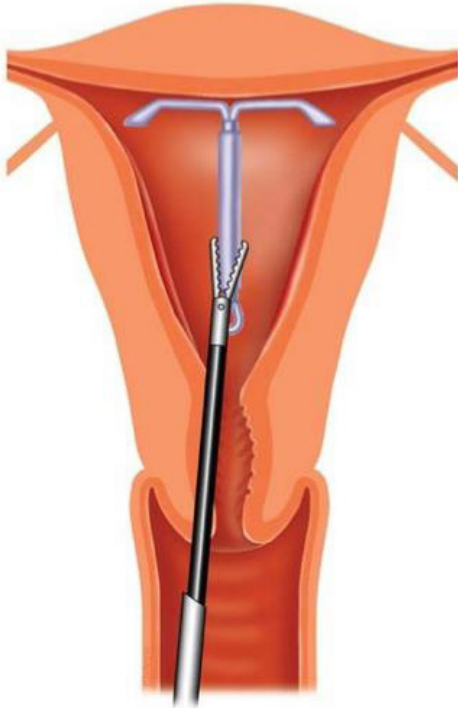
Opheffen van geringe (kleine) verklevingen in de baarmoederholte

Dunne verklevingen tussen de voor- en achterwand zijn eenvoudig door te knippen. Voor dikkere en uitgebreide verklevingen (syndroom van Asherman) is een grotere ingreep (therapeutische hysteroscopie) nodig, deze wordt opnieuw voor u ingepland.



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.



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.

(Micro)curettage/ Pipelle

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

Na het onderzoek

Wanneer u zich na het onderzoek goed voelt, kunt u weer naar huis. Het is raadzaam in verband met de wachttijden hier een dagdeel voor te reserveren. Hebt u voor het onderzoek geen sedatie gehad dan kunt u meestal zelf weer autorijden. Hebt u wel sedatie gehad dan mag u niet zelfstandig aan het verkeer deelnemen.

Na het onderzoek kunt u nog enkele dagen wat bloedverlies hebben en na een behandeling soms een gevoelige onderbuik. Deze verschijnselen zijn normaal en gaan vanzelf binnen 1 of 2 dagen over. Houden de klachten langer aan of nemen ze in hevigheid toe, dan moet u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie.

Tijdens het onderzoek is vloeistof in de baarmoederholte gebracht, dit geeft meestal alleen dezelfde dag nog wat waterige afscheiding. De vloeistof maakt geen vlekken en is gemakkelijk uitwasbaar.

Er vindt meestal nog een nacontrole plaats. Telefonisch of op de polikliniek en is afhankelijk van de indicatie (reden waarom het onderzoek is gedaan) en het verloop van de ingreep.

In het merendeel van de gevallen kan de nacontrole telefonisch gebeuren en hoeft u hiervoor niet naar het ziekenhuis te komen. U krijgt dan een afspraak voor een tijdstip waarop u gebeld zult worden. Dit telefonisch contact kan afhankelijk van de indicatie met de gynaecoloog of de verpleegkundige zijn. Mocht tijdens de telefonische nacontrole met de verpleegkundige blijken dat het gewenst is om alsnog een gynaecoloog te spreken dan zal hiervoor een afspraak gemaakt worden.

Als u de eerste 2 dagen na de behandeling problemen krijgt die te maken hebben met de behandeling, neem dan contact op met het ziekenhuis: De polikliniek Gynaecologie is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag, van 08:30 tot 12:00 uur en van 13:00 tot 16:00 uur.

T: 0515 - 48 89 83.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?

Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantoniushuis.nl