

# Poliklinische hysteroscopie

## Kijken in de baarmoeder

### Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

Deze folder geeft informatie over de hysteroscopie, een onderzoek waarbij de gynaecoloog in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet. U leest hoe het onderzoek verloopt, 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 hysteroscopie?

Bij een 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, kan een hysteroscopie op de OK/dagopname nodig zijn. Zie hiervoor de folder [Hysteroscopie op de OK/dagopname](#).

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. De hysteroscoop sluiten we aan op een camera, waardoor het beeld op een televisiescherm te zien is en u kunt zelf ook meekijken.

De hysteroscopie vindt plaats op het behandelcentrum op polikliniek Gynaecologie op locatie ETZ Elisabeth, route 18. Na het aanmelden kunt u plaatsnemen in de wachtruimte.

### Redenen voor een hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een hysteroscopie: abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties, ernstige menstruatiepijn, bloedverlies na de overgang, of juist het uitblijven van de menstruatie na een curettage.

Verder wordt een hysteroscopie soms uitgevoerd bij verminderde vruchtbaarheid en herhaalde vroeggeboorten of miskramen. Meer informatie daarover vindt u in de folder [Herhaalde miskraam](#). 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 van belang als u zwanger wilt worden: voor de eisprong is er nog geen bevruchte eicel die zich eventueel gaat innestelen.

## Vorbereiding

Bij de poliklinische hysteroscopie hoeft u niet nuchter te zijn. Vaak kunt u een menstruatieachtige pijn voelen gedurende de ingreep. Wij adviseren u om 1 uur voor de ingreep **2 tabletten Paracetamol à 500 mgr** en eventueel een **extra pijnstiller** in te nemen. U bouwt hierdoor een spiegel op waardoor eventueel gebruik van pijnmedicatie na de ingreep beter werkt. Dit wordt met uw arts op de polikliniek besproken. Mocht u hierover nog vragen hebben, neem dan contact met ons op.

## Hoe verloopt het onderzoek?

Bij het onderzoek, neemt u plaats op een onderzoeksstoel met uw benen in beensteunen. De gynaecoloog verricht soms eerst een inwendig onderzoek met twee vingers in de schede en een hand op de buik om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen. De gynaecoloog brengt eerst de hysteroscoop in de schede (vagina) om vervolgens de opening van de baarmoedermond te zoeken. Tijdens dit onderzoek wordt er vloeistof (fysiologisch zout) in de schede en baarmoederholte gebracht om de voor- en achterwand van de baarmoeder, die tegen elkaar aanliggen, goed te kunnen zien. Deze zet hierdoor uit, wat soms geringe menstruatieachtige pijn kan veroorzaken.

Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier; bij kleine ingrepen kan het iets langer duren.

## Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

Het is mogelijk om door de hysteroscoop 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 worden meestal verwijderd met een shaver (instrument dat weefsel in stukjes verwijderd), elektrisch verhit naaldje, 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, sedatie (roesje), narcose noodzakelijk.

### Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte

Dunne verklevingen tussen voor- en achterwand zijn eenvoudig door te knippen.

### 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.

### 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)curettag**

Soms bespreekt de gynaecoloog een (micro)curettag 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.

## **Na afloop**

### **Naar huis**

Na afloop kunt u snel weer naar huis. Het merendeel van de vrouwen heeft na afloop weinig klachten, maar enkelen hebben wel pijn of voelen zich niet lekker. Het is dan ook verstandig dat iemand u thuisbrengt.

Het is beter om het op de dag van het onderzoek rustig aan te doen. De dag erna kunt u meestal uw gewone werkzaamheden weer verrichten.

### **Bloedverlies**

Na het onderzoek heeft u vaak enkele dagen bloedverlies of bruine afscheiding. Ook is de eerste dagen de onderbuik vaak nog gevoelig. Hiervoor kunt u indien nodig paracetamol, in de gebruikelijke dosering, nemen.

### **Werk**

Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep niet lekker. Het is dan ook verstandig de dag van het onderzoek geen belastende werkzaamheden te verrichten. De dag erna kunt u over het algemeen uw gewone bezigheden weer doen.

### **Gemeenschap**

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

### **Hechtingen**

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

### **Hevig bloedverlies**

Een enkele keer is het bloedverlies hevig, zelfs meer dan een flinke menstruatie. Neem dan contact op

met polikliniek Gynaecologie.

### **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 polikliniek Gynaecologie.

### **Overgevoeligheid**

Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, meld dit dan voor het onderzoek. De gynaecoloog houdt er dan rekening mee. Zeer zelden treedt een overgevoeligheidsreactie op. Klachten kunnen zijn; duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent. Neemt u dan contact met de polikliniek Gynaecologie op.

### **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 gaatje vanzelf.

Als het niet vanzelf geneest, is soms een buikoperatie nodig.

### **Wanneer moet u contact opnemen?**

Als u last heeft van:

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

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met polikliniek Gynaecologie. Buiten kantooruren met afdeling Fam.

### **Tot slot**

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

### **Belangrijke telefoonnummers**

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 221 00 00

**Polikliniek Gynaecologie:** (013) 221 01 10  
*Tijdens kantoortijden*

**Fam:** (013) 221 08 00  
**Locatie ETZ Elisabeth, route 80**  
*Buiten kantoortijden (spoed)*

1

Copyright© ETZ  
Afdeling Communicatie  
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.