

Diagnostische hysteroscopie

Kijken in de baarmoeder

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is een diagnostische hysteroscopie?	2
Redenen voor een diagnostische hysteroscopie	2
Wat is het beste moment?	2
Vorbereiding	3
Hoe verloopt het onderzoek?	3
Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie	3
Verwijderen van een poliep of een klein gesteeld myoom	3
Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte	3
Verwijderen van een spiraal (IUD) waarvan het touwtje niet te vinden is	3
Het afnemen van een biopt	4
Een (micro)curettag	4
Na afloop	4
Naar huis	4
Bloedverlies	4
Werk	4
Gemeenschap	4
Hechtingen	4
Nacontrole	4
Complicaties	4
Hevig bloedverlies	5
Ontsteking	5
Overgevoeligheid	5
Een gaatje in de wand van de baarmoeder	5
Wanneer moet u contact opnemen?	5
Tot slot	5
Belangrijke telefoonnummers	6

Deze brochure geeft informatie over de diagnostische hysteroscopie, een onderzoek waarbij de gynaecoloog in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet. Er wordt beschreven hoe het onderzoek gedaan wordt, 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 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 poliepje of een spiraaltje waarvan de touwtjes niet meer zichtbaar zijn. Voor grotere ingrepen, zoals het weghalen van een vleesboom in de baarmoederholte, is een therapeutische hysteroscopie nodig. Zie hiervoor de brochure *Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder*.

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. Vaak sluit men de hysteroscoop aan op een camera. Het beeld is dan op een televisiescherm te zien en u kunt zelf ook meekijken.

De diagnostische hysteroscopie vindt plaats op het Behandelcentrum of op de Dagbehandeling. U wordt op de afgesproken tijd bij de balie van polikliniek Gynaecologie, route 15, verwacht. Hier wordt u verder verwezen. Of u meldt zich, indien dit met u is afgesproken, aan de balie van etage C, kamer 1 t/m 16 (C1). Als u op etage C wordt verwacht, moet u nuchter zijn.

De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure *'Een ingreep onder anesthesie'*. Deze hebt u gekregen bij uw polikliniekbezoek of bij het pre-operatief spreekuur. U dient zich te houden aan deze richtlijnen.

Als het om onderzoek gaat, is narcose meestal niet noodzakelijk. Soms wordt plaatselijke verdoving gegeven. Behandelingen gebeuren meestal onder gehele narcose.

Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie: abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties, ernstige menstratiepijn, bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie, of juist het uitblijven van de menstruatie na een curettage (verklevingen in de baarmoederholte zorgen er dan voor dat de menstruatie uitblijft, ook als geprobeerd wordt deze met behulp van hormonen op te wekken).

Verder wordt een diagnostische hysteroscopie soms uitgevoerd bij verminderde vruchtbaarheid en herhaalde vroeggeboorten of miskramen. Meer informatie daarover vindt u in de brochure *Habituele abortus (herhaalde miskramen)*. 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 belangrijk als u zwanger wilt worden: voor de eisprong is er nog geen bevruchte eicel die zich eventueel gaat innestelen.

Vorbereiding

Bij het onderzoek hoeft u niet nuchter te zijn. Bij een dagopname en onderzoek onder narcose of een ruggenprik is dat wel noodzakelijk. Als geen narcose of ruggenprik gegeven wordt, hebt u vaak menstruatieachtige pijn. Om deze pijn te verminderen, krijgt u, indien gewenst, een recept voor pijnstillers.

Eventuele piercings, sieraden en kauwgom moet u voor de operatie verwijderen.

Hoe verloopt het onderzoek?

Bij het onderzoek, neemt u plaats op een onderzoeksstoel met uw benen in beensteunen. De gynaecoloog doet 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 baarmoedermond wordt zichtbaar met behulp van water en een kijkbuis. Soms is een eendebek (speculum) nodig. Om de voor- en achterwand van de baarmoeder, die tegen elkaar aanliggen, goed te kunnen zien, brengt de arts via de hysteroscoop vloeistof in de baarmoederholte. Deze zet hierdoor uit, wat de menstruatieachtige pijn veroorzaakt.

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

Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

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 kunnen doorgaans verwijderd worden met een elektrisch verhit lisje, een schaar 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 of verdoving (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. Als het spiraaltje erg vast zit in de wand van de baarmoeder kan de ingreep moeilijker zijn.

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)curettage

Soms bespreekt de gynaecoloog een (micro)curettage 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. Als het onderzoek onder verdoving (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 lekker. Het is dan ook verstandig dat iemand u thuisbrengt.

Bloedverlies

Na het onderzoek hebt u vaak enkele dagen bloedverlies of bruine afscheiding. Ook is de eerste dagen de onderbuik vaak nog gevoelig.

Werk

Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep niet helemaal goed. 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.

Na een hysteroscopie onder narcose is het verstandig een paar dagen vrij te nemen.

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 diagnostische 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 diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties. Het kan dan 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 polikliniek Gynaecologie.

Overgevoeligheid

U kunt overgevoelig blijken te zijn voor jodium of andere stoffen.

Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan voor het onderzoek. De gynaecoloog houdt er dan rekening mee.

Zeer zelden treedt een overgevoeligheidsreactie op. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent. Neemt u dan contact met 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. Bij een groter gat is soms een buikoperatie nodig.

Wanneer moet u contact opnemen?

Als u last hebt 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 FAM.

Tot slot

Hebt 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
Locatie ETZ Elisabeth Route 15 Etage C, kamer 1 t/m 17 (C1)	(013) 221 23 11
Locatie ETZ TweeSteden Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2	
Locatie ETZ Waalwijk Wachtruimte 1, Nummer 8	
FAM (spoed, buiten kantoortijden)	(013) 221 08 00

Gynaecologie 41.111 01-19
Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.