

Hysteroscopie op OK-Dagopname

Bij een hysteroscopie op de OK/dagopname vindt er een onderzoek of behandeling plaats in de baarmoeder via een kijkbuis (hysteroscoop). De belangrijkste redenen voor deze ingreep zijn het verwijderen van poliepen en myomen (vleesbomen) van beperkte omvang, het behandelen van het slijmvlies van de baarmoeder of het opheffen van verklevingen in de baarmoeder. Deze hysteroscopie wordt uitgevoerd onder narcose, sedatie of na een ruggenprik.

Bij een poliklinische hysteroscopie gaat het anders: dit onderzoek kan vaak met alleen pijnstillingstabletten en heeft als doel na te gaan of er afwijkingen aan de binnenkant van de baarmoeder zijn. De poliklinische hysteroscopie kan gecombineerd worden met kleine ingrepen zoals het verwijderen van een spiraaltje of een poliepje. Over de poliklinische hysteroscopie is een aparte folder verkrijgbaar: [Poliklinische hysteroscopie / kijken in de baarmoeder](#).

Wat is een hysteroscopie?

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. De binnenkant van de baarmoeder wordt bekeken met een kijkbuis (hysteroscoop). Dit instrument wordt via de schede ingebracht.

Bij een hysteroscopie kan er ook een behandeling worden uitgevoerd. Dit gebeurt door een holle buis, de operatiehysteroscoop, met een doorsnede van 6 tot 9 mm. Door deze buis worden vocht en instrumenten in de baarmoederholte gebracht, zoals tangetjes, schaaftjes, kleine lisjes die elektrisch verhit worden of een shaver (instrument dat weefsel verwijdert). De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera. Op een televisiescherm verschijnt de afbeelding van de binnenzijde van de baarmoeder. Zo is het verloop van de operatie uitstekend te volgen.

Wanneer wordt een hysteroscopie geadviseerd?

Er zijn een aantal redenen voor een hysteroscopie. De meeste ingrepen kunnen in dagbehandeling plaatsvinden. U gaat dan dezelfde dag nog naar huis.

- Verwijderen van myomen (vleesbomen) of grotere poliepen
- Opheffen van verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman)

Verwijderen van myomen (vleesbomen) of grotere poliepen

Myomen zijn goedaardige spierknobbels. Zij kunnen aanwezig zijn aan het buitenoppervlak van de baarmoeder, in de spierwand of aan de binnenkant van de baarmoeder, uitpuilend in de baarmoederholte. Meer informatie vindt u in de folder [Myomen](#). Alleen myomen die uitpuilen in de baarmoederholte kunnen hysteroscopisch geopereerd worden.

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Een myoom of poliep in de baarmoeder veroorzaakt vaak menstruatieproblemen.

Soms lukt de behandeling niet in één keer. Het myoom of de poliep wordt dan slechts gedeeltelijk verwijderd en in een tweede operatie wordt het restant weggenomen. De reden hiervoor is dat tijdens de ingreep een wond in het operatiegebied ontstaat. Hierin staan bloedvaten open. Het vocht waarmee de baarmoederholte gevuld wordt, gaat gedeeltelijk via deze vaten de bloedbaan in. Als er te veel vocht in de bloedsomloop komt, is dit een belasting voor het hart, dat meer vocht moet rondpompen. Wanneer een bepaalde maximale hoeveelheid vocht in de bloedbaan terechtgekomen is, moet gestopt worden met de operatie. Ook kan er sprake zijn van ruim bloedverlies tijdens de operatie. Slechts zelden is hiervoor een bloedtransfusie noodzakelijk.

Opheffen van verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman)

Bij verklevingen zijn de voor- en achterwand van de baarmoeder met elkaar verkleefd. De operatie lukt niet altijd in één keer. Bij deze operatie kan naast de hysteroscopie ook röntgencontrastvloeistof met opnames door middel van röntgenapparatuur gebruikt worden om goed in de baarmoederholte te kunnen komen.

Operaties

Operaties om het baarmoederslijmvlies te verwijderen of te vernietigen

Het verwijderen of vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder is een behandeling tegen hevige menstruatie. Meestal wordt deze behandeling pas geadviseerd als andere behandelingen geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn.

De folder [Hevig bloedverlies bij de menstruatie](#) geeft verdere informatie.

Met een hysteroscopie kunnen we een endometriumresectie doen. Dit is met de komst van technieken als Novasure en ballonbehandeling meestal niet meer de eerste keuze. Het wordt met name toegepast als de baarmoederholte een afwijkende vorm heeft of wanneer de baarmoeder te groot is voor de andere methoden. Uw gynaecoloog bespreekt met u wat de beste methode voor u is. Voor informatie over de andere methoden hebben we aparte folders.

Meestal kunnen deze ingrepen in dagbehandeling plaatsvinden. U mag na een dergelijke ingreep niet meer zwanger worden. Een eventuele zwangerschap kan zich direct in de spierwand van de baarmoeder innestelen en kan daarom gevaarlijk zijn. Een garantie dat u onvruchtbaar bent, kan echter niet worden gegeven. Betrouwbare anticonceptie blijft daarom noodzakelijk. U kunt dit met de gynaecoloog bespreken. Eventueel kunt u tegelijkertijd een sterilisatie overwegen.

De endometriumresectie

Deze ingreep vindt ook plaats via de hysteroscoop. Er wordt een lisje in de baarmoeder ingebracht. Door middel van elektrische verhitting wordt het slijmvlies verwijderd. Zoals eerder is beschreven bij het hysteroscopisch verwijderen van myomen, wordt de operatie soms gestopt als er via het wondgebied te veel vocht in de bloedsomloop komt. Een tweede operatie is dan mogelijk noodzakelijk.

Voorbereiding en planning van de behandeling

Medicijnen

Voorafgaand aan hysteroscopische operaties wordt soms een voorbehandeling van het slijmvlies geadviseerd met progesteron/de pil of antihormonen. De laatste zijn medicijnen die de situatie in de postmenopauze (de periode na de laatste menstruatie) nabootsen. Doordat de eierstokken dan tijdelijk geen hormonen meer maken, wordt het baarmoederslijmvlies dunner. Het is dan gemakkelijker te behandelen.

Deze medicijnen hebben over het algemeen bijwerkingen. U kunt klachten krijgen, zoals opvliegingen en transpireren, voornamelijk 's nachts. Ook de schede kan droger aanvoelen. Na de operatie kunt u met deze medicijnen stoppen. De werking van de eierstokken keert dan weer terug en de bijwerkingen verdwijnen snel. Ook de maandelijkse bloedingen treden weer op. Als hevig bloedverlies de reden voor de operatie was, zijn de bloedingen naar verwachting minder hevig dan voorheen. Na een behandeling van het baarmoederslijmvlies kan de menstruatie soms helemaal wegblijven.

Planning

De hysteroscopische operatie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens de menstruatie. Bij een kinderwens wordt de behandeling in de eerste helft van de cyclus gedaan, voordat de eisprong plaatsvindt. De bedoeling is dat u niet zwanger bent tijdens de behandeling.

Ruggenprik, sedatie of narcose

De hysteroscopie op OK/dagopname kan plaatsvinden onder sedatie, narcose of onder een ruggenprik. Bij deze laatste vorm van verdoving (ruggenprik) bent u wakker en kunt u het verloop van de operatie eventueel volgen op een televisiescherm. Uw gynaecoloog kan adviseren over de mogelijkheden en ervaringen met deze soorten verdoving.

Peroperatief onderzoek voor de operatie

Om te onderzoeken of er geen risicofactoren bestaan voor de verdoving wordt meestal een preoperatieve screening bij de anesthesioloog gepland. Er worden vragen gesteld over uw algemene gezondheid. Soms wordt bloedonderzoek of een beperkt lichamelijk onderzoek verricht en soms is aanvullend onderzoek nodig zoals een ECG (hartfilmpje).

Na de operatie

Pijn

Bij kleinere ingrepen kunt u de eerste dagen een gevoelige onderbuik hebben, bij grotere ingrepen kan dit wat langer duren.

Bloedverlies

Na de meeste hysteroscopische operaties is er enige tijd bloedverlies. Hoe lang dat duurt, is moeilijk te voorspellen: het kan variëren van enkele dagen bij de kleinere ingrepen tot enkele weken bij de grotere ingrepen.

Afscheiding

Na afloop van het bloedverlies is er vaak nog sprake van een beetje bruinige afscheiding. Voornamelijk bij behandelingen van het baarmoederslijmvlies moet u rekening houden met de kans op vieze, soms wat riekende afscheiding gedurende een aantal weken. Soms zijn er geen afscheidingsklachten.

Spiraaltje

Soms wordt aan het einde van de operatie een spiraaltje in de baarmoeder geplaatst. Het doel is nieuwe verklevingen in de baarmoeder te voorkomen.

Samenleving

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

Hechtingen

Omdat de hysteroscopische operatie via de schede wordt uitgevoerd, zijn er geen hechtingen.

Werk

U moet enkele dagen tot een week uittrekken voor uw herstel. Extra hulp in de huishouding na thuiskomst uit het ziekenhuis is meestal niet noodzakelijk.

Nacontrole

Afhankelijk van de behandeling volgt nog een afspraak op de polikliniek. U kunt dan het resultaat van de behandeling bespreken.

Complicaties

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

- Abnormaal veel bloedverlies
- Beschadiging van de wand van de baarmoeder
- Ontsteking of infectie
- Overgevoeligheid
- Overvulling
- Syndroom van Asherman

Abnormaal veel bloedverlies

De behandeling veroorzaakt vaak een wond aan de binnenkant van de baarmoeder. Er kunnen ook wondjes zijn in de baarmoederhals door een tangetje, dat daar werd geplaatst.

Als het meer is dan een flinke menstruatie kunt u contact opnemen met uw gynaecoloog.

Beschadiging van de wand van de baarmoeder

Soms ontstaat tijdens de behandeling een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Meestal geneest dit vanzelf. Een groter defect moet soms operatief gesloten worden. In dat geval wordt dan (alsnog) narcose gegeven. Soms is een laparoscopie (kijkoperatie) voldoende om de ernst van het defect te beoordelen. In andere gevallen kan een buikoperatie via een bikinisnee noodzakelijk zijn om een bloeding te stelpen. Deze complicatie komt vooral voor bij de behandeling van ernstige verklevingen of diep in de wand gelegen myomen.

Ook bij eenvoudiger hysteroscopische operaties kan echter een perforatie voorkomen. Na een perforatie wordt meestal gestopt met de operatie, ook al is deze nog niet klaar. Dit betekent dat een tweede operatie noodzakelijk is.

Een zeer zeldzaam gevolg van een perforatie is beschadiging van de darm of blaas. Een dergelijke complicatie vergt extra zorg en een langere ziekenhuisopname.

Ontsteking of infectie

Zoals bij veel andere operaties is een ontsteking of een infectie een mogelijke complicatie. Bij een hysteroscopische operatie komt deze complicatie weinig voor.

Koorts en hevige buikpijn wijzen op een ontsteking. U moet bij deze verschijnselen direct contact met het ziekenhuis opnemen. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk.

Overgevoeligheid

Sommige vrouwen zijn overgevoelig voor jodium. Als u weet dat u overgevoelig bent voor een dergelijke stof moet u dat melden. De arts kan daar dan rekening mee houden. Soms treden de verschijnselen pas na thuiskomst op. In dat geval is het verstandig contact op te nemen met het ziekenhuis.

Overvulling

Een zeldzame complicatie van een hysteroscopische operatie is overvulling van de bloedcirculatie. Er treedt dan een te grote vochtbelasting voor het lichaam op. Deze complicatie komt voornamelijk voor bij de hysteroscopische verwijdering van een myoom en bij endometriumresectie. Bij deze operaties kan de vloeistof waarmee de baarmoeder gevuld wordt via het wondgebied gemakkelijk in de bloedbaan terechtkomen. Als er te veel vocht in de bloedbaan komt, moet de operatie worden afgebroken. Meestal kan het lichaam dit vocht gemakkelijk kwijt. Een plaspil kan noodzakelijk zijn. Een enkele keer is extra intensieve zorg na de operatie noodzakelijk.

Syndroom van Asherman

Bij elke operatie treedt littekenvorming op. Ook bij operaties in de baarmoeder kunnen littekens ontstaan in de vorm van verklevingen in de baarmoeder. Dit wordt het syndroom van Asherman genoemd. Deze complicatie is zeer zeldzaam. Als het al voorkomt is het meestal na een hysteroscopische verwijdering van een myoom.

In ernstige gevallen kan het menstruatiebloed ten gevolge van de verklevingen niet naar buiten.

Tot slot

Ondanks de hier beschreven zeldzame complicaties is de hysteroscopische operatie een veilige behandeling. Bij een goede reden om de operatie te verrichten, kan met deze operatie vaak een grotere operatie met kans op grotere complicaties voorkomen worden.

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen, aarzel dan niet om die met uw gynaecoloog te bespreken.

Belangrijke telefoonnummers

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

Polikliniek Gynaecologie: (013) 221 01 10

Fam (spoed, buiten kantoor tijden): (013) 221 08 00

Locaties:

Locatie ETZ Elisabeth Route 15

Locatie ETZ TweeSteden Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2

Locatie ETZ Waalwijk Wachtruimte 1, Nummer 8

MijnETZ:

medische gegevens, afspraken en uitslagen zijn in te zien via de app MyChart, te downloaden via de playstore. Inloggen met DigiD. Meer informatie vind je op www.etz.nl/MijnETZ

Bloedprikken: www.etz/bloedprikken

Maak een afspraak.