

# Hysteroscopie

Gynaecologie

Locatie Langendijk

## **Wat is hysteroscopie?**

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. Dit gebeurt met een hysteroscoop: een kijkbuis waarmee de arts direct de binnenkant van de baarmoeder kan bekijken. Een hysteroscoop kan worden aangesloten op een camera of televisiescherm. Als u dat wilt kunt u zelf meekijken.

## **Waarom een hysteroscopie?**

Een hysteroscopie wordt uitgevoerd om oorzaken van afwijkingen in de baarmoeder op te sporen (diagnostische reden) of te behandelen (therapeutische reden).

De gynaecoloog bespreekt met u de reden van de ingreep.

Diagnostische redenen om de oorzaak van afwijkingen op te sporen zijn:

- Abnormaal bloedverlies, bijvoorbeeld door een poliep, een vleesboom of een spiraaltje of bloedverlies na de overgang
- Opsporen van een spiraaltje
- Vruchtbaarheidsstoornissen/onvervulde kinderwens
- Afwezigheid van de menstruatie en door verkleving van de baarmoeder

Therapeutische redenen voor het behandelen van meestal kleine afwijkingen:

- Verwijderen van een kleine vleesboom of poliep
- Verwijderen van een spiraaltje
- Wegnemen van littekenweefsel
- Verwijderen van het slijmvlies van de baarmoeder

## **Hoe verloopt een hysteroscopie?**

U neemt plaats op een zelfde onderzoekstoel als tijdens het gebruikelijke gynaecologisch onderzoek.

De gynaecoloog doet eerst een inwendig onderzoek om de grootte en de ligging van de baarmoeder te bepalen en maakt de schede in- en uitwendig schoon met niet-prikkende jodium.

Nadat het speculum is ingebracht wordt de baarmoederhals met een tangetje vastgepakt.

Hierna brengt de gynaecoloog de hysteroscoop in de baarmoeder. Om in de baarmoeder te kunnen kijken, brengt de arts wat vloeistof in de baarmoederholte. Het 'uitzetten' van de baarmoederholte kan het gevoel van menstruatiepijn geven. Het is mogelijk om via de hysteroscoop wat weefsel te verwijderen. Hier voelt u niets van.

De ingreep vindt niet plaats tijdens de menstruatie (tenzij vloeien de reden is voor het onderzoek). Als u een kinderwens heeft, wordt het onderzoek in de eerste helft van de cyclus gedaan.

## Complicaties

Zoals bij iedere operatie kunnen ook bij de hysteroscopie complicaties optreden. Hoewel deze complicaties zeldzaam zijn, kunt u bij twijfel altijd contact met ons opnemen.

- **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. Het bloedverlies of de bruine afscheiding gaat meestal binnen enkele dagen over. Is het bloedverlies meer dan een flinke menstruatie, neem dan contact op 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 gat moet soms operatief gesloten worden. In dat geval is (alsnog) narcose noodzakelijk. Soms is een laparoscopie (kijkoperatie) voldoende om de ernst van het gat 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, maar ook bij eenvoudiger hysteroscopische operaties kan een perforatie voorkomen. 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**  
Een infectie kan in de baarmoederwand, maar ook in de eileiders optreden. Bij een hysteroscopische operatie komt deze complicatie weinig voor. Koorts en hevige buikpijn wijzen op een ontsteking. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. U moet bij deze verschijnselen direct contact met het ziekenhuis opnemen.
- **Overgevoeligheid**  
U kunt overgevoelig zijn voor jodium, de verdoving of de vloeistof voor het oprekken van de baarmoederholte. Als u weet dat u overgevoelig bent voor dergelijke stoffen geef dit dan door. Wij kunnen er dan rekening mee houden.
- **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 vooral voor bij de hysteroscopische verwijdering van een myoom en bij endometriumresectie. Bij deze operaties komt de vloeistof waarmee de gynaecoloog de baarmoeder vult, gemakkelijk in de bloedbaan terecht. Als er te veel vocht in de bloedbaan komt moet de arts de operatie afbreken.  
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 heet het syndroom van Asherman.  
Deze complicatie is zeer zeldzaam. Als hij 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.

## **Anesthesie**

De hysteroscopie kan plaatsvinden onder:

- Algehele narcose
- Regionale verdoving
- Plaatselijke verdoving

Om al uw lichaamsfuncties tijdens de operatie bij zowel algehele verdoving als regionale verdoving te controleren, bent u op bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. De bloeddruk wordt aan uw arm gemeten. U krijgt een naald ingebracht in een arm. Hierop wordt een infuus aangesloten om vocht toe te dienen.

### *Algehele verdoving (narcose)*

Bij een algehele verdoving wordt uw hele lichaam verdoofd en bent u tijdelijk buiten bewustzijn. Via een infuus in uw arm, spuit de anesthesioloog de narcosemiddelen in. Dit kan even een koud of pijnlijk gevoel geven, maar binnen een halve minuut valt u in een diepe slaap. Na de operatie kunt u last hebben van:

- Slaperigheid. U kunt zich slaperig voelen en af en toe wegdommelen.
- U kunt misselijk zijn en u moet misschien overgeven. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hier tegen mogen geven. Vraag er gerust om.
- Een zwaar of kriebelig gevoel achter in uw keel. Dat komt door het buisje dat tijdens de operatie in uw keel zat. Deze irritatie verdwijnt vanzelf binnen een aantal dagen.

### *Regionale verdoving*

De regionale verdoving gebeurt met een ruggenprik. De ruggenprik wordt ook spinale anesthesie genoemd. De anesthesioloog spuit met een dunne naald een verdovende vloeistof in uw wervelkanaal. Vaak denken mensen ten onrechte dat de prik in de rug heel pijnlijk is. De prik doet niet meer pijn dan een gewone injectie. U merkt na de ruggenprik dat uw onderlichaam warm, slap en gevoelloos wordt.

Door de ruggenprik kunt u de eerste uren na de operatie de onderste helft van uw lichaam niet goed bewegen. Dit gevoel wordt beschreven als een 'verlamd gevoel'.

Soms kan het plassen daardoor tijdelijk moeilijker gaan dan normaal. Als de verdoving is uitgewerkt komt het gevoel en de kracht in uw onderlichaam weer terug en gaat ook het plassen weer normaal.

Een regionale anesthesie kan een aantal bijwerkingen hebben:

- U kunt misselijk zijn en u moet misschien braken. De kans daarop is kleiner dan bij algehele verdoving. Meld de verpleegkundige dat u misselijk bent, deze kan u hiervoor iets geven.
- Na een ruggenprik kunt u last krijgen van hoofdpijn. Als u last krijgt van hoofdpijn kunt u het beste een paracetamol innemen (4 tot 5 keer 500 mg per dag), veel drinken (2 liter) en plat gaan liggen. Als de hoofdpijn langer dan twee dagen aan houdt, adviseren wij u contact op te nemen met de Spoed Eizende Hulp.

Het is mogelijk dat u na een ruggenprik een licht irriterend of soms wat pijnlijk gevoel in de benen heeft. Dit is niet verontrustend en gaat vanzelf over.

### *Plaatselijke verdoving*

Bij een plaatselijke verdoving spuit de arts met een dun naaldje op een paar plaatsen in de baarmoederhals een verdovingsvloeistof. De meeste vrouwen ervaren dit als weinig pijnlijk. Wel kan het een kleine bloeding veroorzaken.

Er wordt met u besproken of u pijnstillers mag innemen en wanneer u deze kan nemen. Hiervoor krijgt u een recept mee.

Bij een ruggenprik en plaatselijke verdoving bent u wakker en kunt u het verloop van de operatie eventueel volgen op het scherm. De anesthesioloog kan adviseren over de mogelijkheden en ervaringen met deze soorten verdoving.

### **Nuchter zijn**

- *Bij narcose en regionale verdoving (= ruggenprik)*  
Het is heel belangrijk dat u tijdens de ingreep 'nuchter' bent, zowel bij narcose als bij een regionale verdoving. Dit verkleint de kans dat u gaat braken tijdens en na de ingreep. De ingreep gaat niet door als u niet nuchter bent bij narcose en bij een regionale verdoving.

U moet uw eigen medicijnen 's ochtends gewoon innemen met een slokje water, tenzij anders is afgesproken. Er wordt met u afgesproken of u uw bloedverdunnende medicijnen wel of niet in moet nemen.

*Wordt u 's ochtends geholpen?*

Als u vóór 13.00 uur wordt geopereerd, dan is tot middernacht (24.00 uur) voor de operatie vast voedsel toegestaan. U mag heldere drank drinken tot 6.00 uur in de ochtend.

*Wordt u 's middags geholpen?*

Als u na 13.00 wordt geopereerd, dan is vast voedsel is tot middernacht toegestaan. Tot 7.00 uur mag u een licht ontbijt nuttigen en tot 10.00 uur mag u heldere drank drinken.

- Een licht ontbijt= 1 of 2 beschuit(en) of toast, eventueel licht besmeerd met boter en zoet beleg. Koffie, thee of melkproducten.
  - Heldere drank = koffie *zonder* melk, thee *zonder* melk, frisdrank zonder CO<sub>2</sub>, helder vruchtensap zonder vruchtvleesdeeltjes (bijvoorbeeld appelsap, druivensap), water, ranja.
  - Heldere dranken zijn niet: melk en melkproducten, pap, ondoorzichtig vruchtensap of met vruchtvleesdeeltjes, thee/koffie met melk, drinkyoghurt met fruitsmaak, drinkontbijt, fruitontbijt etc.
- Plaatselijke verdoving  
Wanneer de ingreep onder plaatselijke verdoving plaatsvindt hoeft u niet nuchter te zijn. U mag dan voor de ingreep normaal eten.

### **Verdere voorbereiding**

- Het onderzoek kan baarmoederkrampen veroorzaken. Dit voelt aan als menstruatiepijn. Om deze pijn te verminderen, krijgt u een recept voor pijnstillende tabletten mee naar huis. U neemt een pijnstiller de avond voor het onderzoek en één tablet ongeveer twee uur voor het onderzoek.
- We verwachten dat u zich thuis doucht 's ochtends. Scheren is bij deze ingreep niet nodig.
- Soms veroorzaakt het inbrengen van een hysteroscoop een vertraging van de hartslag (en eventueel flauwvallen). Dit kunnen we voorkomen door u een paar minuten voor het onderzoek een injectie te geven. Deze injectie kan een droge mond veroorzaken.

### **Wat kunt u na het onderzoek verwachten?**

Na het onderzoek kunt u nog enkele dagen wat bloedverlies of bruine afscheiding hebben en een gevoelige onderbuik. Soms treedt er een pijnlijk gevoel in de schouders op. Deze verschijnselen gaan binnen 3 dagen over.

### **Weer thuis...**

- We adviseren u om niet zelf naar huis te rijden, zorg ervoor dat iemand u komt ophalen.
- U kunt na de operatie nog wat bloedverlies of bruinige afscheiding hebben. Dit bloedverlies is meestal binnen enkele dagen weer over.
- Zolang u vloeit mag u:
  - Geen tampons gebruiken,
  - Geen geslachtsgemeenschap hebben.
  - Mag u niet in bad. U kunt zich in deze dagen wel douchen.
  - Gedurende twee dagen dient u rustig aan te doen.

**Controle-afspraak**

U bezoekt de polikliniek na ongeveer komt 4 weken.  
We bespreken dan het resultaat van het onderzoek.

**Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?**

Neem contact op als u na de hysteroscopie last heeft van:

- Hevig bloedverlies
- Hevige buikpijn
- Koorts (meer dan 38 graden)
- Duizeligheid of hartkloppingen

Bij bijzonderheden belt u naar de afdeling gynaecologie; LD 25  
Telefoonnummer: 076 5952725.

**Heeft u nog vragen?**

Als u vragen heeft, stel deze dan gerust aan de gynaecoloog.

