

Kijken in de baarmoeder (Hysteroscopie)

Wat is hysteroscopie?

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. Bij een hysteroscopie kijkt de gynaecoloog met een kijkbuis (hysteroscoop) via de schede naar de binnenkant van de baarmoeder. 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 kinderswangerschap.
- 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 baarmoeder.
- Essure behandeling (sterilisatie)

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 bikini snee 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 menstratiebloed ten gevolge van de verklevingen niet naar buiten.

Poliklinische hysteroscopie

Vorbereiding op de poliklinische hysteroscopie

U hoeft niet nuchter te zijn.

Wij adviseren u om na de ingreep niet alleen naar huis te rijden.

U hebt een recept meegekregen voor pijnstilling, deze gebruiken zoals voorgeschreven. Deze medicatie wordt voorgeschreven omdat u tijdens de hysteroscopie een menstratieachtige pijn kunt voelen en de pijnstilling dit kan verminderen.

Dag van de ingreep

Op het afgesproken tijdstip mag u zich melden bij polikliniek 43 poliklinische behandelkamer. U mag plaatsnemen in de wachtruimte.

De verpleegkundige komt u eerst halen voor een kort informatiegesprek.

Uw begeleider/ster mag tijdens de behandeling in de wachtkamer op u wachten.

Neem zo min mogelijk waardevolle spullen mee, uw handtas kunt u meenemen naar de behandelkamer.

De verpleegkundige neemt u mee naar de kleedruimte waar u wordt verzocht de onderkleding uit te doen. U kunt uw bovenkleding en sokken aanhouden.

Vervolgens wordt de hysteroscoop vanuit de vagina via de baarmoederhals in de baarmoeder gebracht. Via het buisje wordt warm water ingebracht om te spoelen en om de baarmoederholte wat op te vullen, zodat de gynaecoloog een goed overzicht krijgt. Dit water voelt u terug uit de schede lopen. Via dit kijkbuisje kunnen ook kleine instrumentjes in de baarmoederholte worden geschoven. U mag meekijken met de gynaecoloog op het beeldscherm en hij/zij zal u uitleg geven wat er te zien is. Het beeld op het beeldscherm is erg vergroot.

Na de hysteroscopie

Na de ingreep mag u zich weer aankleden.

Omdat het water dat in uw baarmoeder is gebracht er terug uit komt, is het verstandig om de rest van de dag een maandverbandje te dragen om het water op te vangen.

Als u zich goed voelt mag u daarna naar huis.

Adviezen voor thuis

U kunt na de behandeling wat bloed verlies hebben, zolang u dit bloedverlies heeft:

- Mag u geen tampons gebruiken.
- Mag u geen geslachtsgemeenschap hebben.
- Mag u niet in bad gaan. U mag zich wel gewoon douchen.

Soms kunt u nog wat menstratieachtige buikpijn hebben, hiervoor mag u pijnstilling innemen.

Maximaal 4x daags 2 tabletten paracetamol van 500 mg.

Wij raden u aan om het bij thuiskomst de rest van de dag rustig aan te doen.

Bij hevige buikpijn, ruim bloedverlies of koorts kunt u ons na de ingreep bereiken:

- Overdag tijdens kantooruren: (076) 595 15 99.
U krijgt een assistente van de gynaecoloog aan de lijn.
- Buiten kantooruren dient u contact op te nemen met het ziekenhuis via (076) 595 30 00.
U kunt vragen naar een medewerker van de triagekamer.

Hysteroscopie onder narcose of verdoving

Narcose of verdoving

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 aanhoudt, adviseren wij u contact op te nemen met de Spoedeisende 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 dunne 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. 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.

Vorbereiding op de operatie

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 uur wordt geopereerd, dan is vast voedsel 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 CO₂, helder vruchtensap zonder vruchtvliesdeeltjes (bijvoorbeeld appelsap, druivensap), water en ranja.
 - Heldere dranken zijn niet: melk en melkproducten, pap, ondoorzichtig vruchtensap of met vruchtvliesdeeltjes, thee/ koffie met melk, drinkyoghurt met fruitsmaak, drinkontbijt, fruitontbijt etcetera.

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

We verwachten dat u zich 's ochtends thuis doucht. Scheren is bij deze ingreep niet nodig.

Na de ingreep

- Sommige vrouwen hebben na de ingreep vervelende menstruatie-achtige buikkrampen.
- De krampen zijn normaal, u hoeft zich er geen zorgen over te maken. U kunt aan de verpleegkundige medicijnen vragen om de pijn te verlichten.
- De verpleegkundige controleert uw bloeddruk, pols en het vloeien.
- Veel dagelijkse activiteiten mag u in principe direct weer verrichten.
In eerste instantie zal de verpleegkundige u hierbij wel ondersteunen. Bijvoorbeeld bij het lopen.
- Het infuus verwijdert de verpleegkundige als blijkt dat u geen problemen heeft met eten en drinken.

- Wanneer kunt u weer naar huis? Als het eten en drinken goed gaat, en u geürineerd heeft en geen abnormaal bloedverlies meer heeft.
Meestal is dit 2 uur nadat u op de afdeling terug bent.

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 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, Unit 25.

Telefoonnummer (076) 595 27 25.

Vragen?

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

www.amphia.nl