

Hysteroscopie

Op de poliklinische operatiekamer (POK)

Een hysteroscopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een kijkbuisje in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet.

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 ook kleine ingrepen mogelijk, zoals het verwijderen van een kleine poliep of een spiraal waarvan de touwtjes niet meer zichtbaar zijn. De hysteroscoop is een dunne holle buis waar een lichtbundel doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder goed zichtbaar te maken, spoelt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie met een vloeistof, waardoor het zicht helder blijft. De hysteroscoop is aangesloten op een camera. Het beeld is op een beeldscherm te zien en u kunt zelf meekijken indien u dit wenst.

Redenen voor een hysteroscopie

Er kunnen verschillende redenen zijn om een hysteroscopie te verrichten:

- abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties
- aanhoudende menstruatiepijn;
- bloedverlies na de overgang;
- het uitblijven van de menstruatie na een curettage;
- verminderde vruchtbaarheid;
- herhaalde vroeggeboorten of miskramen;
- verdenking op een afwijking in de baarmoeder bij (contrast) echoscopie of ander onderzoek van de baarmoederholte.

Waar wordt een hysteroscopie uitgevoerd?

In het Maasziekenhuis wordt een hysteroscopie meestal uitgevoerd op de poliklinische operatiekamer (POK). Indien u hiervoor in aanmerking komt hoort u meteen de datum waarop het onderzoek plaatsvindt. Dit betreft altijd een vrijdagmiddag. De verpleegkundige van de polikliniek geeft u twee dagen voor het onderzoek telefonisch het tijdstip door waarop u wordt verwacht. Het onderzoek kan plaatsvinden met of zonder verdoving (sedatie). Uw gynaecoloog bespreekt dit met u. Als sedatie uw voorkeur heeft, wordt u gevraagd om een vragenlijst in te vullen en ontvangt u ook een informatiefolder over sedatie.

Op welk moment?

De hysteroscopie vindt bij voorkeur plaats als u vaginaal geen bloedverlies heeft. 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: dan kan er nog geen bevruchte eicel zijn die zich eventueel gaat innestelen.

Voor het onderzoek

Vorbereiding

- Neem voorafgaand aan de hysteroscopie pijnstillers (NSAID's) in, zoals Ibuprofen (400 mg). Ibuprofen kunt u kopen bij een drogist. U neemt een tablet Ibuprofen van 400 mg op de avond vóór het onderzoek. Dit herhaalt u nog een keer één uur voor het onderzoek. Deze medicijnen hebben tot doel het krampend, menstruatieachtig gevoel in de buik te verminderen. Bij overgevoeligheid voor NSAID's kunt u ook 1000 mg Paracetamol per keer innemen. Dit middel geeft een iets minder goede pijnstilling dan de NSAID's.
- U hoeft niet nuchter te zijn wanneer er géén sprake is van sedatie. U mag dus gewoon eten en drinken op de dag van het onderzoek.
- U dient wél nuchter te zijn als er sprake is van sedatie. Zie hiervoor de instructies in de informatiefolder 'Sedatie (roesje) tijdens een poliklinische ingreep of endoscopisch onderzoek'.
- Neem uw legitimatiebewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs) mee naar het onderzoek.

Melden

Op de afgesproken dag en tijd volgt u route 111. Hier meldt u zich aan de balie en vervolgens kunt u plaatsnemen in de wachtruimte. U wordt opgehaald in de wachtruimte.

Wanneer u sedatie krijgt vragen wij u om een half uur eerder aanwezig te zijn op uw afspraak. Indien er geen sedatie plaatsvindt vragen we u een kwartier eerder aanwezig te zijn voor u afspraak.

Het onderzoek

U wordt in de wachtruimte opgehaald door een verpleegkundige. Zij is ook bij de hysteroscopie aanwezig. In de behandelruimte ontmoet u de gynaecoloog en assistente. De sedatieverpleegkundige is ook aanwezig als er sprake is van sedatie.

Het verloop van het onderzoek

U neemt plaats op de onderzoekstafel met uw benen in beensteunen. De arts brengt vervolgens de kijkbuis in de baarmoederholte. Door de kijkbuis stroomt vloeistof om de baarmoederholte te kunnen bekijken. Dit kan wat menstruatieachtige pijn veroorzaken. U kunt tijdens het onderzoek meekijken op een beeldscherm indien u dit wilt. De arts zal u eventuele bijzonderheden vertellen. Een enkele keer is het noodzakelijk om, voordat de kijkbuis in de baarmoederholte wordt geplaatst, een spreider (speculum) te plaatsen.

Duur van het onderzoek

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

Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

Het is mogelijk om via de hysteroscoop met een tangetje kleine ingrepen in de baarmoederholte te verrichten.

Verwijderen van een poliep of een klein myoom

Een poliep is een, bijna altijd goedaardige, uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Een myoom (vlesboom) (zie folder Myomen) is een goedaardige uitstulping van de spierlaag van de baarmoeder in de holte van de baarmoeder. Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een kleine poliep of myoom kunnen doorgaans verwijderd worden met een schaarje. Een uitgebreidere ingreep is nodig als de poliep of het myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt.

Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte

Dunne verklevingen tussen de voor- en achterwand zijn eenvoudig door te knippen. Voor dikkere en uitgebreide verklevingen (syndroom van Asherman) is een grotere operatie nodig.

Verwijderen van een spiraal (IUD) waarvan het touwtje onvindbaar is

Het spiraal is meestal goed zichtbaar en wordt met een tangetje verwijderd. Heel zelden zit het spiraaltje vast in de wand van de baarmoeder en is een grotere operatie nodig.

Het afnemen van een biopt, weefselstukje

Tijdens de hysteroscopie kan met een tangetje een stukje weefsel (biopt) van de baarmoederwand worden weggenomen voor weefselonderzoek.

(Micro) curettage

Dit is onderzoek van het slijmvlies van de baarmoeder, dat soms plaatsvindt na de hysteroscopie. Via de schede brengt de gynaecoloog een dun buisje (curette) in de baarmoeder, zodat het slijmvlies van de baarmoederholte kan worden weggezogen of geschraapt voor verder onderzoek.

Na het onderzoek

Nazorg

Indien u geen sedatie heeft gehad kunt u na het onderzoek direct naar huis. Indien u wel sedatie heeft gehad, verblijft u 1-2 uur op een uitslaapkamer voordat u naar huis gaat.

Het merendeel van de vrouwen heeft na afloop weinig klachten, maar enkelen hebben wel pijn of voelen zich niet zo lekker. Het is dan ook raadzaam dat iemand u thuisbrengt. Indien u sedatie heeft gehad mag u beslist niet zelf autorijden.

Bloedverlies

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

Werk

Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep nog vervelend. Het is dan ook het beste op de dag van het onderzoek geen belastende werkzaamheden te verrichten. De dag erna kunt u over het algemeen uw gewone bezigheden weer oppakken.

Gemeenschap

Als er geen bloedverlies meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap.

Nacontrole

In de week na uw behandeling neemt de verpleegkundige telefonisch contact met u op. Zij evalueert met u hoe een en ander na de hysteroscopie is verlopen en zij maakt indien nodig een controle- of belafsprak met u. Meestal komt u na een aantal weken op de polikliniek terug. Met de gynaecoloog bespreekt u de bevindingen van het onderzoek en de mogelijke verdere stappen. Soms volstaat een bel-afsprak met uw arts.

Risico's en mogelijke complicaties

Een hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties. Het kan gaan om:

- ruim bloedverlies;
- een ontsteking;
- overgevoeligheid;
- een gaatje in de wand van de baarmoeder.

Ruim bloedverlies

Een hysteroscopie geeft meestal wat bloedverlies dat binnen een paar dagen stopt. Zeer zelden is het bloedverlies meer dan een flinke menstruatie. Neem dan contact op met de gynaecoloog.

Ontsteking

Koorts en toenemende buikpijn kunnen wijzen op een ontsteking van de baarmoederholte en/of de eileiders. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. Ook deze complicatie is zeldzaam. Neem bij deze verschijnselen contact op met de gynaecoloog.

Overgevoeligheid

Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan vóór het onderzoek. Een overgevoelighedsreactie treedt zeer zelden op. Klachten zijn duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent. Neem bij deze klachten contact op met de gynaecoloog.

Een gaatje in de wand van de baarmoeder

In zeldzame gevallen ontstaat tijdens de hysteroscopie een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Omdat de baarmoederwand een spier is die samentrekt, geneest zo'n klein gaatje vanzelf.

Alternatieven

In plaats van een hysteroscopie kan de gynaecoloog ook besluiten tot een waterecho (SIS) (zie folder Watercontrastecho, waterecho of SIS). Hierbij wordt met een dun slangetje een beetje steriel water in de baarmoeder gebracht en vervolgens een inwendige gynaecologisch echo gemaakt (zie folder Echoscopie in de gynaecologie). Met dit echo-onderzoek kunnen eveneens afwijkingen in de baarmoeder in beeld worden gebracht, maar kan geen behandeling plaatsvinden.

Bericht van verhindering

Bent u op de afgesproken dag en tijd verhinderd, neemt u dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek Gynaecologie op telefoonnummer 0485-84 55 60 om een nieuwe afspraak te maken. Er kan dan nog een andere patiënt in uw plaats komen.

Meer informatie

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen over het onderzoek, bespreek deze dan gerust met uw gynaecoloog.