

Kijken in de baarmoeder

Hysteroscopie

WAT IS HYSTEROSCOPIE?

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. Het is een onderzoek waarbij de gynaecoloog de binnenkant van de baarmoeder bekijkt. Dit onderzoek gebeurt met een instrument: de hysteroscoop.

De hysteroscoop

Dit is een holle buis (de schacht) waarin zich een tweede buis van ± 5 mm dikte bevindt met een kanaal waar een lichtbundel door heen gaat, lenzen en een ruimte om gas of vloeistof door te laten. De hysteroscoop is dus een kijkbuis waardoor de arts direct de binnenkant van de baarmoeder kan bekijken. De hysteroscoop kan worden aangesloten op een camera zodat op een televisiescherm een afbeelding verschijnt van wat er te zien is. In dat laatste geval kunt u zelf ook meekijken, als u dat wilt. Hysteroscopie vindt plaats op de polikliniek, of in dagbehandeling. Als het alleen om onderzoek gaat is narcose meestal niet noodzakelijk; dan wordt plaatselijke verdoving gegeven. Behandelingen gebeuren meestal onder algehele narcose. Er is in het algemeen geen pijn na het onderzoek.

WAAROM HYSTEROSCOPIE?

Diagnostische hysteroscopie

Hysteroscopie is een logische stap bij het zoeken naar oorzaken van abnormale menstruaties, tussentijds bloedverlies uit de baarmoeder, onvruchtbaarheid, herhaalde vroeggeboorten of miskramen en ernstige menstruatiepijn. Het wordt ook wel gedaan bij bloedverlies in of na de overgang. Zonodig kan door een buisje weefsel worden opgezogen voor verder onderzoek of een curettage worden verricht. Met behulp van hysteroscopie is het mogelijk om een spiraal te verwijderen waarvan de draadjes niet te vinden zijn.

Therapeutische hysteroscopie: behandelen van afwijkingen

Met hysteroscopie kunnen afwijkingen in de baarmoederholte worden behandeld. Voorbeelden zijn: vleesbomen, poliepen, verklevingen, een in de wand vastgegroeid spiraal of een verdikt bloedvat. Ook is het mogelijk om het slijmvlies van de baarmoeder geheel of gedeeltelijk te verwijderen. Uw arts heeft met u besproken wat in uw geval de reden is om een hysteroscopie te verrichten.

VOORBEREIDINGEN VOOR HET ONDERZOEK

Planning van de hysteroscopie:

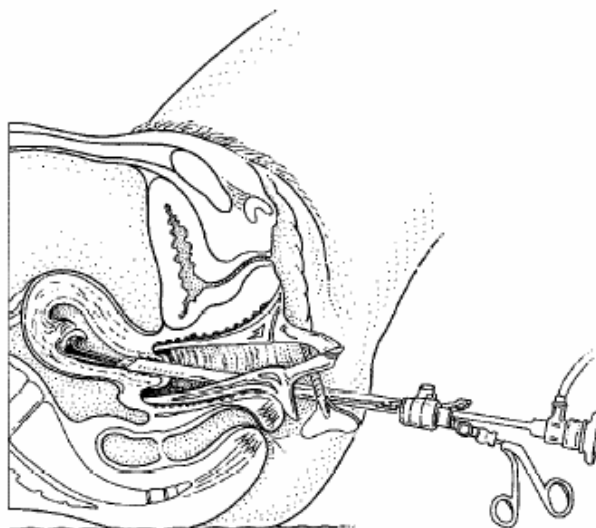
De hysteroscopie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens de menstruatie tenzij vloeien de reden is voor het onderzoek, dan kan het wel plaatsvinden als u bloedverlies heeft. Als u een kinderwens heeft, wordt het onderzoek in de eerste helft van de cyclus gedaan (voordat de eisprong heeft plaats gevonden), zodat u niet zwanger bent tijdens het onderzoek. Want dat is natuurlijk niet de bedoeling. Hier moet u bij de afspraak rekening mee houden.

Het onderzoek kan krampen van de baarmoeder opwekken. Dit veroorzaakt menstruatiepijn. U hoeft niet nuchter te zijn als het onderzoek onder plaatselijke verdoving gebeurt.

HOE VERLOOPT HET ONDERZOEK?

U neemt plaats op een zelfde soort onderzoekstoel als tijdens het gebruikelijke gynaecologische onderzoek. Dan volgt eerst inwendig onderzoek (om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen). Daarna volgt het ontsmetten van de schaamlippen met niet-prikkende jodium. Tenslotte brengt de arts een eendenbek speculum in.

De arts pakt de baarmoederhals met een tangetje vast. In het geval van plaatselijke verdoving spuit de arts deze met een dun naaldje op een paar plaatsen in de baarmoederhals. De meeste mensen vinden dit niet of nauwelijks pijnlijk. Wel kan het een kleine bloeding veroorzaken.



Figuur 1 Schematische voorstelling van het onderzoek

Het onderzoek

De arts brengt nu de hysteroscoop door het kanaal van de baarmoederhals in de baarmoederholte in. De voor- en achterwand van de baarmoeder liggen tegen elkaar aan. Om goed zicht te krijgen wordt daarom wat vloeistof of CO2 gas door de hysteroscoop in de baarmoederholte ingebracht. Dit uitzetten van de baarmoederholte kan menstruatiespijn veroorzaken.

Het is mogelijk om langs, of door de hysteroscoop een tangetje in te brengen om kleine ingrepen te doen. Voorbeelden hiervan zijn : het verwijderen van een spiraal, poliep of verkleving. Bovendien kan een stukje weefsel worden gepakt voor nader onderzoek. Dit heet een biopsie. Dikwijls wordt na de hysteroscopie met behulp van een dun buisje wat weefsel opgezogen voor microscopisch onderzoek. Dit is een soort curettage en kan pijnlijk zijn. Het duurt echter korter dan tien seconden.

Wanneer en hoe naar huis.

De hysteroscopie duurt 10 tot 30 minuten. Als U een plaatselijke verdoving had kunt U een half uur later weer naar huis. Hoewel U gewoon kunt lopen, fietsen en autorijden vinden wij het wenselijk dat iemand met U mee komt en dat U wordt thuisgebracht. Dat is gezelliger als U moet wachten. Sommige mensen zijn na afloop nog zo in gedachten, nog zo met het onderzoek bezig, dat zij niet goed opletten in het verkeer. Ook dan is begeleiding prettig.

KLACHTEN EN COMPLICATIES

Na het onderzoek kunt U nog enkele dagen wat bloedverlies of bruine afscheiding hebben en een gevoelige onderbuik. Als koolzuurgas wordt gebruikt tijdens het onderzoek kan een pijnlijk gevoel aan de schouders optreden. Deze verschijnselen gaan vanzelf binnen 2 tot 3 dagen over. Als de klachten langer aanhouden of heviger worden, kunt U het best contact opnemen met de arts.

De complicaties kunnen zijn: bloeding, beschadiging van de baarmoederwand (perforatie), infectie en overgevoeligheid voor de gebruikte medicijnen en vloeistoffen.

Bloeding

Het onderzoek kan de baarmoeder beschadigen. Er kunnen wondjes zijn in de baarmoederhals door het tangetje dat daar werd geplaatst. Het bloedverlies of de bruine afscheiding gaat meestal binnen enkele dagen over. Indien het meer is dan een forse menstruatie kunt U contact opnemen met de arts, de polikliniek of het ziekenhuis voor advies.

Beschadiging

Soms ontstaat tijdens de behandeling een wond of een gaatje in de wand van de baarmoeder. Dit heet perforatie. Meestal geneest het vanzelf. Een groter gat dan ± 3 cm moet soms operatief gesloten worden. In enkele gevallen is narcose nodig voor een laparoscopie (kijkoperatie) of zelfs een buikoperatie om te beoordelen of de beschadiging een bloeding in de buik heeft veroorzaakt. Deze complicatie is bij een diagnostische hysteroscopie gelukkig uitermate zeldzaam.

Infectie

Koorts en hevige buikpijn wijzen op infectie. Deze kan in de baarmoederwand, maar ook in de eileiders optreden. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. U moet bij deze verschijnselen direct contact met de arts of het ziekenhuis opnemen. Deze complicatie komt weinig voor.

Overgevoeligheid

Er kan overgevoeligheid zijn voor jodium, het middel voor plaatselijke verdoving of de vloeistof voor het oprekken van de baarmoederholte (hyscon). Als U weet dat U overgevoelig bent voor dergelijke stoffen dan moet U dat vertellen. Wij kunnen daar dan rekening mee houden.

In zeer zeldzame gevallen is acute behandeling noodzakelijk. Soms treden de verschijnselen pas later op. U moet het ziekenhuis of de arts bellen als zich na het onderzoek verschijnselen voordoen van ongebruikelijke duizeligheid, hartkloppingen en onwel bevinden.

Voordeel van de hysteroscopie

De complicaties zijn zeldzaam. De hysteroscopie is de enige methode waarmee de binnenkant van de baarmoeder goed onderzocht kan worden. Het is minder belastend dan een curettage en narcose is zelden noodzakelijk.

HOE VERDER?

Werk

Indien het onderzoek onder plaatselijke verdoving is gedaan kunt U de dag zelf of de volgende dag weer aan het werk. Extra hulp in de huishouding is niet noodzakelijk.

Samenleving

Als er geen bloedverlies meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap. Het kan wel wat pijnlijk zijn de eerste dagen.

NAZORG

U heeft geen wond en er zijn dus geen hechtingen te verwijderen.

Meestal wordt een afspraak na 2 tot 4 weken gemaakt, U kunt dan het resultaat van het onderzoek bespreken.

Wanneer moet de arts of het ziekenhuis gebeld worden?

Indien U na de hysteroscopie last heeft van:

- hevig bloedverlies (meer dan een forse menstruatie)
- hevige buikpijn
- koorts (38 graden meer)
- als u zich ziek gaat voelen.

Indien U nog vragen heeft kunt U die altijd nog voor het onderzoek stellen aan de verpleegkundige of de arts. Ook als er na afloop nog vragen, opmerkingen of klachten zijn kunt U ons bellen.

Het telefoonnummer is: 020 - 512 5117

Buiten de kantooruren : 020 - 512 4113 (Spoedeisende Hulp)

De in deze brochure vermelde informatie dient als aanvulling op het gesprek met de behandelend arts.

© 2000 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Even bijkomen na een ingreep op de behandelkamer

De gynaecoloog heeft met u afgesproken dat u binnenkort een ingreep zult ondergaan op de behandelkamer. U wordt korte tijd opgenomen op de afdeling dagbehandeling.

AFSPRAAK

Noteer uw afspraak hieronder.

Voor u is een afspraak gemaakt op:

dag _____

datum _____

tijdstip op 8B _____

WAAR MOET U ZIJN?

Wij verwachten u een half uur voor de ingreep op de afdeling dagbehandeling op 8B. Nadat daar de nodige administratieve zaken geregeld zijn, gaat u naar de behandelkamer op 4C. Na de ingreep komt u terug op de afdeling dagbehandeling ter observatie en voor instructies. Daarna mag u weer naar huis.

VRAGEN?

Voor vragen belt u tijdens kantooruren naar telefoonnummer 020 512 5117.