



Hysteroscopie (diagnostisch)



Bij een diagnostische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog met een kijkbuis via de vagina naar de binnenkant van de baarmoeder. Tijdens dit onderzoek zijn kleine ingrepen mogelijk, zoals het verwijderen van een (kleine) poliep of een spiraal waarvan de touwtjes niet meer zichtbaar zijn.

Vorbereiding

Nuchter zijn

Krijgt u de ingreep op de polikliniek? Dan hoeft u niet nuchter te zijn. U kunt dus gerust ontbijten of lunchen voor de ingreep. Hebben we met u afgesproken dat u een plaatselijke verdoving krijgt? Ook dan hoeft u niet nuchter te zijn. Krijgt u de ingreep op de dagopname? Of krijgt u voor het onderzoek narcose of een ruggenprik? Dan moet u wel nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf 12 uur middernacht op de nacht voor het onderzoek niks meer mag eten of drinken. Tandpoetsen en het innemen van de medicijnen mag wel (in overleg met de anesthesist).

Pijnstillers

Als u geen narcose of ruggenprik krijgt, kunt u lichte, menstruatieachtige pijn krijgen. Om deze pijn te verminderen krijgt u een recept voor pijnstillers mee, of het advies om deze zelf te kopen. We vertellen u hoeveel en wanneer u deze moet innemen.

Vervoer naar huis regelen

Het is verstandig u na de ingreep te laten thuisbrengen door iemand uit uw omgeving. U kunt nog pijn hebben of u niet lekker voelen.

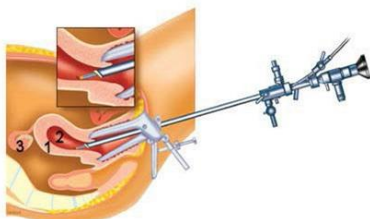
Over dit onderzoek

Wat is een diagnostische hysteroscopie?

Bij een diagnostische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog met een kijkbuis (hysteroscoop) via de vagina naar de binnenkant van de baarmoeder. Tijdens dit onderzoek zijn kleine ingrepen mogelijk, zoals het verwijderen van een (kleine) poliep of een spiraal waarvan de touwtjes niet meer zichtbaar zijn. Voor grotere ingrepen, zoals het weghalen van een vleesboom in de baarmoederholte, is meestal een therapeutische hysteroscopie nodig.

Hysteroscoop

De hysteroscoop is een dunne holle buis waar een lichtbundel doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder goed zichtbaar te maken, brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie vloeistof naar binnen, waardoor het zicht helder blijft. Vaak sluit men de hysteroscoop aan op een camera. Het beeld is dan op een beeldscherm te zien en u kunt zelf meekijken (zie figuur 1).



Figuur 1. De hysteroscoop wordt via de vagina in de baarmoederholte gebracht

1. baarmoederwand
2. baarmoederholte
3. eierstok

Waarom krijgt u een diagnostische hysteroscopie?

U kunt een diagnostische hysteroscopie krijgen bij:

- abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties
- aanhoudende menstruatiepijn
- bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie
- het uitblijven van de menstruatie na een curettage
- verminderde vruchtbaarheid (zie OFO)
- herhaalde vroeggeboorten of miskramen
- afwijkende uitkomsten bij echoscopie, watercontrastechoscopie (SIS)

Wanneer krijgt u de hysteroscopie?

Niet tijdens de menstruatie

De hysteroscopie vindt bij voorkeur plaats als u niet ongesteld bent. 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.

In de eerste helft van de cyclus

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.

Verloop van het onderzoek

Waar is het onderzoek?

Het onderzoek kan plaatsvinden op de polikliniek of op de operatiekamer. Gebeurt het onderzoek op de polikliniek, dan krijgt u pijnstillende tabletten die u voor de ingreep moet innemen en soms ook een plaatselijke verdoving. Als u eenmaal op de polikliniek bent, kunt u er niet alsnog voor narcose kiezen. Als u dat wilt, moeten we de ingreep verplaatsen naar een andere dag. U moet namelijk, voordat u onder narcose gaat, door een anesthesist gezien worden.

Is de hysteroscopie op de operatiekamer, dan krijgt u meestal algehele narcose. Het kan ook dat u een ruggenprik krijgt. U komt dan voor één dag naar het ziekenhuis (dagopname) en u gaat meestal in de middag weer naar huis.

Hoe gebeurt het onderzoek?

Voor het onderzoek neemt u plaats op een onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen. Op de polikliniek gebeurt de hysteroscopie meestal volgens de methode van Betocchi. De arts brengt daarbij de kijkbuis (hysteroscoop) in de vagina en in de baarmoederhals zonder gebruik te maken van andere instrumenten. Door de druk van het water kan de hysteroscoop ingebracht worden tot in de baarmoeder. Dit kan lichte, op menstruatiepijn lijkende pijn geven. Soms lukt het niet om op deze manier de hysteroscopie uit te voeren. Dan brengt de arts een speculum (spreider) in de vagina in. De baarmoedermond wordt zichtbaar en kan met een tangetje vastgepakt worden. Vaak wordt met een dun naaldje op een paar plaatsen in de



baarmoederhals plaatselijke verdoving gegeven. U voelt dit nauwelijks. Zo nodig rekt de gynaecoloog de baarmoederhals iets op. Dit kan lichte menstruatieachtige pijn geven. De arts brengt vervolgens de kijkbuis in de baarmoederholte. Door de kijkbuis komt de vloeistof om de baarmoederholte te kunnen bekijken, wat ook menstruatieachtige pijn kan veroorzaken.

Duur van het onderzoek

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

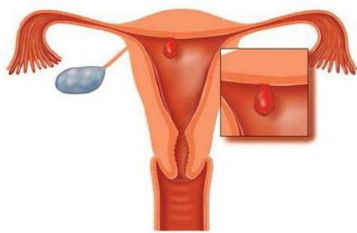
Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

Het is mogelijk om langs of door de hysteroscoop met een tangetje kleine ingrepen in de baarmoederholte te doen, zoals:

Verwijderen van een poliep of een klein myoom

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies (zie figuur 2). Een myoom (vlesboom) is een goedaardige uitstulping van de spierlaag van de baarmoeder in de holte van de baarmoeder. Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een poliep en een klein myoom kunnen meestal verwijderd worden met een elektrisch verhit lisje, een schaartje of een ander instrument.

Een uitgebreidere ingreep (zie Therapeutische hysteroscopie) kan nodig zijn als de poliep of het myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt (zie figuur 3.)



Figuur 2. Een poliep in de baarmoederholte

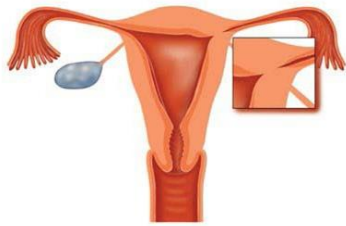


Figuur 3. Een myoom in de baarmoederholte



Opheffen van kleine verklevingen in de baarmoederholte

Het is mogelijk dunne verklevingen tussen de voor- en achterwand door te knippen. Voor dikkere en uitgebreide verklevingen (syndroom van Asherman) is een grotere operatie (therapeutische hysteroscopie) nodig (zie figuur 4).



Figuur 4. Een verkleving in de eileiderhoek

Verwijderen van een spiraal (IUD) waarvan het touwtje niet te vinden is

Het spiraal kan meestal gemakkelijk met een tangetje worden verwijderd. Heel soms zit het spiraaltje vast in de wand van de baarmoeder en is een grotere operatie (therapeutische hysteroscopie) nodig (zie figuur 5).



Figuur 5. Het verwijderen van een spiraaltje

Afnemen van een biopsie (weefselstukje)

Tijdens de hysteroscopie kan de arts met een tangetje een stukje weefsel (biopsie) van de baarmoederwand wegnemen voor weefselonderzoek.



(Micro)curettage

Dit is onderzoek van het slijmvlies van de baarmoeder, dat soms plaatsvindt na de hysteroscopie. Via de vagina 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

Naar huis

Na afloop kunt u meestal snel weer naar huis. Als u het onderzoek onder narcose of met een ruggenprik heeft gehad, moet u nog enkele uren in het ziekenhuis blijven. Het kan zijn dat u pijn heeft of u niet zo lekker voelt. Daarom is het verstandig dat iemand anders u thuisbrengt.

Bloedverlies

Na het onderzoek heeft u vaak enkele dagen bloedverlies of bruine afscheiding. Ook kan de onderbuik vaak 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 meestal uw gewone bezigheden weer oppakken. Na een hysteroscopie onder narcose of met ruggenprik kan het beter zijn een paar dagen niet te werken.

Gemeenschap

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

Nacontrole

Na een aantal weken komt u weer naar de polikliniek. Met de gynaecoloog bespreekt u de resultaten van het onderzoek en de mogelijke verdere stappen.



Bijwerkingen en complicaties

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt heel soms complicaties.

Het kan gaan om:

- ruim bloedverlies
- een ontsteking
- overgevoeligheid
- een klein gaatje in de baarmoederwand.

Ruim bloedverlies

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

Een 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

Een overgevoelighedsreactie komt gelukkig zeer zelden voor. Toch kunt u overgevoelig blijken te zijn voor jodium, voor het middel waarmee plaatselijke verdoving wordt ingebracht. 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. Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertelt u dit dan voor het onderzoek.

Een gaatje in de wand van de baarmoeder

Heel soms 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.

Mogelijke andere onderzoeken

In plaats van een diagnostische hysteroscopie kan de gynaecoloog ook besluiten tot een waterecho (SIS). Hierbij wordt met een dun slangetje een beetje steriel water in de baarmoeder gebracht en vervolgens een inwendige gynaecologische echoscopie gemaakt. Met dit onderzoek kunnen eveneens afwijkingen in de baarmoeder in beeld worden gebracht, maar kan geen behandeling plaatsvinden.

Contact

Heeft u nog vragen? U kunt bellen naar:

- Polikliniek van het Voortplantingscentrum, telefoonnummer (010) 704 01 16, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 11.30 en van 12.30 - 15.30 uur.
- Polikliniek gynaecologie, telefoonnummer (010) 7040146, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 11.30 en van 12.30 - 15.30 uur.



