

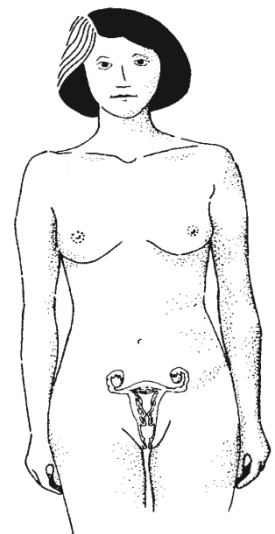
Poliklinische hysteroscopie

Kijken in de baarmoeder

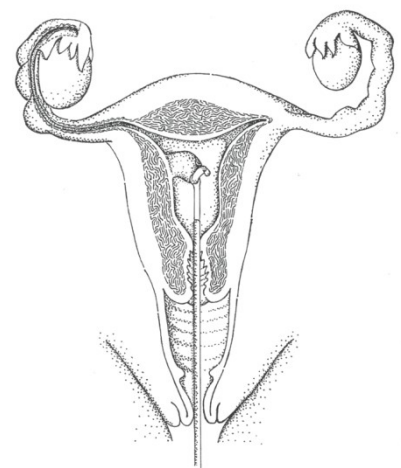
Uw gynaecoloog heeft u geadviseerd een hysteroscopie te laten doen. Dit betekent dat de gynaecoloog met een kijkbuisje van 5 millimeter dikte (hysteroscoop) de binnenkant van de baarmoeder kan bekijken en eventueel ook meteen een kleine ingreep kan doen. Het instrument wordt via de vagina (schede) ingebracht. In overleg met u is gekozen voor een poliklinische hysteroscopie zonder verdoving. Mocht tijdens de ingreep blijken dat deze toch te gevoelig voor u is, of dat de ingreep onverwacht groter is dan gedacht, dan kan de ingreep in overleg met u op een ander moment op de operatiekamer gebeuren via een ruggenprik of onder narcose. In deze folder vindt u alle informatie die voor u van belang is.

Een poliklinische hysteroscopie wordt geadviseerd voor:

- **Onderzoek (diagnostische hysteroscopie):** Wanneer echoscopisch onderzoek of eventueel afgenomen weefsel (biopt uit de baarmoederholte) onvoldoende informatie geeft over de baarmoederholte kan een hysteroscopie meer duidelijkheid geven. Bijvoorbeeld over bloedverlies na de overgang, een mogelijke poliep of om te beoordelen of het verwijderen van een vleesboom onder narcose mogelijk is. Bij de diagnostische hysteroscopie wordt dus alleen gekeken in de baarmoeder; er wordt geen ingreep verricht.
- **Verwijderen van een spiraaltje waarvan de touwtjes niet zichtbaar zijn:** Het spiraaltje wordt via de hysteroscoop in de baarmoeder opgezocht en kan dan meestal gemakkelijk met een paktangetje verwijderd worden.
- **Verwijdering van kleine poliepen:** Poliepen zijn meestal goedaardige woekeringen van de binnenbekleding van de baarmoeder. Een poliep in de baarmoeder kan soms klachten veroorzaken. Via de poliklinische hysteroscopie kunnen kleine poliepen verwijderd worden.
- **Verwijdering van kleine vleesbomen:** Vleesbomen zijn goedaardige spierknobbeltjes in of op de baarmoederholte. Kleine vleesboompjes die uitpuilen in de baarmoederholte kunnen via een poliklinische hysteroscopie verwijderd worden.
- **Het verwijderen van een placentarest:** Soms blijft er na de zwangerschap of na een doorgemaakte miskraam een stukje zwangerschapsweefsel achter in de baarmoeder. Als dit een kleine rest betreft, kan deze poliklinisch verwijderd worden met behulp van een klein paktangetje dat door het kijkbuisje in de baarmoeder kan worden geschoven.
- **Sterilisatie:** Via een poliklinische hysteroscopie kunnen in de eileiders spiraaltjes worden ingebracht die een steriele ontsteking veroorzaken waardoor de eileiders in 3 maanden tijd dichtgroeien. Voor verdere informatie verwijzen we naar de voorlichtingstekst over sterilisatie.



1. Baarmoeder met 2 eierstokken



2. Hysteroscoop ingebracht in de baarmoeder

Planning

De hysteroscopie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens de menstruatie. Als u een kinderwens heeft en geen anticonceptie gebruikt, wordt de behandeling in de eerste helft van de cyclus gedaan, dus voordat de eisprong heeft plaatsgevonden. U mag **absoluut niet zwanger** zijn tijdens de behandeling. Wordt de behandeling toch in de tweede cyclushelft gedaan, dan moet u óf betrouwbare anticonceptie hebben gebruikt óf geen gemeenschap hebben gehad. Als er een kleine kans is dat u zwanger bent, kan de hysteroscopie niet doorgaan! Ook is het slijmvlies van de baarmoeder in de tweede cyclushelft verdikt, wat het onderzoek moeilijker maakt

Vorbereiding

De hysteroscopie kan wat menstruatieachtige pijn geven. Om deze pijn te verminderen heeft u op de polikliniek van uw gynaecoloog een recept gekregen voor pijnstillers (naproxen 500 mg). U dient één uur voor de ingreep één tablet in te nemen.

De ingreep

De hysteroscopieën vinden plaats op de polikliniek Gynaecologie. U dient zich op het afgesproken tijdstip bij de balie op de polikliniek Gynaecologie te melden. Uw partner of iemand anders mag eventueel bij u blijven tijdens de ingreep. U wordt opgehaald uit de wachtkamer en naar de behandelkamer gebracht. Daar heeft u eerst een gesprek met de behandelend arts. Deze geeft u uitleg over de ingreep en u kunt nog vragen stellen.

Vervolgens mag u naar het toilet om uw blaas leeg te maken en uw onderkleding uit te doen. Hierna neemt u plaats op de gynaecologische stoel. De gynaecoloog brengt de hysteroscoop in de vagina met behulp van wat water, zodat de vaginawanden iets uit elkaar gaan. De hysteroscoop wordt via de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht. Het passeren van de baarmoederhals kan een menstruatieachtige pijn veroorzaken. Wanneer de baarmoederholte is bereikt, trekt dit gevoel meestal snel weg. Een diagnostische ingreep duurt in totaal ongeveer 15 minuten. Een ingreep waarbij ook een behandeling plaatsvindt, duurt ongeveer 30 minuten. Tijdens de ingreep kunt u zelf meekijken op een beeldscherm, als u dat wilt. Wij adviseren u om te regelen dat iemand u na afloop thuis kan brengen.

Mogelijke complicaties

Complicaties komen bij een hysteroscopie gelukkig niet vaak voor. Hoewel het een kleine ingreep is en de kans op complicaties ook heel klein is, kunnen de volgende problemen zich voordoen:

- **Beschadiging van de wand van de baarmoeder:** Soms ontstaat tijdens de ingreep een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Omdat de baarmoeder een spier is die samentrekt, geneest een klein gaatje vanzelf. Na een perforatie moet over het algemeen gestopt worden met de operatie, ook al is deze nog niet klaar.
- **Abnormaal veel bloedverlies:** Als er meer bloedverlies is dan een flinke menstruatie, kunt u contact opnemen met uw gynaecoloog.
- **Ontsteking of infectie:** Koorts en hevige buikpijn wijzen op een ontsteking van de baarmoeder en/of de eileiders. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. Neem bij deze verschijnselen direct contact op met de gynaecoloog.

Weer thuis

De meeste vrouwen hebben na afloop weinig klachten. Soms kunt u wat menstruatieachtige buikpijnklachten hebben of kunt u zich niet helemaal lekker voelen. Meestal is er na een hysteroscopie nog enige tijd wat bloedverlies. Hoe lang dat duurt, is moeilijk te voorspellen en verschilt per persoon. Het is verstandig op de dag van de ingreep zelf geen andere verplichtingen te plannen, omdat moeilijk te voorspellen is hoe u zich direct na de ingreep voelt. De meeste vrouwen kunnen de dag na de ingreep weer hun gewone bezigheden hervatten.

Patiënteninformatie

Zolang u bloedverlies heeft is het advies om geen geslachtsgemeenschap te hebben, niet in bad te gaan en niet te zwemmen, vanwege de kans op infectie. Douchen mag gewoon.

De uitslag

U krijgt van ons een controleafspraak mee voor het bespreken van de uitslag en het resultaat van de ingreep bij de arts die u verwezen heeft.

Contact

Heeft u voorafgaand aan de hysteroscopie nog vragen, bespreek deze dan gerust met uw gynaecoloog.

Heeft u na de hysteroscopie hevig bloedverlies (dus meer dan een flinke menstruatie), hevige buikpijn, koorts boven de 38 graden of andere klachten die u niet vertrouwt? Neem dan even contact op om dit te bespreken:

Overdag kunt u de polikliniek Gynaecologie bellen via 043 - 387 48 00.

's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Verloskamer: 043 - 387 62 40 en kunt u vragen naar de dienstdoende arts van Gynaecologie.

Als u achteraf nog vragen of opmerkingen heeft, kunt u contact opnemen met de Polikliniek Gynaecologie via 043 - 387 48 00.

Websites

- www.mumc.nl
- www.nvog.nl onder zoekwoord: voorlichtingsbrochures

Odin: 031623 / uitgave oktober 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl