

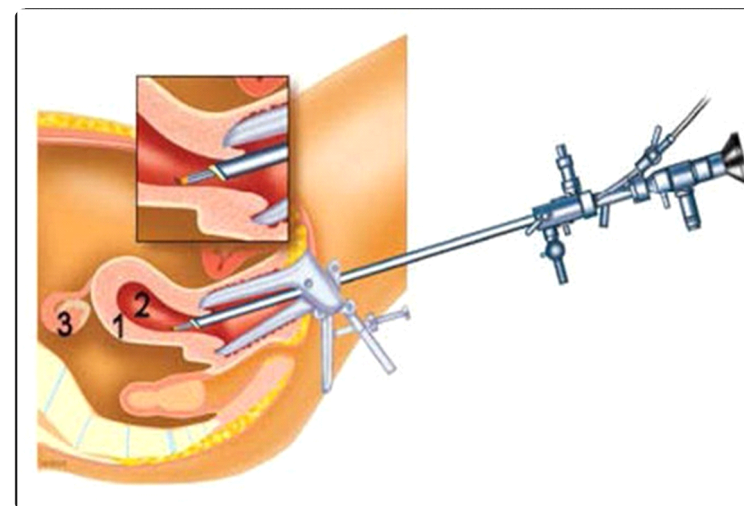
Diagnostische Hysteroscopie

Wat is een diagnostische hysteroscopie?	2
Redenen voor een diagnostische hysteroscopie	3
Waar en op welk moment wordt een diagnostische hysteroscopie uitgevoerd?	3
Het onderzoek	3
Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie	4
Na het onderzoek	7
Mogelijke complicaties	8
Tot slot	9
Colofon	9

Wat is een diagnostische hysteroscopie?

Bij een diagnostische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog met een kijkbuis (hysteroscoop) via de schede (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 (zie folder Hysteroscopie, therapeutische) nodig.

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 in de meeste ziekenhuizen zelf meekijken.



De hysteroscoop in de baarmoederholte. Baarmoederwand(1), baarmoederholte (2) en eierstok (3).

Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie:

- abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties (zie folder Menstruatie, hevig bloedverlies bij)
- aanhoudende menstruatiepijn
- bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie
- het uitblijven van de menstruatie na een curettage
- verminderde vruchtbaarheid (zie folder OFO)
- herhaalde vroeggeboorten of miskramen (zie folder Habituele abortus)
- afwijkende bevindingen bij echoscopie, watercontrastechoscopie (SIS) (zie folder Watercontrastecho, waterecho of SIS) of ander onderzoek van de baarmoederholte

Waar en op welk moment wordt een diagnostische hysteroscopie uitgevoerd?

Dit is per ziekenhuis verschillend. De hysteroscopie kan plaatsvinden op de polikliniek, in een behandelcentrum of op de operatiekamer. Het onderzoek gebeurt in principe zonder verdoving en soms onder plaatselijke verdoving. In speciale gevallen kan algehele narcose of een ruggenprik worden gegeven; u wordt dan voor één dag in het ziekenhuis opgenomen (dagopname).

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. 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.

Het onderzoek

Bij een hysteroscopie zonder of met plaatselijke verdoving hoeft u niet nuchter te zijn. Bij een dagopname en onderzoek onder narcose of een ruggenprik is dat wel noodzakelijk. U kunt menstruatieachtige pijn ervaren tijdens het onderzoek. Eventueel kunt u nadien een pijnstiller innemen.

Hoe verloopt het onderzoek?

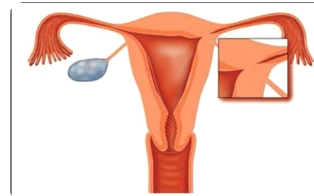
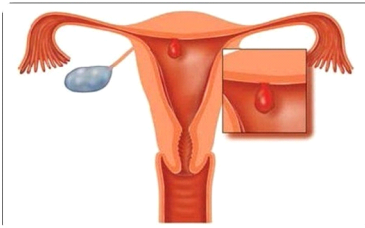
Als het onderzoek zonder of onder plaatselijke verdoving gebeurt, zit u op een onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen. De gynaecoloog doet eerst een inwendig onderzoek om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen. De kijkbuis wordt via de vagina en baarmoederhals in de baarmoeder holte gebracht. Door de kijkbuis komt de vloeistof om de baarmoederholte te bekijken. Dit kan menstruatie-achtige pijn veroorzaken. Het is mogelijk dat de gynaecoloog geen gebruik maakt van een speculum en tangetje, maar de kijkbuis direct inbrengt in de schede en in de baarmoederhals. Het onderzoek duurt ongeveer 10 minuten; bij kleine ingrepen kan het wat langer duren. Zelden is lokale verdoving nodig. Dan wordt een spreider in de schede gebruikt en een klemmetje op de baarmoederhals.

Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

Het is mogelijk om langs of door 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 (zie figuur). Een myoom (vleesboom) (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 poliep en een klein myoom kunnen verwijderd worden met een elektrisch verhit lisje, een schaartje of een ander instrument. Een uitgebreidere ingreep (zie folder Hysteroscopie, therapeutische) 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 (therapeutische hysteroscopie) nodig (zie figuur).

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

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

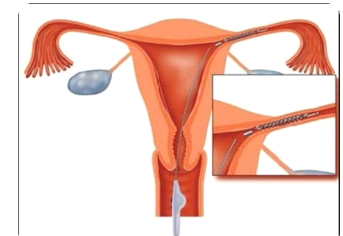


Het afnemen van een biopt, weefselstukje.

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

Sterilisatie via de schede.

Bij deze vorm van sterilisatie brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie titanium veertjes (zie folder Sterilisatie van de vrouw, een definitieve vorm) of spiraaltjes (Essure) (zie folder Hysteroscopie, therapeutische) in de eileiders. Deze manier van sterilisatie wordt slechts in enkele ziekenhuizen toegepast.



(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

Naar huis

Na afloop kunt u snel weer naar huis. Als het onderzoek onder narcose of met een ruggenprik plaatsvond, moet u nog enige uren in het ziekenhuis blijven. 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 verstandig dat iemand u thuisbrengt.

Bloedverlies

Na het onderzoek hebt 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 over het algemeen uw gewone bezigheden weer oppakken. Na een hysteroscopie onder narcose of ruggenprik kan het verstandig zijn een paar dagen vrij te nemen.

Gemeenschap

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

Nacontrole

Meestal komt u na twee weken op de polikliniek. Met de gynaecoloog bespreekt u dan de bevindingen van het onderzoek (voor zover dat nog niet is gebeurd). Er kan ook direct na de hysteroscopie geadviseerd worden om een therapeutische hysteroscopie te plannen. Dan komt de controleafspraak te vervallen.

Mogelijke complicaties

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties. Het kan gaan om:

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

Ruim bloedverlies

Een diagnostische 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

U kunt overgevoelig blijken te zijn voor jodium, voor het middel waarmee plaatselijke verdoving wordt ingebracht. De vloeistof waarmee de baarmoederholte wordt gevuld, een zoutoplossing geeft geen overgevoeligheid. Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan voor het onderzoek.

Een overgevoeligheidsreactie 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.

Neem bij toenemende buikpijn en bij koorts contact op met de gynaecoloog.

Alternatieven

In plaats van een diagnostische 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 (zie folder Echoscopie in de gynaecologie) gemaakt. Met dit echo onderzoek kunnen eveneens afwijkingen in de baarmoeder in beeld worden gebracht maar kan geen behandeling plaatsvinden.

Tot slot

Hebt u nog vragen? Aarzel niet ze met de gynaecoloog te bespreken.

Colofon

© 2005 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.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten.

Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen.

Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

Auteurs: dr. A.L. Thurkow, S. Veersema

Redacteur: dr. E.A. Bakkum

Bureauredacteur: Jet Quadekker

Illustraties: Inge van Noortwijk

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

Versie 1.0, Datum Goedkeuring 01-01-2005, Verantwoording NVOG