

Diagnostische hysteroscopie

Kijken in de baarmoeder

Informatie
voor patiënten

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

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 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. U kunt zelf meekijken op een beeldscherm.

Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie:

- 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;
- herhaalde vroeggeboorten of miskramen;
- afwijkende bevindingen bij echoscopie, watercontrastechoscopie (SIS) of ander onderzoek van de baarmoederholte.

Waar wordt een diagnostische hysteroscopie uitgevoerd?

De hysteroscopie kan plaatsvinden op het behandelcentrum of op de operatiekamer. Het onderzoek gebeurt soms zonder verdoving en soms onder plaatselijke verdoving. Er kan ook met u zijn afgesproken dat u een roesje krijgt. U moet dan nuchter komen. Op het behandelcentrum en op de operatiekamer treft u 2 verpleegkundigen en 1 of 2 dokters. Zij dragen alle groene kleding.

Op welk moment?

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.

Voor het onderzoek

Bij een hysteroscopie onder plaatselijke verdoving hoeft u niet nuchter te zijn. Het is verstandig thuis voor het onderzoek pijnstillers in te nemen. Bv. Paracetamol 1000mg. Als u een roesje krijgt moet u wel nuchter zijn.

Hoe verloopt het onderzoek?

U neemt plaats op een onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen. De arts brengt vervolgens de kijkbuis via de vagina in de baarmoederholte. Door de kijkbuis komt de vloeistof om de baarmoederholte te kunnen bekijken, wat menstruatie-achtige pijn kan veroorzaken. Soms is het nodig de baarmoedermond te verdoven. Er wordt dan een speculum (spreider of eendenbek) in de vagina gebracht. De baarmoedermond wordt met een dun naaldje verdoofd. 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 verrichten.

Verwijderen van een poliep of een klein myoom

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Een myoom (vleesboom) 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 doorgaans verwijderd worden met een schaartje of een happertje. 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 (therapeutische hysteroscopie) nodig

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.

Het afnemen van een biopt, weefselstukje

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

Na het onderzoek

Naar huis

Na afloop kunt u snel weer naar huis. 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 een aantal weken op de polikliniek. Met de gynaecoloog bespreekt u dan de bevindingen van het onderzoek en de mogelijke verdere stappen.

Mogelijke complicaties

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden 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. 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.

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.

Tot slot

Heeft u nog vragen? Aarzel dan niet om ze met de gynaecoloog te bespreken.

© 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. 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. 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.

Adres en telefoonnummer

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek gynaecologie/verloskunde (A44)
Telefoon (024) 365 82 45

Website: www.gynaecologie.cwz.nl