

Diagnostische en operatieve hysteroscopie

Kijkonderzoek en -operatie in de baarmoeder

In deze patiëntenbrochure vind je algemene informatie over de hysteroscopie. Wat er precies gebeurt tijdens deze ingreep, verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis. Deze patiëntenbrochure geeft je toch al een idee van wat je mag verwachten als je een hysteroscopie moet ondergaan.

Het is belangrijk dat je zelf achter een ingreep staat. Bij een geplande ingreep heb je ruim de tijd om na te denken. Gebruik die tijd om goed te overleggen. Laat je pas opereren wanneer je voldoende weet over alle mogelijkheden om je probleem te onderzoeken of te behandelen. Daartoe dient onder andere deze patiëntenbrochure.

Alle opties kun je natuurlijk ook best met de gynaecoloog, je vertrouwensarts, bespreken.



VVOG

Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

Partner voor vrouw
én vrouwenarts

Diagnostische en operatieve hysteroscopie

Deze patiëntenbrochure beschrijft een niveau van zorg te verlenen door een gynaecoloog in gemiddelde omstandigheden. Een gynaecoloog kan hiervan geargumenteed afwijken wanneer concrete omstandigheden dat noodzakelijk maken. Dat kan onder meer het geval zijn wanneer een gynaecoloog moet tegemoet komen aan de objectieve noden en/of subjectieve behoeften van een individuele patiënte.

Beleid op instellingsniveau kan er incidenteel toe leiden dat (volledige) lokale toepassing volgens de beschrijving in deze brochure niet mogelijk is.

Hysteroscopie betekent letterlijk 'in de baarmoeder kijken'. Een hysteroscoop is een dun, telescoopachtig instrument dat via de vagina en de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht wordt. Deze kijkbuis kan uitgerust worden met een kleine camera en is verbonden met een lichtbron. De baarmoederholte wordt tijdens de ingreep opengehouden door ze te vullen met een gas of met een vloeistof. De gynaecoloog kan de operatie via de hysteroscoop op een beeldscherm volgen. Bij een hysteroscopie worden er geen insnedes gemaakt.

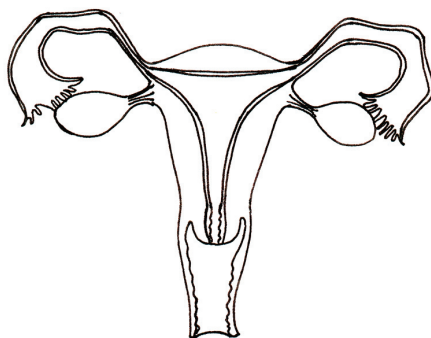
Deze kleine gynaecologische ingreep dient om een diagnose te stellen of om een probleem te verhelpen. Er zijn dus twee soorten hysteroscopie. Tijdens een 'diagnostische hysteroscopie' onderzoekt de gynaecoloog de baarmoederholte om een verklaring te zoeken voor een klacht. Men spreekt van een 'operatieve hysteroscopie' als de gynaecoloog met een meer uitgebreide ingreep een aandoening ook behandelt. Soms beslist men tijdens een diagnostische hysteroscopie over te gaan naar een operatieve hysteroscopie. In deze brochure komen beide types aan bod. Eerst krijg je algemene informatie over de betrokken organen. Vervolgens wordt beschreven wat de meest voorkomende redenen voor een hysteroscopie zijn, wat er tijdens de operatie gebeurt en welke risico's er aan verbonden zijn.

BAARMOEDER, EILEIDERS EN EIERSTOKKEN

De baarmoeder, de eileiders en de eierstokken liggen niet los in je buik, maar zitten met bindweefselbanden vast in het bekken.

Een normale baarmoeder heeft de vorm en grootte van een peer. Het brede bovendeeel is het 'baarmoederlichaam'. Het onderste, smalle gedeelte heet de 'baarmoedermond' of 'baarmoederhals' en komt uit in de vagina. Tijdens een gynaecologisch onderzoek kan de dokter de baarmoederhals bekijken met behulp van een 'speculum', een instrument dat de wanden van de vagina openspreidt. De baarmoederwand bestaat uit verschillende lagen en dient als innestelingplaats voor de zwangerschap. De binnenkant is bedekt met een slijmvlies dat men het 'endometrium' noemt. Tijdens de zwangerschap groeit de foetus in de

baarmoeder die daarbij flink zal uitzetten. Op het einde van de zwangerschap trekken de spieren van de baarmoederwand samen. Door deze barensweeën wordt de baby geboren. In het baarmoederlichaam monden de twee eileiders uit.



▣ Inwendige geslachtsorganen ▣

Deze dunne, soepele buisjes zijn transportorganen van acht tot tien cm lang. Ze beginnen bij de baarmoeder en eindigen met een trechtervormige opening bij de eierstokken. Normale eierstokken hebben de vorm van een bol of een schijfje van ongeveer twee op drie op vier cm. Ze hebben een dubbele functie. De eerste is het aanmaken van de vrouwelijke hormonen. Die hormonen zorgen ervoor dat het endometrium klaar is voor een zwangerschap. Elke maand opnieuw wordt in de baarmoeder een slijmvlies opgebouwd. De geslachtshormonen bepalen ook hoeveel zin je hebt om te vrijen en ze houden de vagina stevig en soepel. De tweede functie is het regelen van de eisprong of 'ovulatie'. Dan komt een eikel vrij uit één van de eierstokken en belandt in de trechter van de eileider. De zaadcellen gaan via de baarmoeder doorheen de eileiders in de richting van de eierstokken. Als de eikel bevrucht wordt, zal ze zich in de baarmoederwand gaan innestelen. Als er geen zwangerschap optreedt, eindigt de cyclus met een menstruatie.

Dit maandelijks proces vindt plaats bij vrouwen vanaf ongeveer 12 jaar tot ongeveer 51 jaar. De menstruatiecyclus verloopt vrij regelmatig. De maandstonden beginnen gemiddeld om de 28 dagen en duren drie tot zeven dagen. Als de menopauze nadert, worden de maandstonden onregelmatig en uiteindelijk blijven ze uit. De menopauze treedt in wanneer de eierstokken geen hormonen meer aanmaken.

HYSTEROSCOPIE

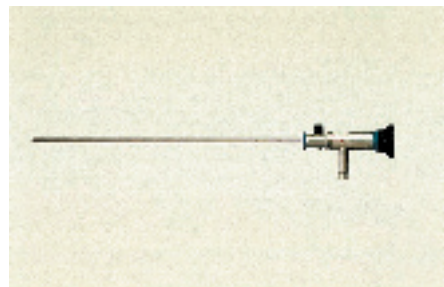
Een hysteroscopie kan zowel in de praktijkruimte als in de operatiezaal uitgevoerd worden. Die keuze hangt af van de reden en de uitgebreidheid van de operatie. Over het algemeen is een dagopname wenselijk.

Bij een diagnostische hysteroscopie maakt men gebruik van een kijkbuis met een diameter van vier tot zes mm.

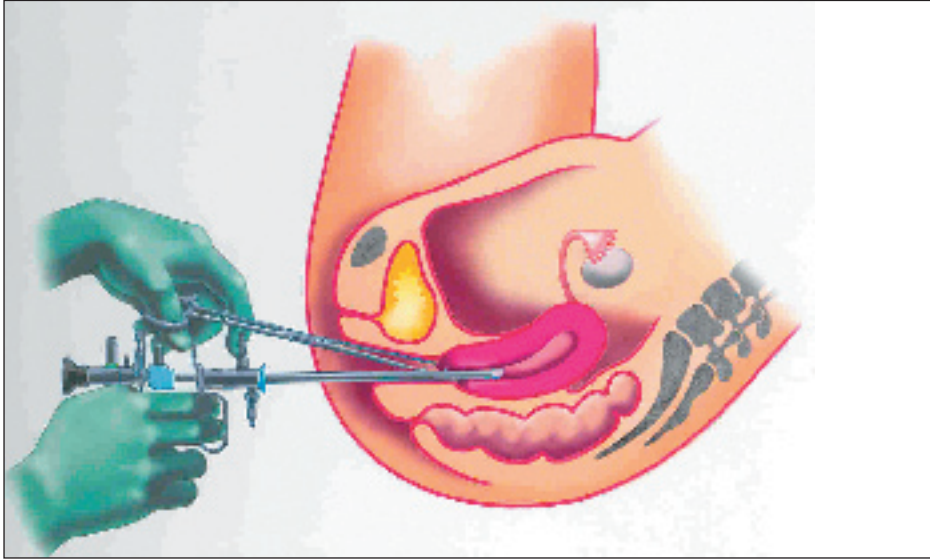
De baarmoederholte wordt meestal opengehouden met koolstofdioxide, het gas dat we uitademen via de longen.

Bij een operatieve hysteroscopie gebruikt men een kijkbuis met een grotere diameter. Deze brede hysteroscoop heeft twee extra kanalen. Langs het ene kanaal wordt vocht in de baarmoeder gebracht en langs het andere loopt het vocht weg. Op die manier wordt het vocht in de baarmoederholte voortdurend vernieuwd en blijft het zicht tijdens de operatie helder.

Door een schacht in de operatieve hysteroscoop kunnen ook instrumenten geschoven worden. Voor sommige ingrepen gebruikt men een 'resectoscoop'.



▣ Hysteroscoop ▣



▣ Hysteroscopie ▣

Dit is een hysteroscoop waarin men een elektrische lus of bolletje kan monteren. Met behulp van een resectoscoop kan de gynaecoloog fibromen, poliepen of vergroeiingen weghalen.

Met een operatieve hysteroscopie probeert men zware chirurgie te vermijden. De baarmoeder blijft bij deze ingreep behouden. Daarom spreekt men van een 'conserverende' operatie.

REDENEN VOOR EEN DIAGNOSTISCHE HYSTEROSCOPIE

Deze onderzoeksmethode wordt al jaren door gynaecologen toegepast om een diagnose te stellen bij bepaalde klachten. Hieronder worden enkele veel voorkomende redenen kort beschreven.

Abnormale menstruatie en bloedingen

Je menstruatie is abnormaal als de maandstonden onregelmatig zijn of als je te veel bloed verliest. Men spreekt van abnormale bloedingen als je onverwacht bloedt. Dat kan tussen de maandstonden in zijn, na het vrijen of na de menopauze. Deze klachten kunnen optreden bij een gestoorde hormoonaanmaak vanwege de eierstokken. Andere mogelijke oorzaken zijn gezwellen zoals fibromen, poliepen of kankers.

Abnormale bevindingen bij onderzoek van de baarmoeder

Wanneer de gynaecoloog bij klinisch of echografisch onderzoek een afwijking van de baarmoeder vermoedt, kan een diagnostische hysteroscopie de bevindingen van dat onderzoek bevestigen of weerleggen.



▣ Fibromen ▣

Herhaalde miskramen

Sommige vrouwen zijn wel in staat om zwanger te worden, maar verliezen de foetus. Een hysteroscopie kan uitwijzen waarom een miskraam herhaaldelijk voorkomt. Dit kan soms te maken hebben met de aanwezigheid van een tussenschot in de baarmoederholte.

Verminderde vruchtbaarheid

Je vruchtbaarheid kan verminderen door vergroeiingen binnenin de baarmoederholte. Littekenweefsel blokkeert soms de doorgang van de eileiders.

REDENEN VOOR EEN OPERATIEVE HYSTEROSCOPIE

Hieronder worden enkele aandoeningen beschreven die aanleiding kunnen geven tot een operatieve hysteroscopie. Het is echter niet uitgesloten dat de gynaecoloog een andere behandeling verkiest.

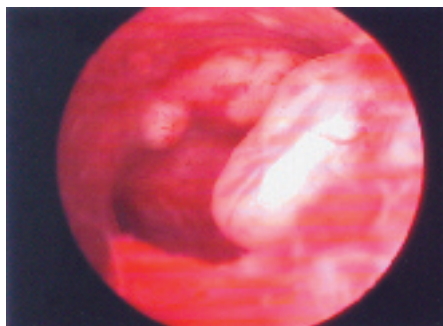
Fibromen of 'vleesbomen'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn allemaal synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen uitgaande van de baarmoederwand. Afhankelijk van hun grootte en plaats, kunnen

fibromen soms tot abnormale of pijnlijke bloedingen leiden. Hun groei wordt bevorderd door het vrouwelijk hormoon oestrogeen. De fibromen kunnen zo groot worden dat ze gaan drukken op de blaas of op andere organen. Wanneer een fibroom snel groeit of wanneer je klachten hebt, is een behandeling nodig. Deze behandeling kan bestaan uit medicatie of een operatie. Wanneer hormonale therapie niet helpt, adviseert de gynaecoloog vaak een operatie. Als fibromen uitpuilen in de baarmoederholte en niet te groot zijn, kunnen ze verwijderd worden tijdens een hysteroscopie.

Poliepen

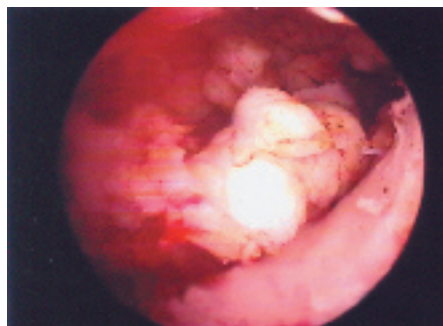
Deze goedaardige tumoren gaan meestal uit van het endometrium. Vaak puilen ze uit in de baarmoederholte. Poliepen kunnen soms vrij groot worden. Net zoals de fibromen kunnen deze woekeringen leiden tot abnormale maandstonden. Tijdens een hysteroscopie worden de poliepen losgemaakt en uit de baarmoeder verwijderd.



▣ Fibroomresectie ▣



▣ Poliep ▣



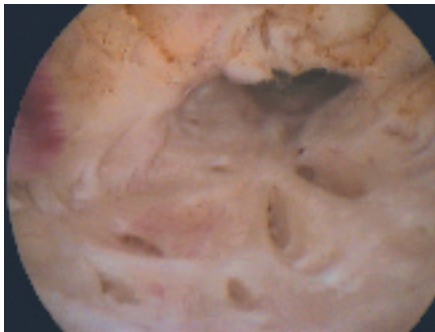
▣ Fibroomresectie ▣

'Septum' of tussenschot

Een tussenschot in de baarmoeder is een aangeboren afwijking. Dit probleem kan de innesteling van het embryo bemoeilijken.

Vergroeiingen of 'adhesies'

Vergroeiingen kunnen optreden tussen de wanden van de baarmoeder en spelen soms een rol bij verminderde vruchtbaarheid. Dergelijke adhesies kunnen hysteroscopisch verwijderd worden.

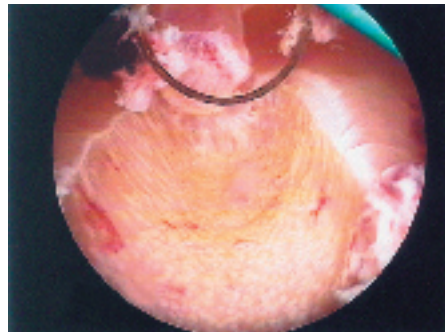


▣ Asherman ▣

Verwijdering/vernietiging van het baarmoederslijmvlies of 'resectie/ablatio van het endometrium'

Bij een operatieve hysteroscopie kan het baarmoederslijmvlies verwijderd -resectie- of vernietigd -ablatio- worden.

De maandstonden zullen daardoor minder overvloedig zijn of niet meer optreden. Na een verwijdering of vernietiging van het endometrium kan je niet meer zwanger worden.



▣ Resectie ▣



▣ Ablatio ▣

HYSTEROSCOPIE

Vorbereiding

Het beste tijdstip om een hysteroscopie te ondergaan, is wanneer je niet ongesteld bent. Bij een operatieve hysteroscopie hoef je geen rekening te houden met je cyclus. Onzuiverheden en bloed worden immers door de aan- en afvoer van vloeistof weggespoeld.

Je kunt best het gebruik van geneesmiddelen, kruiden en eventueel genotsmiddelen vermelden. De gynaecoloog zal ook naar de belangrijkste aspecten van je medisch verleden en het voorkomen van allergieën informeren. Geef in ieder geval deze inlichtingen door, zelfs als er niet om gevraagd wordt. Voor een algemene verdoving moet je erop letten dat je de dag van de operatie nuchter bent. Dit houdt in dat je vanaf middernacht niets meer mag eten, drinken of roken. Het is belangrijk dat je maag leeg is. Met een volle maag kan je bij het begin van de operatie of achteraf bij het ontwaken beginnen braken en je verslikken.

Verdoving

Een hysteroscopie kan uitgevoerd worden onder plaatselijke, epidurale of algemene verdoving of zonder verdoving. Welke methode het wordt, is afhankelijk van de reden voor de hysteroscopie, de uitgebreidheid van de operatie en jouw eigen voorkeur.

Bij plaatselijke verdoving zal de gynaecoloog het verdovend middel rechtstreeks in de baarmoederhals inspuiten. Tijdens de ingreep ben je volledig bij bewustzijn. Na

enkele uren is een plaatselijke verdoving uitgewerkt.

Hoogstzelden word je epiduraal verdoofd. Bij zo'n 'ruggenprik' is alleen de onderste helft van je lichaam gevoelloos en kan je de operatie volgen. Vaak gebruikt men een lichte algemene verdoving of 'narcose'. Bij narcose dient de anesthesist via een infuus het verdovende middel toe. De anesthesist zal een masker over je mond en neus zetten waarlangs je zuurstof krijgt. Je zal snel suf worden en in slaap vallen. Terwijl je slaapt, brengt men een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn. Je wordt pas terug wakker wanneer de operatie afgelopen is.

De operatie zelf

Je wordt net zoals bij een gynaecologisch onderzoek in beensteunen geplaatst. De vagina en de baarmoedermond worden ontsmet om infecties te voorkomen.

De gynaecoloog zal eerst de grootte en de ligging van de baarmoeder onderzoeken en een speculum in de vagina plaatsen. Met een tangetje klemt men de baarmoederhals vast om de baarmoeder tijdens de ingreep op haar plaats te houden.

Wanneer de baarmoederhals te nauw is voor de hysteroscoop, wordt de opening stapsgewijs verbreed of 'gedilateerd'. Men gebruikt daarvoor metalen staafjes met een steeds grotere diameter.

Als de baarmoederhals voldoende geopend is, brengt de gynaecoloog de

hysteroscoop in de baarmoeder. De wanden van de baarmoederholte liggen in normale toestand tegen elkaar. Om de binnenkant goed te kunnen bekijken, vult men de baarmoederholte via de hysteroscoop met vocht of met een onschadelijk koolzuurgas.

Door het uitzetten van de baarmoeder begint de spierwand samen te trekken en dat kan pijn veroorzaken. Als je tijdens het onderzoek krampen hebt, moet je de gynaecoloog daarvan op de hoogte brengen. De druk in de baarmoeder wordt dan onmiddellijk verlaagd.

Soms kan de gynaecoloog tijdens een diagnostische hysteroscopie ook kleinere ingrepen uitvoeren. Hij of zij snijdt bijvoorbeeld dunne vergroeiingen door. Met een schaartje of lusje kan een klein poliepje of een zoekgeraakt spiraaltje verwijderd worden. Af en toe wordt er ook een stukje weefsel weggenomen voor microscopisch onderzoek.

NA DE OPERATIE

De eerste uren na de ingreep kan je last hebben van krampen. Daarom schrijft de gynaecoloog vaak pijnstillers voor. Na een narcose word je in de ontwaakkamer enkele uren geobserveerd tot de verdoving uitgewerkt is. Als er geen complicaties zijn, mag je dezelfde dag weer naar huis.

Het is mogelijk dat je je even wat onwel voelt. Zorg ervoor dat iemand je dan naar huis kan brengen.

Thuis

De dag zelf vermijd je best zware inspanningen maar vanaf de tweede dag kan je al je activiteiten hervatten.

Het is normaal dat je na een hysteroscopie nog een tweetal weken wat bloedverlies hebt. Bij een gevoelige onderbuik kan een pijnstiller helpen. Je kan best wachten met vrijen tot het bloedverlies en de gevoeligheid verdwenen zijn.

VERWIKKELINGEN

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Hieronder beschrijven we kort de verwikkelingen die bij een hysteroscopie kunnen voorkomen:

Perforatie van de baarmoederwand

Soms wordt er tijdens de ingreep per ongeluk een gaatje in de baarmoederwand gemaakt. Bijna alle perforaties helen spontaan.

Wanneer er te veel vloeistof van de hysteroscoop in de bloedbaan is terechtgekomen, kan er een ernstige complicatie optreden. Het vocht stapelt zich op in de weefsels waardoor je bewustzijn verstoord wordt. Dit komt alleen bij langdurige ingrepen voor. Deze verwikkeling is zeer zeldzaam, omdat de balans tussen de aangevoerde en de afgevoerde vloeistof nauwkeurig gecontroleerd wordt.

Voor deze complicatie moet je een intensieve behandeling krijgen. Het ziekenhuisverblijf wordt dan verlengd tot je toestand weer normaal is.

Neem contact op met je gynaecoloog als je last hebt van toenemende buikpijn, koorts, een ernstige bloeding (meer dan bij een normale menstruatie) of duizeligheid en hartkloppingen.

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, dan stel je die best aan je gynaecoloog.

Diagnostische en operatieve hysteroscopie

Deze patiëntenbrochure kwam tot stand op initiatief van de "Commissie patiëntenvoorlichting", in opdracht van de wetenschappelijke Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en werd goedgekeurd door de Raad van Bestuur op 9 oktober 2004.

Commissievoorzitter: Johan Van Wiemeersch
Tekst: Bruno van Herendaël, Piet Hinoul en Geert Debruyne
Illustraties en foto's: Luc De Baene en Paul Defoort
Taalcorrectie: Hadewych De Prins

De geldigheid van deze brochure eindigt uiterlijk vijf jaar na uitvaardiging. Aanpassingen kun je lezen op de VVOG-website: <http://www.vvog.be>. Deze brochure wordt gratis aangeboden door je gynaecoloog.



VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE

Secretariaat: Azalealaan 10, bus 3, 9100 Sint-Niklaas

Tel. 03/776.03.64

Fax. 03/766.07.56

e-mail: vvog@online.be

<http://www.vvog.be>