

Poliklinische hysteroscopie en curettage

Gynaecologie



Beter voor elkaar

In het kort

Een poliklinische hysteroscopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt en soms ook kleine ingrepen doet.

Poliklinische hysteroscopie

Bij een poliklinische 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. 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.

Redenen voor een poliklinische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een poliklinische 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.

Alternatieven

In plaats van een poliklinische 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 echo gemaakt. Met dit echo-onderzoek kunnen eveneens afwijkingen in de baarmoeder in beeld worden gebracht, maar kan geen behandeling plaatsvinden.

Waar wordt een poliklinische hysteroscopie uitgevoerd?

De hysteroscopie vindt plaats op de polikliniek. Het onderzoek gebeurt soms zonder verdoving en soms onder plaatselijke verdoving. Ook kan algehele narcose of een ruggenprik worden gegeven; u wordt dan voor één dag in het ziekenhuis opgenomen (dagopname).

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 eikel zijn die zich eventueel gaat innestelen.

Vorbereiding

Bij een hysteroscopie onder plaatselijke verdoving hoeft u meestal niet nuchter te zijn. Bij een dagopname en onderzoek onder narcose of een ruggenprik is dat wel noodzakelijk. Als u geen narcose of ruggenprik hebt, kunt u lichte menstruatieachtige pijn hebben. Om deze pijn te verminderen krijgt u meestal een recept voor pijnstillers.

Het onderzoek

Als het onderzoek onder plaatselijke verdoving of zonder verdoving gebeurt, neemt u plaats op een onderzoeksstoel met uw benen in de beensteunen. De gynaecoloog doet meestal eerst een inwendig onderzoek om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen. De arts brengt vervolgens de kijkbuis in de baarmoederholte. Door de kijkbuis komt de vloeistof om de baarmoederholte te kunnen bekijken, wat menstruatieachtige pijn kan veroorzaken. Zo nodig rekt de gynaecoloog de baarmoederhals iets op. Ook dit kan lichte menstruatieachtige pijn geven. Vaak wordt met een dun naaldje op een paar plaatsen in de baarmoederhals plaatselijke verdoving gegeven. U voelt dit nauwelijks. Het is ook mogelijk dat de gynaecoloog geen gebruik maakt van een speculum en tangetje, maar de kijkbuis direct inbrengt in de schede en baarmoederhals. Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier. Als er kleine ingrepen gedaan moeten worden, 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 elektrisch verhit lisje, een schaartje of een ander instrument. 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. Heel zelden zit het spiraaltje vast in de wand van de baarmoeder en is een grotere operatie (therapeutische hysteroscopie) nodig.

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. 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 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 poliklinische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties. Toch willen wij u informeren over de mogelijke complicaties die op kunnen treden:

- Ruim bloedverlies. Een poliklinische hysteroscopie geeft meestal wat bloedverlies. Dit stopt binnen een paar dagen. Zeer zelden is het bloedverlies meer dan een flinke menstruatie. Neem in dat geval 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. U kunt overgevoelig blijken te zijn voor een van de vloeistoffen waarmee de baarmoederholte wordt gevuld. Meestal wordt sorbitol (een soort suikeroplossing) of een zoutoplossing gebruikt. Bij sorbitol komt overgevoeligheid zelden voor, bij zoutoplossing helemaal niet. Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan voor het onderzoek. Klachten bij een overgevoeligheidsreactie 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 klein gaatje in de baarmoederwand (perforatie). 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 een dergelijk gaatje vanzelf.

Ontslag en nazorg

Voordat u naar huis gaat komt de zaalarts of een van de gynaecologen bij u langs om de operatie te bespreken. In het algemeen mag u dezelfde dag naar huis, maar het kan verstandig zijn dat u een nacht in het ziekenhuis blijft.

U kunt last hebben van een pijnlijke keel, dit komt door het buisje wat in de keel is geplaatst tijdens de narcose. Ook kunt u last hebben van rugpijn. Deze klachten verdwijnen binnen enkele dagen.

De eerste dagen heeft u wat bloedverlies uit de schede wat overgaat in bruine afscheiding. Dit is meestal na drie weken verdwenen. Gebruikte u voor de curettage de pil, dan kunt u daar na ontslag uit het ziekenhuis weer mee beginnen. Tegen seks is geen bezwaar.

Polikliniekafpraak

Drie weken na ontslag heeft u een afspraak op de polikliniek. Bij voorkeur komt u terug bij de gynaecoloog bij wie u in eerste instantie op de polikliniek bent geweest. De uitslag van het weefselonderzoek is dan bekend. Hebt u vragen, neem deze dan op een briefje mee!

Bij pijn kunt u (maximaal) 4 x daags 2 tabletten Paracetamol à 500 mg innemen, zoals met u afgesproken is door de anesthesioloog op de POP (preoperatieve polikliniek).

Contact

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

U kunt de polikliniek Gynaecologie op werkdagen bereiken tussen 08.15 en 16.30 uur. Het telefoonnummer van de polikliniek is **T** 010 297 52 40.

Meer informatie

Voor meer informatie over andere gynaecologische aandoeningen en ingrepen, verwijzen wij u naar andere folders van het Ikazia Ziekenhuis.

- Therapeutische hysteroscopie
- Hevig bloedverlies tijdens de menstruatie
- Oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO)
- Habituele abortus
- Echoscopie bij gynaecologie en vruchtbaarheidsproblemen
- Watercontrast echoscopie
- Myomen

Het Informatie Centrum Gynaecologie geeft informatie en ondersteuning bij gynaecologische klachten en ingrepen.

www.icgynaecologie.nl

De inhoud van deze folder is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Kijk voor meer informatie ook op www.nvog.nl



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.