
Diagnostische hysteroscopie

Medisch Centrum Kinderwens

Een diagnostische hysteroscopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een kijkbuis (hysteroscoop) in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet. Hier leggen we uit hoe dat in zijn werk gaat.

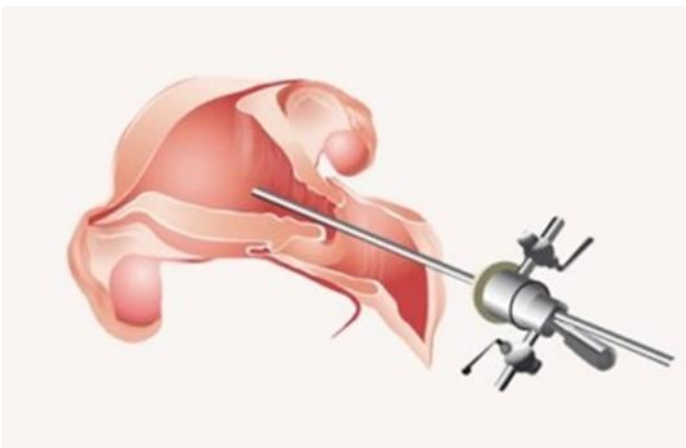
Uitleg

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 poliepje of een spiraaltje waarvan de touwtjes niet meer zichtbaar zijn. Voor grotere ingrepen, zoals het weghalen van een vleesboom in de baarmoederholte, is een therapeutische hysteroscopie nodig.

De hysteroscoop is een dunne holle buis waar een lichtbundel doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder zichtbaar te maken, brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie vloeistof naar binnen. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera. Het beeld is dan op een monitorscherm te zien en u kunt zelf ook meekijken.

Het onderzoek vindt poliklinisch plaats en gebeurt in principe zonder verdoving, mits uw baarmoedermond daarvoor geschikt is. Het onderzoek wordt in bijzondere omstandigheden ook wel onder plaatselijke verdoving uitgevoerd, als uw baarmoedermond te nauw is en een beetje moet worden opgerekt. Als er bijzondere omstandigheden zijn, dan kan de gynaecoloog in overleg met u ervoor kiezen om de ingreep onder andere omstandigheden te laten plaatsvinden (bijv. lichte sedatie of onder algehele verdoving (narcose) of na een ruggenprik).

Afbeelding 1: ingreep



Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn in onze kliniek verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie:

- afwijkende bevindingen bij echoscopisch of ander onderzoek van de baarmoederholte.
- abnormaal bloedverlies tijdens een stimulatieprotocol
- het uitblijven van een zwangerschap / 'endometrial scratching' (opzettelijk beschadigen van het baarmoederslijmvlies)
- verminderde vruchtbaarheid en herhaalde vroeggeboorten of miskramen
- samen met een sonoHSG (echo met contrastvloeistof) om baarmoeder en doorgankelijkheid eileiders te controleren bij oriënterend fertiliteitsonderzoek

Wat is het beste 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 niet de 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: voor de eisprong is er nog geen bevruchte eicel die zich eventueel gaat innestelen.

Vindt het onderzoek plaats in het kader van 'endometrial scratching' (opzettelijke beschadiging van het baarmoederslijmvlies om de innesteling van een embryo te vergemakkelijken) dan is het onderzoek juist altijd in de 2^e helft van de cyclus. Het is de bedoeling dat u in die maand niet zwanger bent of wordt.

Vorbereiding

Bij het onderzoek hoeft u niet nuchter te zijn. Tijdens het onderzoek heeft u vaak menstruatieachtige pijn. Om deze pijn te verminderen is het goed om twee tot drie uur vóór de ingreep een krachtige pijnstiller te nemen (Brufen 400 mg, Naprosyne 275 mg of Voltaren 100 mg).

Soms veroorzaakt het inbrengen van een hysteroscoop in de baarmoeder een tijdelijke vertraging van de hartslag, waardoor u de neiging hebt om flauw te vallen. Dit is van voorbijgaande aard.

Hoe verloopt het onderzoek?

U neemt plaats op een onderzoekstoel met uw benen in beensteunen. De gynaecoloog doet soms eerst een inwendig onderzoek met twee vingers in de schede en een hand op de buik om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen en/of een echo.

Daarna wordt de kijkbuis via de schede door de baarmoedermond in de baarmoederholte gevoerd. Als uw baarmoeder hiervoor niet geschikt is, wordt een speculum (spreider) in de schede gebracht. Daarna wordt de kijkbuis in de baarmoederholte gebracht. Om de voor en achterwand van de baarmoeder, die tegen elkaar aanliggen, goed te kunnen zien, brengt de arts via de hysteroscoop vloeistof in de baarmoederholte. Deze zet hierdoor uit, wat de menstruatieachtige pijn veroorzaakt.

Het hele onderzoek duurt ongeveer 5-15 minuten; 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 gesteeld myoom

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Een gesteeld myoom is een vleesboom in de holte van de baarmoeder die met een steeltje aan de wand vastzit. Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een poliep en een klein gesteeld myoom kunnen doorgaans verwijderd worden met een elektrisch verhit lisje, een schaartje of een ander instrument.

Een uitgebreidere ingreep (therapeutische hysteroscopie) is nodig als een myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt. Dan is een ruggenprik of narcose noodzakelijk. Een therapeutische hysteroscopie vindt op een ander tijdstip plaats en moet apart worden afgesproken.

Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte

Dunne verklevingen tussen de voor en achterwand zijn eenvoudig door te knippen. Voor dickere verklevingen (syndroom van Asherman) is een grotere operatie (therapeutische hysteroscopie) noodzakelijk.

Het afnemen van een biopt

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

Een (micro)curettage

Soms bespreekt de gynaecoloog een curettage of microcurettage met u. Dit onderzoek gebeurt na afloop van de hysteroscopie. Nadat de hysteroscoop is weggehaald, brengt de gynaecoloog via de schede een ander dun buisje of een curette (een dun instrument dat weefsel kan wegschrappen) in de baarmoeder. Hiermee wordt slijmvlies van de binnenzijde van de baarmoederholte weggezogen of weggeschraapt voor verder onderzoek. Het duurt kort, maar is vaak wel gevoelig.

Na afloop

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 heeft u vaak enkele dagen bloedverlies of bruine afscheiding. Ook is de onderbuik vaak de eerste dagen nog gevoelig. Zolang u bloedverlies heeft ten gevolge van de ingreep, is het beter geen tampons te gebruiken en niet te zwemmen en te baden; tegen douchen is uiteraard geen enkel bezwaar.

Werk

Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep niet helemaal goed. 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 wel weer hervatten.

Gemeenschap

Als er geen bloedverlies meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap (samenleving). Zolang de buik nog gevoelig is, kan dit wel pijnlijk zijn.

Hechtingen

Omdat de diagnostische hysteroscopie via de schede wordt uitgevoerd, zijn er geen hechtingen.

Controle

Na het onderzoek vertelt de gynaecoloog u zijn bevindingen van het onderzoek. Afhankelijk van de uitkomst krijgt u een controleafspraak op de polikliniek om de eventuele (vervolg)behandeling te bespreken.

Complicaties

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties. Het kan dan gaan om hevig bloedverlies, een ontsteking, overgevoeligheid of een klein gaatje in de baarmoederwand.

Hevig bloedverlies

Wanneer de baarmoederhals tijdens het onderzoek met een tangetje wordt vastgepakt, ontstaat een wondje. Dit geeft wat bloedverlies, dat meestal binnen een paar dagen stopt. Een enkele keer is het bloedverlies hevig, zelfs meer dan een flinke menstruatie. Neem dan contact op met de gynaecoloog.

Ontsteking

Koorts en sterk toenemende buikpijn kunnen wijzen op een ontsteking van de baarmoederholte en/of de eileiders. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. Neem bij deze verschijnselen contact op met onze kliniek.

Overgevoeligheid

Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan voor het onderzoek. De gynaecoloog houdt er dan rekening mee. Een overgevoeligheidsreactie treedt zeer zelden op. Klachten zijn duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Snelle behandeling is dan noodzakelijk. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent. U moet dan de gynaecoloog bellen.

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 een klein gat vanzelf. Bij een groter gat is soms een buikoperatie nodig.

Wanneer belt u de gynaecoloog?

U neemt telefonisch contact op met de gynaecoloog of diens plaatsvervanger als u na de hysteroscopie last heeft van:

- hevig bloedverlies (meer dan een flinke menstruatie)
- sterk toenemende buikpijn
- koorts (38 °C of meer)
- duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel.

Contact

Deze voorlichting is een aanvulling op het gesprek met uw arts en/of verpleegkundige.

Heeft u na het lezen ervan nog vragen of wilt u meer informatie, dan zal uw arts u tijdens een spreekuur of middels een telefonisch afspraak graag te woord staan. U kunt hiervoor een afspraak maken via 0715812300

Ook kunt u terecht bij de Stichting Voorlichting en Zelfhulp Gynaecologie (VZG) voor meer informatie en lotgenotencontact.

Meer informatie

<https://youtu.be/zr3C5pQnHWQ>

(Hysteroscopie in het Medisch Centrum Kinderwens)

Verantwoording

Het copyright van en verantwoordelijkheid voor een groot deel van deze tekst berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. De tekst is aangepast voor patiënten met kinderwens in het Medisch Centrum Kinderwens.