



THERAPEUTISCHE HYSTEROSCOPIE

In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over een kijkoperatie van de onderbuik. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandelend arts aan u worden meegedeeld.

Wat is een therapeutische hysteroscopie?

Bij een therapeutische hysteroscopie bekijkt uw behandelend arts met een kijkbuis (hysteroscoop) via de vagina de binnenkant van de baarmoeder en voert behandelingen uit.

De belangrijkste redenen voor deze operatie zijn het verwijderen van grotere poliepen en myomen (vleesbomen), het behandelen van het slijmvlies van de baarmoeder, het opheffen van verklevingen in de baarmoeder en het verwijderen van een tussenschot in de baarmoeder.

De hysteroscoop is een dunne holle buis waar een lichtbundel doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder zichtbaar te maken, brengt uw behandelend arts tijdens de hysteroscopie vloeistof naar binnen. Tevens kunnen via de hysteroscoop instrumenten naar binnen worden gebracht om ingrepen uit te voeren. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera waardoor het beeld van de binnenzijde van de baarmoeder op een monitor zichtbaar is. Zo is het verloop van de operatie goed te volgen.

Het beste moment voor de ingreep

De hysteroscopische operatie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens de menstruatie. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor behandeling, is bloedverlies vaak niet te vermijden en meestal geen bezwaar. Wanneer u een kind verwens heeft, kan de behandeling het beste plaatsvinden in de eerste helft van de menstruatiecyclus, vóór de eisprong. Behandeling is niet mogelijk wanneer u zwanger bent.

Vorbereiding op de ingreep *Pre-operatief screeningstraject*

Ter voorbereiding op de ingreep doorloopt u een pre-operatief screeningstraject via de afdeling Intake. U heeft gesprekken met een medewerker van de afdeling Intake, de anesthesist (degene die u onder narcose brengt op de operatiekamer) en, indien u ook medicatie gebruikt, kan het zijn dat tevens een afspraak wordt gemaakt bij de ziekenhuisapotheker.

Tegelijkertijd laparoscopie

Bij de grotere hysteroscopische operaties zoals het verwijderen van grote myomen of ernstige verklevingen in de baarmoeder, kan uw behandelend arts

tijdens de ingreep gebruik maken van een laparoscoop. De laparoscoop is net als de hysteroscoop een kijkbuis. Daarmee kan worden gezien of bij het gebruik van de hysteroscoop geen gaatje in de wand van de baarmoeder ontstaat.

Uw behandelend arts bespreekt vooraf met u of ook een laparoscopie wordt gepland. Soms blijkt de noodzaak pas tijdens de operatie. Informatie over een laparoscopie vindt u in de algemene folder “diagnostische laparoscopie” op www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht > specialisme gyneacologie.

Mogelijke ingrepen tijdens een therapeutische hysteroscopie

Onderstaande ingrepen vinden in de meeste gevallen in dagbehandeling plaats. Voor grotere ingrepen is een langere opname noodzakelijk. Uw behandelend arts bespreekt met u hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven.

Verwijderen van grotere myomen (vleesbomen)

Myomen zijn goedaardige spierknobbels. Zij kunnen aanwezig zijn aan de buitenkant van de baarmoeder, in de spierwand of aan de binnenkant van de baarmoeder, uitpuilend in de baarmoederholte. Een myoom dat uitpuilt in de baarmoederholte veroorzaakt meestal menstruatieproblemen.

Alleen myomen die voor een (groot) deel in de baarmoederholte liggen, zijn hysteroscopisch te verwijderen. De zwaarte van de operatie is afhankelijk van de grootte en de dieptegroei van het myoom in de spierwand. Hoe dieper de myomen in de spierwand zitten, hoe moeilijker en gecompliceerder de operatie is.

Dikwijls lukt de behandeling niet in één keer. Uw behandelend arts verwijdert het myoom dan slechts gedeeltelijk en neemt in een tweede operatie het restant weg. De reden hiervoor is dat tijdens de ingreep een wond in het operatiegebied ontstaat. Hierin staan bloedvaten open. Het vocht waarmee uw behandelend arts de baarmoederholte vult, gaat gedeeltelijk via deze vaten de bloedbaan in. Als er te veel vocht in de bloedsomloop komt is dit een belasting voor het hart, dat meer vocht moet rondpompen. Wanneer een bepaalde maximale hoeveelheid vocht in de bloedbaan terechtgekomen is, moet uw behandelend arts stoppen met de operatie.

Ook is soms sprake van groot bloedverlies tijdens de operatie, wat het verder opereren bemoeilijkt. Slechts zelden is hiervoor een bloedtransfusie noodzakelijk. Soms brengt de arts dan na de ingreep een ballonkatheter in de baarmoeder. De ballon die met vocht wordt gevuld, drukt bloedende vaatjes aan de binnenzijde van de baarmoeder dicht. Dit geeft vaak een gevoel van kramp in de onderbuik. Uit de opening van de katheter, die via de vagina naar buiten komt, kan bloed komen. Deze katheter zit niet in de blaas, zodat u gewoon kunt plassen. De katheter wordt de dag na de operatie verwijderd.

Het verwijderen van een tussenschot (septum) in de baarmoeder

Een tussenschot in de baarmoeder kan een oorzaak zijn voor zwangerschapsproblemen. Via een therapeutische hysteroscopie kan het tussenschot worden verwijderd.

Opheffen van ernstige verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman)

Bij ernstige verklevingen zijn de voor- en achterwand van de baarmoeder geheel met elkaar verkleefd. De operatie om de verklevingen door te nemen is moeilijk en lukt in de meeste gevallen niet in één keer.

Het verwijderen van grotere poliepen

Uw behandelend arts kan grotere poliepen vrijwel altijd tijdens de operatie wegnemen.

Kleine operaties

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. Uw behandelend arts kan ze verwijderen met een elektrisch verhit lisje, een schaartje of een ander instrument.

Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman)

Dunne verklevingen tussen de voor- en de achterwand van deze holte zijn eenvoudig door te knippen.

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

Uw behandelend arts zoekt het spiraaltje in de baarmoederholte op met behulp van de hysteroscoop. Deze kan meestal gemakkelijk met een tangetje worden verwijderd. Als een spiraaltje erg vastzit in de wand van de baarmoeder is de ingreep gecompliceerder.

Het verwijderen of vernietigen van het baarmoederslijmvlies

Het verwijderen of vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder is een behandeling voor de klacht van hevige menstruatie. Deze behandeling, de zogenaamde 'ballonmethode', wordt pas geadviseerd als andere behandelingen geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn.

Via de vagina en de baarmoedermond brengt uw behandelend arts een ballonnetje van latex in de baarmoederholte en vult deze met vloeistof. In het ballonnetje zit een warmte-element dat de vloeistof tot boven de 85 graden verhit. Hierdoor verschroeit het slijmvlies en sterft af.

Een zwangerschap wordt na een dergelijke ingreep sterk afgeraden, omdat de bevruchte eicel zich direct in de spierwand van de baarmoeder kan nestelen. Dit is een gevaarlijke situatie. Een garantie dat u na de behandeling onvruchtbaar bent, kan niet worden gegeven. Betrouwbare anticonceptie blijft daarom noodzakelijk. Eventueel kunt u tegelijkertijd een sterilisatie overwegen. Wij adviseren u dit te bespreken met uw behandelend arts indien u dit wenst.

Zoals eerder beschreven bij het hysteroscopisch verwijderen van myomen, stopt uw behandelend arts de operatie soms als via het wondgebied te veel vocht in de bloedsomloop komt. Een tweede operatie is dan noodzakelijk.

Na de ingreep

Pijn

Bij kleinere ingrepen hebt u vaak de eerste dagen een gevoelige onderbuik, bij grotere ingrepen duurt dit soms wat

langer. Na een laparoscopie kunt u schouderpijn hebben.

Bloedverlies

Na de meeste hysteroscopische operaties heeft u enige tijd vaginaal bloedverlies. Hoe lang dat duurt is moeilijk te voorspellen en varieert van enkele dagen bij de kleinere ingrepen tot enkele weken bij de grotere ingrepen.

Afscheiding

Na afloop van het bloedverlies hebt u vaak nog wat bruinige afscheiding. Vooral bij de ballonmethode moet u rekening houden met de kans op vieze, soms wat riekende afscheiding gedurende een aantal weken. Soms zijn er geen afscheidingsklachten.

Kunstmatige cyclus

In een aantal situaties schrijft uw behandelend arts na de hysteroscopische operatie gedurende een maand hormonen voor om het slijmvlies van de baarmoederholte te laten herstellen. Deze medicijnen zijn vergelijkbaar met een zwaardere pil. De menstruatie die hierop volgt, kan hevig zijn.

Spiraaltje

Soms plaatst uw behandelend arts aan het einde van de operatie een spiraaltje in de baarmoeder. Dit gebeurt vooral na operaties om verklevingen op te heffen. Het doel is nieuwe verklevingen in de baarmoeder te voorkomen. Over het algemeen verwijdert de arts dit spiraaltje na de eerstvolgende menstruatie.

Gemeenschap

Als er geen bloedverlies of vieze afscheiding meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap. Zolang uw

buik nog gevoelig is, kan dit wel pijnlijk zijn.

Hechtingen

Omdat de hysteroscopische operatie via de vagina wordt uitgevoerd, zijn er geen hechtingen. Alleen als ook een laparoscopie is verricht, zijn er hechtingen in de buikwand aanwezig, die soms verwijderd dienen te worden. Meestal kunt u hiervoor een afspraak maken bij uw huisarts.

Werk

Na een kleinere ingreep die in dagopname plaatsvindt, duurt uw herstel over het algemeen enkele dagen. Reken voor een grotere ingreep op een herstelperiode van een week. Extra hulp in de huishouding na thuiskomst uit het ziekenhuis is meestal niet noodzakelijk.

Controle

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek. U kunt dan het resultaat van de behandeling bespreken met uw behandelend arts.

Complicaties

Bij iedere ingreep kunnen complicaties voorkomen. Het is belangrijk dat u daarvan op de hoogte bent zodat u op tijd contact kunt opnemen met uw behandelend arts.

De kans op complicaties neemt toe bij het gebruik van bloedverdunners. Houdt u zich te allen tijde aan de voorschriften van uw behandelend arts.

Hevig bloedverlies

De behandeling veroorzaakt vaak een wond aan de binnenkant van de baarmoeder. Er kunnen ook wondjes zijn

ontstaan in de baarmoederhals door een tangetje dat daar werd geplaatst. Soms is het bloedverlies hevig, zelfs meer dan een flinke menstruatie. Neem bij deze verschijnselen contact op met uw behandelend arts.

Beschadiging van de wand van de baarmoeder

Soms ontstaat tijdens de behandeling een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Meestal geneest dit vanzelf. Een groter gat moet soms operatief worden gesloten. Dit vindt altijd plaats onder volledige narcose op de operatiekamer.

Soms is een laparoscopie (kijkoperatie) voldoende om de ernst van het gat te beoordelen. In andere gevallen kan een buikoperatie via een bikinisnee noodzakelijk zijn om een bloeding te stelpen. Deze complicatie komt vooral voor bij de behandeling van ernstige verklevingen of diep in de wand gelegen myomen, maar ook bij eenvoudiger hysteroscopische operaties kan een perforatie voorkomen. Zoals beschreven, wordt soms tegelijkertijd een laparoscopie uitgevoerd om deze complicatie zoveel mogelijk te voorkomen, maar dat is niet altijd afdoende.

Na een perforatie moet uw behandelend arts over het algemeen stoppen met de operatie, ook al is deze nog niet klaar. Dit betekent dat een tweede operatie noodzakelijk is. Een zeer zeldzaam gevolg van een perforatie is beschadiging van de darm of blaas. Een dergelijke complicatie vergt extra zorg en een langere ziekenhuisopname.

Ontsteking of infectie

Koorts (38°C of hoger) en hevige buikpijn kunnen wijzen op een ontsteking of infectie. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. Neem bij deze verschijnselen direct contact op met uw behandelend arts.

Overgevoeligheid

U kunt overgevoelig blijken te zijn voor jodium, voor het middel van de verdoving of voor de vloeistof waarmee de baarmoederholte wordt gevuld. Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan vóór het onderzoek aan uw behandelend arts.

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. Neem bij deze verschijnselen contact op met uw behandelend arts.

Overvulling

Een zeldzame complicatie van een hysteroscopische operatie is overvulling van de bloedcirculatie. Er treedt dan een te grote vochtbelasting voor het lichaam op. Deze complicatie komt vooral voor bij de hysteroscopische verwijdering van een myoom. Bij deze operaties komt de vloeistof waarmee uw behandelend arts de baarmoeder vult, gemakkelijk in de bloedbaan terecht. Als te veel vocht in de bloedbaan komt, moet de operatie worden afgebroken. Meestal kan het lichaam dit vocht gemakkelijk kwijt. Een plaspil kan noodzakelijk zijn. Een enkele keer is extra intensieve zorg na de operatie noodzakelijk.

Syndroom van Asherman

Bij elke operatie treedt littekenvorming op. Ook bij operaties in de baarmoeder kunnen littekens ontstaan in de vorm van verklevingen in de baarmoeder. Dit noemt men het syndroom van Asherman. Deze complicatie is zeer zeldzaam. Als hij al voorkomt is het meestal na een hysteroscopische verwijdering van een myoom. In ernstige gevallen kan het menstruatiesbloed ten gevolge van de verklevingen niet naar buiten.

In geval van complicaties, neemt u dan op werkdagen van 08.00 - 16.00 uur contact op met uw behandelend arts via de medewerkers van de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer 0181 - 65 83 80.

Op andere dagen en tijden kunt u contact opnemen met de medewerkers van de receptie van het Spijkenisse Medisch Centrum. Zij zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar op telefoonnummer (0181) 65 88 88. De medewerkers verbinden u door met de dienstdoende arts-assistent, die u verder helpt.

Bericht van verhindering

Het is belangrijk dat u op tijd aanwezig bent. Als u op het afgesproken tijdstip verhinderd bent, vragen wij u dit zo snel mogelijk te melden op telefoonnummer (0181) 65 83 80.

Heeft u nog vragen?

Neem dan contact op met de polikliniek gynaecologie via (0181) 65 83 80.

De tekst in deze algemene informatiefolder is gebaseerd op de voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), www.nvog.nl