



DIAGNOSTISCHE HYSTEROSCOPIE

(kijken in de baarmoeder)

In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over een diagnostische hysteroscopie, een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje de baarmoeder bekijkt en eventueel kleine ingrepen doet. 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 diagnostische hysteroscopie

Bij een diagnostische hysteroscopie bekijkt uw behandelend arts met een hysteroscoop (= kijkbuis) via de schede (= vagina) 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 grote vleesboom in de baarmoederholte, is een therapeutische hysteroscopie nodig. Deze ingreep vindt altijd plaats op de operatiekamer. Indien van toepassing ontvangt u hierover informatie van uw behandelend arts.

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. Vaak wordt de hysteroscoop aangesloten op een camera waardoor het beeld van de binnenzijde van

de baarmoeder op een monitor zichtbaar is. U kunt (indien u dit wilt) zelf ook meekijken.

Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie.

- Abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties.
- Ernstige menstratiepijn.
- Bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie.
- Het uitblijven van de menstruatie na een curettage.
- Verminderde vruchtbaarheid.
- Herhaalde vroeggeboorten of miskramen.
- Afwijkende uitkomsten bij echoscopisch of ander onderzoek van de baarmoederholte.

Het beste moment voor onderzoek

De diagnostische hysteroscopie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens de menstruatie. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor het onderzoek, is bloedverlies

vaak niet te vermijden en meestal geen bezwaar. Bij gebruik van de pil is onderzoek mogelijk op alle dagen dat u een pil inneemt. Wanneer u een kinderwens heeft, kan het onderzoek het beste plaatsvinden in de eerste helft van de menstruatiecyclus, vóór de eisprong. Voor de eisprong is er nog geen bevruchte eicel die zich eventueel gaat innestelen.

Onderzoek is niet mogelijk wanneer u zwanger bent vanwege een verhoogde kans op een miskraam.

Vorbereiding op het onderzoek

Een diagnostische hysteroscopie wordt uitgevoerd op de behandelpolikliniek of op de operatiekamer (dagbehandeling). Uw behandelend arts bespreekt met u op welke manier het onderzoek bij u plaatsvindt.

Op de behandelpolikliniek

Voor onderzoek op de behandelpolikliniek hoeft u niet nuchter te zijn. Het onderzoek vindt meestal plaats zonder verdoving, soms met een plaatselijke verdoving.

Op de operatiekamer

Onderzoek op de operatiekamer vindt plaats in dagbehandeling. Ter voorbereiding doorloopt u een pre-operatief screeningstraject via de afdeling Intake. U heeft gesprekken met een medewerker van de afdeling Intake, de anesthesioloog (= 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 ziekenhuisapotheek. Meer informatie over de voorbereiding kunt u lezen in de opnamegids, die u ontvangt bij uw afspraak op de afdeling Intake.

Het onderzoek op de behandelpolikliniek

Op de behandelpolikliniek vindt het onderzoek plaats volgens de "Bettochi-methode". U neemt plaats op de onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen. De hysteroscoop wordt in de meeste gevallen zonder speculum en zonder tang in de baarmoeder gebracht. Het inbrengen kan een tijdelijke vertraging van de hartslag veroorzaken, waardoor u de neiging heeft flauw te vallen. Dit kan zo nodig met medicijnen worden opgevangen.

De voor- en achterwand van de baarmoeder liggen tegen elkaar aan. Om deze goed te kunnen zien, brengt uw behandelend arts via de hysteroscoop vloeistof in de baarmoeder. De baarmoeder zet hierdoor uit wat vaak een menstruatieachtige pijn geeft. Om deze pijn te verminderen adviseren wij u 1 uur vóór het onderzoek paracetamol (zonder toevoegingen) in te nemen (per 24 uur mag u 4 zetpillen van 1000 mg of 8 tabletten van 500 mg gebruiken).

Het onderzoek op de operatiekamer

Het onderzoek op de operatiekamer vindt op een soortgelijke manier plaats maar dan onder verdoving. Pijnstilling vooraf is dan niet nodig.

Duur onderzoek

Het hele onderzoek duurt ongeveer 15 minuten. Wanneer tevens kleine ingrepen plaatsvinden, kan het onderzoek wat langer duren.

Kleine ingrepen tijdens het onderzoek

Het is mogelijk om langs of door de hysteroscoop met een tangetje kleine ingrepen in de baarmoederholte te doen.

Verwijderen van een kleine 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 kleine poliep en een klein gesteeld myoom kunnen doorgaans worden verwijderd met een elektrisch verhit lisje, een schaar of een ander instrument. Een uitgebreidere ingreep op de operatiekamer (therapeutische hysteroscopie) is nodig als een myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt.

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

Het spiraaltje wordt via de hysteroscoop in de baarmoederholte opgezocht en kan meestal eenvoudig met een tangetje worden verwijderd. Als het spiraaltje erg vast zit in de wand van de baarmoeder kan de ingreep moeilijker zijn.

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 uw behandelend arts een curettage of microcurettage met u. Dit onderzoek gebeurt na afloop van de hysteroscopie. Nadat de hysteroscoop is weggehaald, brengt uw behandelend arts via de vagina 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 weggeschrapt voor

verder onderzoek. Het onderzoek duurt kort, maar is vaak wel gevoelig.

Na het onderzoek

Naar huis

Na afloop kunt u snel weer naar huis. Als het onderzoek op de operatiekamer onder verdoving plaatsvond, moet u nog een paar uur in het ziekenhuis blijven.

Het merendeel van de vrouwen heeft na afloop weinig klachten. Wel kunt u nog wat pijn hebben of u niet zo lekker voelen. Het is dan ook verstandig dat iemand u naar huis begeleidt.

Bloedverlies

Na het onderzoek heeft u vaak enkele dagen bloedverlies of bruine afscheiding. Ook is de onderbuik de eerste dagen vaak nog gevoelig.

Werk

Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep niet helemaal lekker. Het is dan ook het beste op de dag van het onderzoek geen belastende werkzaamheden te verrichten. De dag erna kunt u in het algemeen uw gewone bezigheden weer oppakken.

Gemeenschap

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

Hechtingen

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

Controle

Voordat u naar huis gaat krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikli-

niek. Met uw behandelend arts bespreekt u dan de bevindingen van het onderzoek (voor zover dat nog niet is gebeurd).

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

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 bij deze verschijnselen contact op met uw behandelend arts.

Ontsteking

Koorts (38°C of hoger) 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 direct contact op met uw behandelend arts.

Overgevoeligheid

U kunt overgevoelig blijken te zijn voor jodium, voor het middel van de plaatselijke 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.

Een gaatje in de wand van de baarmoeder

In zeer 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.

In geval van complicaties, neemt u dan op werkdagen van 08.00 - 16.30 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.

Tot slot

Indien u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen heeft, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts. De medewerkers van de polikliniek Gynaecologie zijn op werkdagen van 08.00 tot 16.30 uur bereikbaar op telefoonnummer (0181) 65 83 80.

Voor informatie over of een gesprek met ervaringsdeskundigen verwijzen wij u naar Patiëntenvereniging Gynaecologie Nederland

www.pgn-gynaecologie.nl

Vergoeding Ziekenhuiszorg

Wij maken u er op attent, dat vergoeding van de kosten voor onderzoek of behandeling in het Spijkenisse Medisch Centrum afhankelijk is van uw zorgverzekeraar en de zorgpolis die u heeft afgesloten. Om verrassingen te voorkomen adviseren wij u contact op te nemen met uw zorgverzekeraar om na te gaan in hoeverre de kosten voor u worden vergoed.

Meer informatie leest u in de folder 'Ziekenhuiszorg: wat betaalt u?' op www.spijkenissemc.nl/folderoverzicht > item Algemeen en die tevens verkrijgbaar is bij de medewerkers van het ziekenhuis.

Kijk ook eens op www.dezorgnota.nl. Deze website biedt informatie over de zorgnota en de zorgkosten in het algemeen, geeft antwoord op veel gestelde vragen en geeft aan waar u met welke vraag terecht kunt.

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