



OPERATIEVE HYSTEROSCOPIE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Over een hysteroscopie	5
03	Redenen voor een operatieve hysteroscopie	6
04	Voor de ingreep	8
05	De operatie zelf	9
06	Na de ingreep	10
07	Eventuele verwickelingen	11

01 INLEIDING

In deze patiëntenbrochure vindt u algemene informatie over de operatieve hysteroscopie en de zorg die de gynaecoloog in normale omstandigheden verleent. De gynaecoloog kan daarvan afwijken als de concrete omstandigheden dat noodzakelijk maken.

02 OVER EEN HYSTEROSCOPIE

Hysteroscopie betekent letterlijk 'in de baarmoeder kijken'. Het is een kleine gynaecologische ingreep waarbij de gynaecoloog een hysteroscoop gebruikt om een diagnose te stellen of om een probleem te verhelpen.

Hysteroscoop

Een hysteroscoop is een dun buisvormig instrument dat via de vagina en de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht wordt. Die 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 vloeistof. Bij een hysteroscopie worden dus geen insneden gemaakt.

Soorten hysteroscopie

Er zijn twee soorten hysteroscopie.

Diagnostische hysteroscopie

Tijdens een diagnostische hysteroscopie onderzoekt de gynaecoloog de baarmoederholte om een verklaring te zoeken voor een klacht.

Operatieve hysteroscopie

Bij een operatieve hysteroscopie voert de gynaecoloog een uitgebreidere ingreep uit om een aandoening ook meteen te behandelen. Daarbij gebruikt de arts een kijkbuis met een diameter van meestal 6-8 mm. Een operatieve hysteroscoop heeft twee extra kanalen. Langs het ene kanaal wordt vocht in de baarmoeder gebracht en langs het andere loopt het vocht weg. Zo blijft het vocht door de baarmoederholte stromen en blijft het zicht tijdens de operatie helder. Dankzij een schacht in de operatieve hysteroscoop kan de gynaecoloog ook instrumenten gebruiken. Voor sommige ingrepen gebruikt hij/zij een resectoscoop.

03 REDENEN VOOR EEN OPERATIEVE HYSTEROSCOPIE

Hieronder beschrijven we enkele aandoeningen waarbij de gynaecoloog mogelijk een operatieve hysteroscopie uitvoert. Het is echter niet uitgesloten dat hij/zij een andere behandeling kiest.

Fibromen of 'vleesbomen'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen in 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 u klachten hebt, is een behandeling nodig. Die behandeling kan bestaan uit medicatie of een operatie. Als 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 gezwellen gaan meestal uit van het baarmoederslijmvlies (endometrium). Vaak puiten ze uit in de baarmoederholte. Poliepen kunnen soms vrij groot worden. Net zoals fibromen kunnen poliepen leiden tot abnormaal bloedverlies. Tijdens een hysteroscopie maakt de gynaecoloog de poliepen los om ze uit de baarmoeder te verwijderen.

'Septum' of tussenschot

Een tussenschot in de baarmoeder is een aangeboren afwijking. Dat probleem kan de innesteling van het embryo of het verdere zwangerschapsverloop bemoeilijken.

Placentarest

Na de zwangerschap is het mogelijk dat een deel van de moederkoek achterblijft in de baarmoederholte. Dat kan zorgen voor onregelmatig bloedverlies maar kan ook zonder symptomen voorkomen.

Vergroeiingen of adhesies

Vergroeiingen kunnen tussen de wanden van de baarmoeder optreden en spelen soms een rol bij verminderde vruchtbaarheid. Als deze adhesies erg uitgebreid zijn, spreken we soms over het syndroom van Asherman. Adhesies kunnen hysteroscopisch verwijderd worden.

Endometriumresectie of -ablatio

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 mag u echter niet meer zwanger worden.

04 VOOR DE INGREEP

Vorbereiding

Een operatieve hysteroscopie gebeurt bij voorkeur niet tijdens het hevigste moment van uw maandstonden, maar wel kort na uw maandstonden. Zo verbetert de zichtbaarheid tijdens de procedure. Soms kiest de gynaecoloog ervoor om uw baarmoederslijmvlies kunstmatig dun te maken door u voordien de pil te laten innemen.

Uiteraard mag u niet zwanger zijn op het moment van een hysteroscopie.

Verdoving

Een operatieve hysteroscopie kan soms uitgevoerd worden zonder of onder lokale verdoving, maar gebeurt meestal onder epidurale of algemene verdoving. De keuze van de methode is afhankelijk van de reden voor de hysteroscopie, de uitgebreidheid van de operatie en uw eigen voorkeur.

Bij een epidurale verdoving of ruggenprik is alleen de onderste helft van uw lichaam gevoelloos en kunt u de operatie volgen. Meestal gebruiken we voor een operatieve hysteroscopie echter een lichte algemene verdoving of narcose. Bij narcose dient de anesthesist via een infuus het verdovende middel toe. De anesthesist zet een masker over uw mond en neus waarlangs u zuurstof krijgt. U wordt snel suf en valt in slaap. Terwijl u slaapt, krijgt u een buisje in de luchtpijp om u te beademen. Tijdens een algemene verdoving voelt u geen pijn. U wordt pas wakker wanneer de operatie afgelopen is.

05 DE OPERATIE ZELF

U wordt net zoals bij een gynaecologisch onderzoek in beensteunen geplaatst. De vagina en de baarmoedermond worden ontsmet om infecties te voorkomen. De gynaecoloog onderzoekt eerst de grootte en de ligging van de baarmoeder en plaatst een speculum in de vagina.

Als de baarmoederhals te nauw is voor de hysteroscoop, wat zelden het geval is voor een diagnostische hysteroscopie, wordt de opening stapsgewijs verbreed of 'gedilateerd'. De gynaecoloog 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, wordt de baarmoederholte via de hysteroscoop met vocht gevuld.

06 NA DE INGREEP

Opvolging

Na een narcose of epidurale verdoving wordt u in de ontwaakkamer enkele uren geobserveerd tot de verdoving uitgewerkt is. Als er geen complicaties zijn, mag u dezelfde dag naar huis. Het is mogelijk dat u zich even wat onwel voelt. Zorg ervoor dat iemand u dan naar huis kan brengen. De dag zelf vermijdt u het best zware inspanningen, maar vanaf de dag na de ingreep kunt u al uw activiteiten hervatten.

Mogelijke klachten

Het is normaal dat u na een operatieve hysteroscopie nog een paar weken wat bloedverlies hebt. Bij een gevoelige onderbuik kan een pijnstiller helpen.

U wacht het best met vrijen tot het bloedverlies en de gevoeligheid verdwenen zijn.

Ernstige klachten?

Neem contact op met uw gynaecoloog als u last hebt van toenemende buikpijn, koorts, een ernstige bloeding (meer dan bij een normale menstruatie) of duizeligheid en hartkloppingen. Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, dan stelt u die het best aan uw gynaecoloog.

07 EVENTUELE 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 tijdens de ingreep per ongeluk een gaatje in de baarmoederwand gemaakt. Bijna alle perforaties helen spontaan. Soms vindt de gynaecoloog het nodig om u tijdelijk antibiotica voor te schrijven om een infectie te voorkomen. In uitzonderlijke gevallen moet u onmiddellijk een kijkoperatie ondergaan via de navel (laparoscopie) ter controle.

Infectie

Zoals bij elke operatie kan ook na een hysteroscopie een infectie optreden. Dat gebeurt gelukkig zelden.

Waterintoxicatie

Wanneer te veel vloeistof van de hysteroscoop in de bloedbaan is terechtgekomen, kan een ernstige complicatie optreden. Het vocht stapelt zich op in de weefsels, wat uw bewustzijn verstoort. Die complicatie komt enkel bij langdurige operatieve hysteroscopieën voor en is zeer zeldzaam, omdat we de balans tussen de aangevoerde en de afgevoerde vloeistof nauwkeurig controleren. Voor die complicatie moet u een intensieve behandeling krijgen. Daarvoor blijft u in het ziekenhuis tot uw toestand weer normaal is.

Vrouwenkliniek

Ingang 71, route 728
T +32 (0)9 332 37 83

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

