



AMBULANTE HYSTEROSCOPIE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een ambulante hysteroscopie?	4
03	Waarom?	5
04	Het onderzoek	6
05	Na het onderzoek	7
06	Eventuele verwikkelingen	8

01 INLEIDING

In deze brochure krijgt u informatie over een ambulante hysteroscopie. U leest hier welke zorg de gynaecoloog in doorsnee-omstandigheden geeft. De gynaecoloog kan hiervan afwijken als dat nodig is.

02 WAT IS EEN AMBULANTE HYSTEROSCOPIE?

Hysteroscopie betekent letterlijk in de baarmoeder kijken. Deze kleine gynaecologische ingreep dient om een diagnose te stellen. Tijdens een ambulante diagnostische hysteroscopie onderzoekt de gynaecoloog de baarmoederholte om een verklaring te zoeken voor uw klachten.

Een hysteroscoop is een dun buisvormig instrument van ongeveer 4 mm diameter. De gynaecoloog brengt het via de vagina en de baarmoederhals in de baarmoederholte in. De kijkbuis kan uitgerust worden met een kleine camera en is verbonden met een lichtbron.

Om de baarmoederholte tijdens de ingreep open te houden, wordt ze gevuld met steriel water. De gynaecoloog maakt geen insneden.

03 WAAROM?

Gynaecologen passen deze onderzoeksmethode al jarenlang toe om een diagnose te stellen bij bepaalde klachten. Hieronder beschrijven we enkele veel voorkomende redenen.

Abnormale menstruatie en bloedingen

Uw menstruatie is abnormaal als de maandstonden onregelmatig zijn of als u te veel bloed verliest. We spreken van abnormale bloedingen als u onverwachts bloedt. Dat kan tussen de maandstonden in zijn, na het vrijen of na de menopauze. Deze klachten kunnen optreden bij een gestoorde hormoonaanmaak door de eierstokken. Andere mogelijke oorzaken zijn gezwellen zoals fibromen of poliepen.

Abnormale bevindingen bij onderzoek van de baarmoeder

Wanneer de gynaecoloog bij klinisch of echografisch onderzoek een afwijking van de baarmoeder vermoedt, kan een diagnostische hysteroscopie de bevindingen van dat onderzoek bevestigen of weerleggen.

Herhaalde miskramen

Sommige vrouwen zijn wel in staat om zwanger te worden, maar verliezen de foetus. Een hysteroscopie kan uitwijzen waarom herhaaldelijke miskramen voorkomen. Dit kan soms te maken hebben met de aanwezigheid van een tussenschot in de baarmoederholte.

Verminderde vruchtbaarheid

Uw vruchtbaarheid kan verminderen door vergroeiingen binnenin de baarmoederholte of door een abnormale aanleg van de baarmoederholte. Littekenweefsel blokkeert soms de doorgang van de eileiders of van de baarmoederhals.

Placentarest

Het kan gebeuren dat na de bevalling een deel van de moederkoek achterblijft in de baarmoederholte. Dit kan zorgen voor onregelmatig bloedverlies, maar kan ook zonder symptomen voorkomen.

04 HET ONDERZOEK

Vorbereiding

Een diagnostische hysteroscopie wordt het best uitgevoerd als u niet ongesteld bent en bij voorkeur in de eerste cyclushelft. Uiteraard mag u ook niet zwanger zijn op het moment van een hysteroscopie.

Het onderzoek zelf

- ▲ U legt uw benen in beensteunen, zoals bij een gynaecologisch onderzoek.
- ▲ In de meeste gevallen plaatst de gynaecoloog eerst een speculum in de vagina en wordt de baarmoedermond ontsmet.
- ▲ Vervolgens brengt de gynaecoloog de hysteroscoop tot in de baarmoederhals en verwijdert het speculum. Soms kan het onderzoek ook zonder speculum uitgevoerd worden. De ingang van de baarmoederhals wordt dan gewoon met het kijkbuisje opgezocht.
- ▲ 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. De baarmoeder zet uit en de spierwand trekt samen. Dat kan wat pijn geven maar die is meestal goed te verdragen en vergelijkbaar met menstruatiekrampen.
- ▲ Soms kan de gynaecoloog tijdens een diagnostische hysteroscopie ook kleine ingrepen uitvoeren, zoals dunne vergroeiingen doorsnijden. Met een schaar of lusje kan hij ook een klein poliepje of een zoekgeraakt spiraaltje verwijderen. Af en toe wordt ook een stukje weefsel weggenomen voor microscopisch onderzoek (biopsie).

05 NA HET ONDERZOEK

Na een ambulante diagnostische hysteroscopie kunt u onmiddellijk terug naar huis.

De eerste uren na het onderzoek kunt u nog last hebben van wat krampen. Verder is het volledig normaal dat u nog wat bloed- en vochtverlies hebt.

De dag zelf vermijdt u het best zware inspanningen. De dag na het onderzoek mag u al uw activiteiten hervatten. Bij een gevoelige onderbuik kan een pijnstiller helpen.

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

Neem contact op met uw gynaecoloog als de buikpijn toeneemt of als u koorts krijgt. Ook al uw vragen kunt u aan de gynaecoloog stellen.

06 EVENTUELE VERWIKKELINGEN

Een ambulante hysteroscopie gaat zelden met complicaties gepaard. Hieronder beschrijven we kort de eventuele verwikkelingen:

Perforatie van de baarmoederwand

Uiterst zelden wordt tijdens het onderzoek per ongeluk een gaatje in de baarmoederwand gemaakt. Bijna alle perforaties helen spontaan. Soms kiest de gynaecoloog ervoor om u tijdelijk antibiotica voor te schrijven om een infectie te voorkomen.

Infectie

Zoals bij elk inwendig onderzoek kan ook na een hysteroscopie een infectie optreden. Dit gebeurt gelukkig ook slechts zeer zelden.

Vrouwenkliniek Polikliniek Gynaecologie

Ingang 71, route 710
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 vervoelvoudigd, 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

