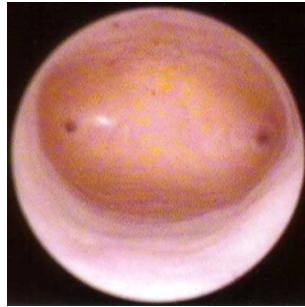


- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diagnostische HYSTEROSCOPIE | <input type="checkbox"/> Operatieve HYSTEROSCOPIE |
| <input type="checkbox"/> Ambulant / Raadpleging | <input type="checkbox"/> Dagkliniek <input type="checkbox"/> Opname |



Hysteroscopie betekent letterlijk "in de baarmoeder kijken". Een hysteroscoop is een dun buisvormig instrument dat via de vagina en de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht wordt. De baarmoederholte wordt tijdens de ingreep opengehouden door ze te vullen met een vloeistof. Bij een hysteroscopie worden er dus geen insnedes gemaakt.

Diagnostische hysteroscopie.

Bij een diagnostische hysteroscopie maakt men gebruik van een dunne kijkbuis met een diameter van ongeveer 4 mm. Deze onderzoeksmethode wordt al jaren toegepast om een diagnose te stellen bij bepaalde klachten of problemen die hun oorsprong kunnen vinden binnenin de baarmoederholte:

Abnormale menstruatie en bloedingen: De menstruatie is abnormaal als de maandstonden onregelmatig zijn, bij teveel bloedverlies of bij bloedingen tussen de maandstonden in of na de menopauze. Deze klachten kunnen optreden bij een gestoorde hormoonregeling maar ook door gezwellen zoals fibromen, poliepen of soms zelfs een kwaadaardige verandering.

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 nodig zijn om dat te bevestigen.

Herhaalde miskramen en onvruchtbaarheid: Sommige vrouwen kunnen wel zwanger worden, maar verliezen steeds de zwangerschap. Een hysteroscopie kan soms aantonen dat dit te maken heeft met aangeboren anatomische afwijkingen zoals de aanwezigheid van een tussenschot in de baarmoederholte. Dergelijke abnormale aanleg van de baarmoederholte kan soms ook een rol spelen bij onvruchtbaarheid. Na infecties of vorige ingrepen kunnen er vergroeiingen optreden tussen de wanden van de baarmoeder of de doorgang van de eileiders of baarmoederhals belemmeren waardoor de vruchtbaarheid kan verminderen.

Verloop van een diagnostische hysteroscopie.

Vorbereiding: Het beste tijdstip om een diagnostische hysteroscopie te ondergaan, is wanneer u niet ongesteld bent en liefst **net na de maandstonden**. Soms kan de gynaecoloog ervoor kiezen om uw baarmoederslijmvlies kunstmatig dun te maken door voordien een hormonale medicatie voor te schrijven. Uiteraard mag u ook niet zwanger zijn op het moment van een hysteroscopie.

De avond voor de ingreep steekt u 2 comprimés Cytotec zo diep mogelijk in de vagina. Hierdoor zal de baarmoederhals makkelijker doorgankelijk worden. U kunt 's nachts wel wat buikkrampen hebben zoals beginnende maandstonden en mogelijk een beetje vaginaal bloedverlies ervaren. Als u gevoelig bent aan menstruatiespijnen kan u best 2uur voorafgaand aan de procedure ook een **pijnstillers nemen** (NSAID zoals Ibuprofen e.d.).

De procedure zelf: U wordt net zoals bij een gynaecologisch onderzoek in beensteunen geplaatst. De gynaecoloog plaatst een speculum in de vagina waarna de baarmoederhals wordt ontsmet om infecties te voorkomen. Voor de diagnostische hysteroscopie is veelal geen verdoving nodig omdat het instrument heel dun is. Wanneer de baarmoederhals echter te nauw is voor de hysteroscoop wordt de opening iets verbreed of "gedilateerd". Men gebruikt daarvoor fijne metalen staafjes met een steeds grotere diameter. Hiervoor wordt dan wel een plaatselijke verdoving in de baarmoederhals toegediend. 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, vult men de baarmoederholte via de hysteroscoop met vloeistof. Door het uitzetten van de baarmoeder begint de spierwand samen te trekken wat menstruatiespijn kan veroorzaken. Soms kan de gynaecoloog tijdens een diagnostische hysteroscopie ook kleinere ingrepen uitvoeren zoals een stukje weefsel wegnemen voor microscopisch onderzoek (biopsie), doorsnijden van dunne vergroeiingen, een klein poliepje of een zoekgeraakt spiraaltje verwijderen.

Operatieve hysteroscopie?

Men spreekt van een "operatieve hysteroscopie" als de gynaecoloog de vastgestelde aandoening ook behandelt. Bij een operatieve hysteroscopie gebruikt men een kijkbuis met een grotere diameter (meestal 8 mm) die extra kanalen bevat. Langs het ene kanaal wordt vloeistof in de baarmoeder gebracht en langs het andere loopt de vloeistof weg. Door deze speltechniek blijft het zicht tijdens de operatie steeds helder. Door een derde schacht in de operatieve hysteroscoop kunnen ook verschillende instrumenten ingebracht worden om diverse ingrepen te verrichten:

Fibromen: "Fibromen, myomen, fibromyomen en vleesbomen" zijn allemaal synoniemen en zijn goedaardige gezwellen uitgaande van de baarmoederspierwand. Als fibromen uitpuilen in de baarmoederholte en niet te groot zijn, kunnen ze verwijderd worden met een operatieve hysteroscopie waarbij het gezwel in stukjes wordt weggesneden (resectoscopie).

Poliepen: Deze goedaardige gezwellen gaan uit van het baarmoederslijmvlies (endometrium). Vaak puilen ze uit in de baarmoederholte en veroorzaken bloedingen. Tijdens een operatieve hysteroscopie worden de poliepen losgemaakt en uit de baarmoeder verwijderd om aldus het weefsel te kunnen onderzoeken.

Septum: Een tussenschot in de baarmoeder is een aangeboren afwijking en kan de innesteling van de zwangerschap bemoeilijken. Onder hysteroscopisch zicht wordt het ingesneden om aldus een normale baarmoederholte te verkrijgen.

Adhesies: Vergroeiingen die een rol kunnen spelen bij onvruchtbaarheid kunnen hysteroscopisch verwijderd worden.

Endometrium ablatie of resectie: Bij een operatieve hysteroscopie kan het baarmoederslijmvlies zo goed als definitief verwijderd (resectie) of vernietigd (ablatie) worden. De maandstonden zullen daardoor veel minder overvloedig zijn of niet meer optreden. Na dergelijke ingreep kan je feitelijk niet meer normaal zwanger worden. Deze ingreep wordt ook gedaan bij oudere vrouwen om eventueel abnormaal baarmoederslijmvlies te laten onderzoeken op mogelijke kwaadaardigheid.

Verloop van een operatieve hysteroscopie.

Vorbereiding: Een operatieve hysteroscopie verloopt op dezelfde manier als een diagnostische hysteroscopie maar dan wel in de operatiezaal, onder anesthesie en tijdens een daghospitalisatie of korte opname in het ziekenhuis. Routine preoperatieve onderzoeken en een bezoek bij de anesthesist dienen vooraf te gebeuren. U kunt kiezen voor een epidurale of rachi anesthesie. Bij zo'n "ruggenprik" is alleen de onderste helft van uw lichaam gevoelloos, blijft u bewust en kan u de operatie volgen. Het kan na de ingreep enkele uren dueren alvorens u terug kan stappen en het ziekenhuis verlaten. Desgewenst gebruikt men voor een operatieve hysteroscopie een korte, lichte algemene verdooving of "narcose". De anesthesist dient via een infuus het verdovende middel toe waarna u beademd moet worden via een masker of een intubatie in de luchtpijp. U wordt onmiddellijk wakker wanneer de operatie afgelopen is en kan na enkel uren het ziekenhuis meestal verlaten.

Na een hysteroscopie.

Na de ingreep: Na een diagnostische hysteroscopie kunt u onmiddellijk het ziekenhuis verlaten.

Na een operatieve hysteroscopie wordt u eerst in de ontwaakkamer en nadien in de dagkliniek enkele uren geobserveerd tot de verdooving uitgewerkt is. Als er geen complicaties zijn en u voldoende bewust en op krachten bent, mag u dezelfde dag nog naar huis. Het is mogelijk dat u zich nog wat onwel voelt. Zorg er dus altijd voor dat iemand je naar huis kan brengen. Alleen, op eigen kracht of zelf rijden is steeds af te raden!

Thuis: De dagen na de ingreep kun je wel nog last hebben van wat krampen. Eventueel kunt u hiervoor nog een pijnstillertje nemen. Verder is het volledig normaal dat u nog wat aanslepend bloed- en vochtverlies hebt. U kunt best meerdere dagen wachten met vrijen tot het bloedverlies en de gevoeligheid volledig verdwenen zijn.

Verwikkelingen: Een onderzoek of ingreep houdt altijd bepaalde risico's in, maar ernstige complicaties zijn zeldzaam. Occasioneel kan er na een hysteroscopie een infectie optreden. Soms wordt er tijdens de ingreep per ongeluk een gaatje (perforatie) in de baarmoederwand gemaakt. Dit heelt meestal spontaan zonder enig probleem. Soms zal de gynaecoloog ervoor kiezen om je tijdelijk antibiotica voor te schrijven om een infectie te voorkomen.

Wanneer er te veel vloeistof van de hysteroscoop in de bloedbaan is terechtgekomen, kan er een zeldzame maar ernstige complicatie optreden. Het vocht stapelt zich op in de weefsels waardoor je bewustzijn verstoord wordt. Deze complicatie komt alleen voor bij een langdurige, moeilijke operatieve hysteroscopie. Bij deze complicatie moet je een intensieve behandeling krijgen en het ziekenhuisverblijf wordt dan ook verlengd tot je toestand weer normaal is.

Neem altijd contact op met je gynaecoloog als je 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 bijkomende vragen hebt, dan kan je die stellen aan uw gynaecoloog.