



AZ JAN PALFIJN  
GENT

# OPERATIEVE HYSTEROSCOPIE

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

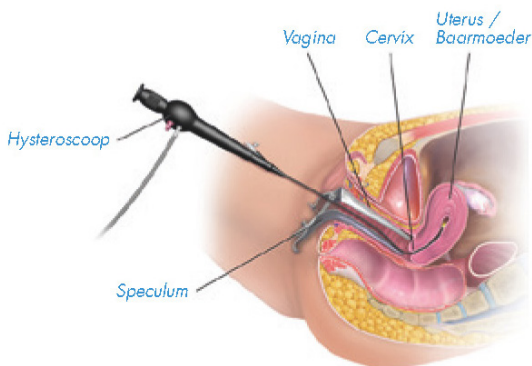
## WAT IS EEN HYSTEROSCOPIE?

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. Door gebruik te maken van een lichtbron en camera kunnen we op een scherm de binnenkant van de baarmoeder bekijken. De baarmoederholte wordt tijdens de ingreep opgehouden door ze te vullen met een vloeistof.

Deze kleine gynaecologische ingreep dient om een diagnose te stellen of om een probleem te verhelpen. Er zijn dus twee soorten hysteroscopie.

- ▶ Tijdens een **diagnostische hysteroscopie** onderzoekt de gynaecoloog de baarmoederholte om een verklaring te zoeken voor een klacht.
- ▶ Men spreekt van een **operatieve hysteroscopie** als de gynaecoloog met een meer uitgebreide ingreep een aandoening (zoals bv. een poliep) ook behandelt.

Bij een diagnostische hysteroscopie gebruikt men een kijkbuis of hysteroscoop van 3-5 mm, bij een operatieve hysteroscopie gebruikt men 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. Op die manier wordt het vocht in de baarmoederholte voortdurend vernieuwd en blijft het zicht tijdens de operatie helder. Door een schacht in de operatieve hysteroscoop kunnen ook instrumenten geschoven worden.



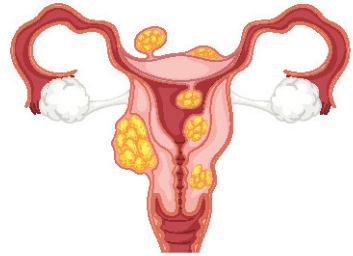
## WAAROM EEN OPERATIEVE HYSTEROSCOPIE?

Hieronder worden enkele aandoeningen beschreven die aanleiding kunnen geven tot een operatieve hysteroscopie.

### FIBROMEN OF 'VLEESBOMEN'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn allemaal synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen uitgaande van de baarmoederwand. Afhankelijk van hun grootte en plaats kunnen fibromen tot abnormale of pijnlijke bloedingen leiden. Wanneer een fibroom snel groeit of wanneer je klachten hebt, ondanks medicatie of hormonale therapie, zal de gynaecoloog een operatie adviseren. Als fibromen uitpuilen in de baarmoederholte en niet te groot zijn, kunnen ze verwijderd worden tijdens een operatieve hysteroscopie.

*Fibromen of 'vleesbomen'*



### POLIEPEN

Deze goedaardige tumoren gaan meestal uit van het baarmoederslijmvlies (endometrium). Vaak puilen ze uit in de baarmoederholte met een brede korte of lange smalle steel. De omvang van een poliep kan zoals bij een fibroom toenemen over tijd en leiden tot abnormaal vaginaal bloedverlies. Bij klachten kunnen poliepen verwijderd worden tijdens een operatieve hysteroscopie.

### SEPTUM OF 'TUSSENSCHOT'

Een tussenschot in de baarmoeder is een aangeboren afwijking. Dit kan de innesteling van het embryo bemoeilijken, de kans op een miskraam verhogen en tot liggingsafwijkingen leiden verder in de zwangerschap. Een septum kan eenvoudig hysteroscopisch verwijderd worden.

*Septum of 'tussenschot'*



### ADHESIES OF 'VERGROEIINGEN'

Vergroeiingen kunnen optreden tussen de wanden van de baarmoeder en spelen soms een rol bij verminderde vruchtbaarheid en abnormale bloedingen. Indien deze adhesies erg uitgebreid zijn, spreekt men over 'het syndroom van Asherman'. Adhesies kunnen hysteroscopisch verwijderd worden.

## ABLATIO OF ENDOMETRIUMRESECTIE

Een ablatio of endometriumresectie betekent de verwijdering of vernietiging van het baarmoederslijmvlies. Bij overvloedige vaginale bloedingen zonder aanwezigheid van een aandoening zoals een poliep of vleesboom en ondanks opstart van een medicamenteuze behandeling zoals hormonen, kan de gynaecoloog een ablatio voorstellen. De maandstonden zullen hierna minder overvloedig zijn of uitblijven. Na deze verwijdering of vernietiging van het endometrium (baarmoederslijmvlies) kan je niet meer zwanger worden.

## ZWANGERSCHAPSRESTEN

Soms gebeurt het dat er na een bevalling of na een miskraam zwangerschapsresten achterblijven in de holte van de baarmoeder wat kan resulteren in onregelmatig bloedverlies of infecties. Met een operatieve hysteroscopie zijn deze resten op een eenvoudige manier te verwijderen.

## DE INGREEP

### VOORBEREIDING

De timing van een operatieve hysteroscopie is ideaal juist na de menstruatie. Soms kan de gynaecoloog kiezen om je baarmoederslijmvlies dun te maken door je de pil (of andere medicatie) te laten innemen. Bij een nauwe baarmoederhals wordt soms ook een voorbereidende medicatie gegeven om deze zachter te maken.

### VERDOVING

Een operatieve hysteroscopie kan uitgevoerd worden onder **epidurale of rachi-anesthesie (ruggenprik)** of **algemene verdoving**.

Bij een ruggenprik maakt de anesthesist je onderlichaam gevoelloos door de zenuwen in je ruggenmerg te verdoven.

Bij een algemene verdoving of narcose dient de anesthesist via een infuus het verdovend middel toe. De anesthesist zal vervolgens een masker over je mond en neus plaatsen waarlangs je zuurstof krijgt. Je zal je snel suf voelen en in slaap vallen. Terwijl je slaapt, wordt er een buisje in je luchtpijp geplaatst om je te beadememen.

Bij beide methoden zal je geen pijn voelen, maar als je kiest voor een ruggenprik ben je wakker en kan je de operatie mee volgen. De keuze van de methode is afhankelijk van de reden van de hysteroscopie, de uitgebreidheid van de operatie en jouw eigen voorkeur.

## DE OPERATIE ZELF

Je wordt net zoals bij een gynaecologisch onderzoek in beensteunen geplaatst. De vagina en de baarmoederhals worden ontsmet om infecties te voorkomen. De gynaecoloog zal eerst de grootte en de ligging van de baarmoeder onderzoeken en een speculum in de vagina plaatsen. Wanneer de baarmoederhals te nauw is voor de hysteroscoop wordt de opening stapsgewijs verbreed of 'gedilateerd'. Men 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, vult men de baarmoederholte via de hysteroscoop met vocht. Vervolgens gaat men onder zicht eventuele aandoeningen (zoals een poliep of fibroom) of het slijmvlies wegnemen. Dit gebeurt met een snijdende elektrische lus. De wonde die hierdoor ontstaat, wordt nadien nog dichtgebrand met behulp van dezelfde luselektrode of gebruikmakend van een ander instrument.

## NA DE INGREEP

Na een **algemene verdooving** heb je soms wat last van keelpijn door het buisje dat tijdens de operatie in de luchtpijp wordt geplaatst. Soms ben je ook wat misselijk en moet je braken. Het infuus blijft aanwezig tot deze klachten verdwenen zijn.

Na een **epidurale verdooving** zal je enkele uren na de ingreep terug gevoel in je onderlichaam krijgen. Er zijn normaliter geen klachten van misselijkheid noch braken.

Na een algemene of epidurale verdooving word je in de **ontwaakkamer** enkele uren geobserveerd tot de verdooving uitgewerkt is.

- ▶ Als er geen complicaties zijn, mag je dezelfde dag weer naar huis.
- ▶ Je mag niet zelf met de auto rijden, dus zorg ervoor dat iemand je naar huis kan brengen.
- ▶ De dag zelf vermijd je best zware inspanningen maar vanaf de tweede dag kan je al je activiteiten hervatten.
- ▶ Het is normaal dat je na een operatieve hysteroscopie nog een paar weken wat bloedverlies en of bruinverlies hebt.
- ▶ De baarmoeder is een spier waardoor een krampende last in de onderbuik de eerste dagen kan optreden. Je kan hiervoor een pijnstillert innemen.
- ▶ Je kan best wachten met vrijen tot het bloedverlies en de gevoeligheid verdwenen zijn.

Neem contact op met je gynaecoloog als je last hebt van:

- ▶ toenemende buikpijn
- ▶ koorts
- ▶ een ernstige bloeding (meer dan bij een normale menstruatie)
- ▶ duizeligheid en hartkloppingen

## EVENTUELE VERWIKKELINGEN

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Hieronder beschrijven we kort de meest frequente verwikkelingen die bij een operatieve hysteroscopie kunnen voorkomen:

### INSCHEUREN VAN DE BAARMOEDERHALS

Soms kan een nauwe baarmoederhals inscheuren bij het dilateren. Dit letsel kan eenvoudig opgelost worden door een hechting.

### PERFORATIE VAN DE BAARMOEDERWAND

Het is mogelijk dat er tijdens de procedure per ongeluk een defect of perforatie in de baarmoederwand ontstaat. In dat geval dient de ingreep vroegtijdig beëindigd te worden. De baarmoeder zal spontaan terug helen en de ingreep kan later nogmaals gepland worden. Soms zal de gynaecoloog ervoor kiezen om je tijdelijk antibiotica voor te schrijven om infectie te voorkomen.

In zeldzame gevallen van een grotere perforatie wordt via een kijkbuisoperatie of laparoscopie de perforatie met eventuele bloeding (of andere gevolgen) bekeken en behandeld. Zeer zelden is hiervoor een grotere buikinsnede nodig.

### VLOEISTOFOVERBELASTING

Zoals eerder beschreven, wordt er vocht gebruikt om de baarmoederholte te openen. Dit vocht wordt grotendeels terug afgevoerd, een kleine fractie wordt opgenomen in de bloedbaan. Wanneer er te veel vloeistof in de bloedbaan is terechtgekomen, kan dit het bloed dusdanig verdunnen dat je bewustzijn verstoord wordt. Voor deze complicatie is soms een intensievere behandeling noodzakelijk. Deze verwikkeling is zeldzaam omdat de balans tussen de aangevoerde en de afgevoerde vloeistof nauwkeurig gecontroleerd wordt tijdens de procedure. Indien wordt vastgesteld dat de vochtbalans niet meer voldoende in evenwicht is, wordt de procedure onmiddellijk gestaakt, zelfs als de ingreep nog niet voltooid is. De rest van de ingreep kan vervolgens later gepland worden.

## BLOEDING

Zoals bij elke operatie kan er ook bij een operatieve hysteroscopie een bloeding optreden. Meestal kan dit opgelost worden door in de baarmoederholte de bloedingshaard dicht te schroeien of door het toedienen van specifieke medicatie. Zelden is het nodig een kleine ballon in de baarmoederholte te brengen om de bloeding gedurende enkele uren te tamponeren.

## VERKLEVINGEN

Een operatieve hysteroscopie kan, zoals elke ingreep, aanleiding geven tot laattijdige verklevingen (of vergroeiingen). Deze verklevingen kunnen voor verminderde vruchtbaarheid en/of pijnklachten zorgen. Er bestaan producten die de kans op verklevingen kunnen verminderen, maar deze zijn slechts in bepaalde gevallen deels terugbetaald. Je arts kan hierover meer informatie geven.

Andere (zeldzame) verwikkelingen van operatieve hysteroscopie zijn: infectie, luchtembool, verbranding/thermische schade door gebruik van electriciteit.

**Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt dan stel je die best aan je gynaecoloog.**

Het uiteindelijke verloop van de ingreep kan altijd afwijken afhankelijk van de omstandigheden.

*stempel en contactgegevens behandelende arts:*



Copyright en brontekst: Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie



**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

**Dienst Gynaecologie**

Inlichtingen en afspraken: T +32 (0)9 224 71 11

Watersportlaan 5 - 9000 Gent

T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42

info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be