

Therapeutische hysteroscopie

Behandelingen in de baarmoeder

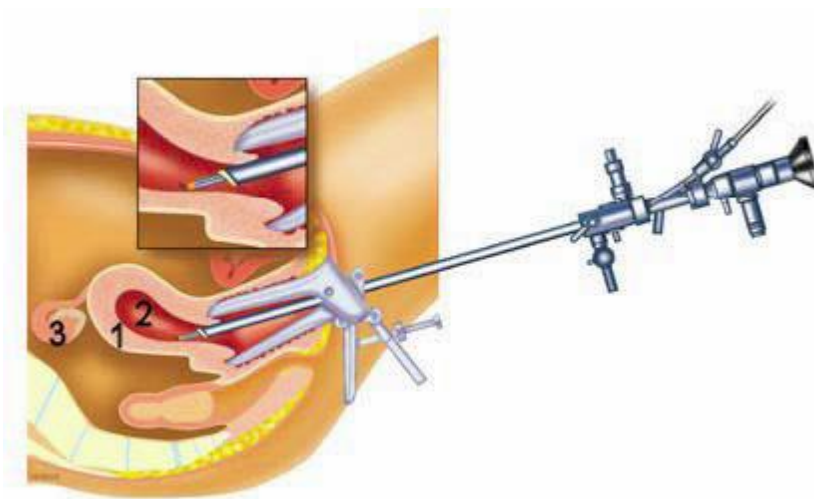
Gynaecologie & Verloskunde

Inleiding

Een therapeutische hysteroscopie is een operatie in de baarmoeder via een kijkbuis (hysteroscoop). De belangrijkste redenen voor deze operatie zijn: het verwijderen van poliepen en myomen (vleesbomen), het behandelen van het slijmvlies van de baarmoeder, het opheffen van verklevingen en het verwijderen van een tussenschot of een spiraaltje in de baarmoeder. De ingreep vindt meestal plaats onder plaatselijke verdoving. Dit is afhankelijk van de locatie en omvang van de ingreep. Uw arts bespreekt met u voor welke verdoving u in aanmerking komt.

Bij een diagnostische hysteroscopie wordt alleen gekeken in de baarmoederholte. Er vindt geen behandeling plaats. Dit onderzoek vindt vaak plaats zonder plaatselijke verdoving. Meer informatie over de diagnostische hysteroscopie vindt u in de folder '[Diagnostische hysteroscopie, kijken in de baarmoeder](#)'.

Deze folder geeft algemene informatie over de therapeutische hysteroscopie in ons ziekenhuis. Aan het eind vindt u een verklarende woordenlijst.



- 1 baarmoederwand
- 2 baarmoederholte (uterus)
- 3 eierstok(tuba)

Hysteroscoop met instrument wordt via de schede in de baarmoederholte gebracht

Wat is een therapeutische hysteroscopie?

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. De gynaecoloog bekijkt de binnenkant van de baarmoeder met een kijkbuis (hysteroscoop). Dit instrument wordt via de vagina (schede) ingebracht. Bij een therapeutische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog niet alleen (zoals bij een diagnostische hysteroscopie), maar voert hij ook een behandeling uit. Dit gebeurt door een holle buis: de operatiehysteroscoop. Door deze buis brengt de arts vocht en instrumenten in de baarmoederholte, zoals een tangetje, schaartje of een klein lisje die elektrisch verhit worden. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera. Op een monitor (soort televisiescherm) verschijnen beelden van de binnenzijde van de baarmoeder. Zo is het verloop van de operatie uitstekend te volgen. U kunt zelf meekijken en u mag meestal iemand meenemen tijdens het onderzoek.

Wanneer adviseert de gynaecoloog een therapeutische hysteroscopie?

Er zijn een aantal redenen voor een therapeutische hysteroscopie;

- het verwijderen van een poliep. Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. De gynaecoloog kan ze verwijderen d.m.v. een Truclear behandeling (een soort van 'stofzuigertje' dat weefsel kan opzuigen), een Tontarra behandeling (een lis die door elektriciteit wordt verhit en waarmee eenvoudig 'gesneden' kan worden), een schaar of een ander instrument;
- het verwijderen van myomen (vleesbomen). Myomen zijn goedaardige spierknobbels. Zij kunnen aanwezig zijn aan het buitenoppervlak van de baarmoeder, in de spierwand of aan de binnenkant van de baarmoeder, uitpuilend in de baarmoederholte. Een myoom dat uitpuilt in de baarmoederholte veroorzaakt dikwijls menstruatieproblemen. Alleen myomen die voor een (groot) deel in de baarmoederholte liggen, zijn hysteroscopisch te verwijderen. De zwaarte van de operatie is afhankelijk van de grootte en de dieptegroei in de spierwand. Indien de myomen niet te diep liggen is een Truclear behandeling op de behandelkamer Gynaecologie mogelijk. Naarmate de myomen dieper in de spierwand zitten, is de operatie moeilijker en gecompliceerder. Soms lukt de behandeling niet in één keer. De gynaecoloog verwijdert het myoom dan slechts gedeeltelijk en neemt in een tweede operatie het restant weg. De reden hiervoor is het feit dat tijdens de ingreep een wond in het operatiegebied ontstaat. In deze wond staan bloedvaten open. Het vocht waarmee de arts de baarmoederholte vult, gaat gedeeltelijk via deze vaten de bloedbaan in. Als er te veel vocht in de bloedsomloop komt, is dit een belasting voor het hart, omdat het vocht moet rondpompen. Wanneer een bepaalde maximale hoeveelheid vocht in de bloedbaan terechtgekomen is, moet de gynaecoloog stoppen met de operatie. Ook is er soms sprake van iets meer bloedverlies waardoor het beeld wordt verstoord; verder opereren is dan niet mogelijk.
- het verwijderen van een tussenschot (septum) in de baarmoeder. Een tussenschot in de baarmoeder is soms een oorzaak van zwangerschapsproblemen. De gynaecoloog kan met een hysteroscopische operatie zo'n tussenschot verwijderen;
- het opheffen van ernstige verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman), d.m.v. een zogenaamde Tontarra behandeling (een lis die door elektriciteit wordt verhit en waarmee eenvoudig 'gesneden' kan worden). Bij ernstige verklevingen zijn de voor- en achterwand van de baarmoederholte met elkaar verkleefd. Het opheffen van de verklevingen is moeilijk en lukt dikwijls niet in één keer;
- behandelingen van het baarmoederslijmvlies. Deze worden in deze folder apart beschreven.
- Nicheresectie, het afvlakken van een keizersnede litteken met de Tontarra om onregelmatig bloedverlies na een keizersnede te verminderen.

De meeste ingrepen vinden in dagbehandeling plaats, op de poliklinische operatiekamer; voor enkele grotere ingrepen is soms een behandeling op de operatiekamer nodig, dan is langere opname noodzakelijk.

De anesthesist verzorgt dan de narcose (verdooving) of ruggenprik. De gynaecoloog zal dit met u bespreken.

Operaties om het baarmoederslijmvlies te verwijderen of te vernietigen

Het verwijderen of vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder is een behandeling bij hevige menstruaties. Meestal adviseert de gynaecoloog deze behandeling pas als andere behandelingen geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn. Meer informatie hierover kunt u vinden op de website van [Gynaecologie](#). Meestal is er een behandeling met NovaSure mogelijk (zie de folder '[NovaSure endometrium ablatie](#)'). Deze behandeling is mogelijk op de behandelkamer gynaecologie.

De endometriumresectie

Deze ingreep vindt ook plaats via de hysteroscoop. De gynaecoloog brengt een lisje in de baarmoeder, dat elektrisch verhit wordt en het slijmvlies verwijdert. Er bestaat een kleine kans op complicaties. Om tijdens de operatie goed zicht te hebben, vult men de baarmoeder met een vloeistof.

Zoals eerder is beschreven bij het hysteroscopisch verwijderen van myomen, stopt de gynaecoloog de operatie soms als er via het wondgebied te veel vocht in de bloedsomloop komt. Een tweede operatie is dan noodzakelijk. Voor deze operatie wordt u een dag opgenomen.

Hysteroscopische operatie

Bij een hysteroscopie operatie zijn de volgende zaken van belang:

- planning. De hysteroscopische operatie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens de menstruatie. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor de behandeling, is bloedverlies geen bezwaar. Bij gebruik van de pil is onderzoek mogelijk op alle dagen dat u een pil inneemt. Als u geen pil gebruikt, kan het onderzoek het best

gebeuren vóór cyclusdag 10, vóór de eisprong. Dit is zeker belangrijk als u zwanger wilt worden: dan kan er nog geen bevruchte eicel zijn die zich eventueel gaat innestelen;

- de operatie kan niet plaatsvinden als u zwanger bent;
- u mag twee of zes uur voor de ingreep niet meer eten of drinken; Dit is afhankelijk van de wijze waarop u geholpen wordt en de eventuele sedatiemogelijkheden (mogelijkheden ter verdoving)
- tegelijkertijd laparoscopie. Bij de grotere hysteroscopische operaties, zoals het verwijderen van myomen of van ernstige verklevingen in de baarmoeder, kijkt de gynaecoloog soms tijdens de ingreep met behulp van een laparoscopus in de buikholte. De laparoscopus is net als de hysteroscoper een kijkbuis. Daarmee kan men zien of bij het gebruik van de hysteroscoper geen gaatje in de wand van de baarmoeder ontstaat.

Uw gynaecoloog bespreekt meestal vooraf of er ook een laparoscopie gepland wordt. Soms blijkt de noodzaak daarvan pas tijdens de operatie. Informatie over een laparoscopie vindt u in de folder [‘Diagnostische laparoscopie, kijken in de buik’](#).

Waar wordt een therapeutische hysteroscopie uitgevoerd?

De hysteroscopie kan op twee manieren plaatsvinden:

- een poliklinische hysteroscopie vindt plaats op de gynaecologische behandelkamer, deze bevindt zich op de polikliniek Gynaecologie, route H03. Het onderzoek vindt plaats met pijnstilling;
- een klinische hysteroscopie vindt plaats op de gewone Operatiekamers. Er wordt voor deze gewone operatie een algehele narcose (verdoving) of een ruggenprik gegeven.

Pijnstilling voor een poliklinische hysteroscopie

Omdat u lichte menstruatieachtige pijn kunt krijgen tijdens het onderzoek, is het de bedoeling dat u twee uur voor de ingreep paracetamol 2 x 500 mg en 4x25mg diclofenac gaat innemen. Deze kunt u verkrijgen bij uw eigen apotheek.

Pijnstilling tijdens een poliklinische hysteroscopie

Soms is het noodzakelijk om extra pijnstilling toe te dienen. Wij vragen u een half uur voor de ingreep aanwezig te zijn. U kunt zich melden bij de balie van de polikliniek Gynaecologie, route H03. Nadat u zich gemeld heeft, wordt u ontvangen in de zogenaamde bewakingsruimte (deze ruimte heet zo, omdat u daar ook na de ingreep ‘bewaakt’ wordt).

Daar krijgt u een ochtendjas en wordt bij u een infuusslangetje ingebracht. Via dit infuusslangetje kan pijnstilling toegediend worden. Hiervoor mag u 2 uur voor de ingreep niet meer eten en drinken. De voorbereidingsinstructies voor intraveneuze (in de ader) pijnstilling vindt u in de folder [Behandelkamer gynaecologie bij \(eventuele\) intraveneuze pijnstilling](#)

Zo nodig kunt u in overleg met de gynaecoloog sedatie (d.m.v. propofol) krijgen, een medicijn dat het bewustzijn verlaagt. Dit betekent dat u ‘slaapt’ tijdens de gehele behandeling / onderzoek en ‘wakker’ wordt als deze beëindigd is. Dit wordt op de polikliniek met u besproken. U mag hiervoor 6 uur voor de ingreep niet meer eten en drinken. Indien u sedatie krijgt, vindt u de alle informatie in de folder [“sedatie bij gynaecologische behandelingen/onderzoeken”](#).

Tijdens de ingreep wordt m.b.v. een vingerclip het zuurstofgehalte in uw bloed en hartslag gecontroleerd. Na de ingreep gaat u naar de bewakingsruimte en hier blijft u nog een uur.

Pijnstilling voor een klinische hysteroscopie

Pijnstilling voor een klinische hysteroscopie kan via ruggenprik of narcose. De therapeutische hysteroscopie kan bij grotere ingreep ook plaatsvinden onder narcose of na het geven van een ruggenprik (spinale of epidurale anesthesie). Bij een ruggenprik bent u wakker en kunt u het verloop van de operatie eventueel volgen op het scherm. Uw gynaecoloog kan adviseren over de mogelijkheden van en ervaringen met deze soorten verdoving. Indien een kleine vleesboom of poliep wordt verwijderd, dan kan dit op de gynaecologische behandelkamer met pijnstilling via een infuusslangetje. Er zijn steeds meer nieuwe ontwikkelingen op dit gebied.

Onderzoek voor de operatie is alleen noodzakelijk indien u wordt opgenomen. Zoals bij elke operatie vindt bij deze operatie vooraf onderzoek plaats naar uw gezondheidstoestand, de preoperatieve screening (POS), dit gebeurt bij het Opnameplein, route C04.

Op het PreOperatieve Spreekuur Anesthesiologie (POS) wordt met u afgesproken welke techniek voor de betreffende ingreep voor u mogelijk / wenselijk is. Er wordt zo nodig besproken welke aanvullende maatregelen rondom de operatie noodzakelijk zijn (bijvoorbeeld bloedonderzoek of eerst nog een bezoek aan een andere specialist (consult)).

Vragen over de manier van verdoven en pijnbestrijding na de ingreep kunnen tijdens dit bezoek gesteld worden. Ook het gebruik van uw medicijnen en regels ten aanzien van 'nuchter zijn' rondom de operatie worden met u doorgenomen.

Naar huis na een poliklinische hysteroscopie

Heeft u pijnstilling gehad in het infuus of sedatie tijdens de ingreep, dan gaat u na de ingreep naar de bewakingsruimte, hier blijft u nog een uur. Daarna kunt u weer naar huis. U heeft een afspraak meegekregen voor een controlebezoek. Wij vragen u uw vervoer naar huis te regelen. Door de pijnstilling is uw reactievermogen de eerste 24 uur mogelijk beïnvloed; zelfstandig reizen per auto, fiets of openbaar vervoer is daarom niet verantwoord.

Naar huis na een klinische hysteroscopie

Als het onderzoek onder narcose of met een ruggenprik plaatsvond, moet u nog enige uren in het ziekenhuis blijven. U mag dan ook 24 uur niet autorijden. Het merendeel van de vrouwen heeft na afloop weinig klachten, maar enkelen hebben wel pijn of voelen zich niet zo lekker. Het is dan ook verstandig dat iemand u thuisbrengt.

Pijn

Bij kleinere ingrepen heeft u de eerste dagen vaak een gevoelige onderbuik, bij grotere ingrepen duurt dit soms wat langer.

Bloedverlies

Na de meeste hysteroscopische operaties heeft u enige tijd vaginaal bloedverlies. Hoe lang dat duurt, is moeilijk te voorspellen: het kan variëren van enkele dagen bij kleinere ingrepen tot enkele weken bij grotere ingrepen.

Afscheiding

Als u geen bloed meer verliest, heeft u vaak nog een wat bruinige afscheiding. Na een endometrium resectie heeft u soms kans op wat ruikende afscheiding gedurende een aantal weken. Soms zijn er geen afscheidingsklachten.

Kunstmatige cyclus

In een aantal situaties schrijft de gynaecoloog na de hysteroscopische operatie een maand lang hormonen voor, om het slijmvlies van de baarmoederholte te laten herstellen. Deze medicijnen zijn vergelijkbaar met de pil. De menstruatie die hierop volgt, kan hevig zijn.

Spiraaltje

Soms plaatst de gynaecoloog aan het eind van de operatie een spiraaltje in de baarmoeder. Dit gebeurt vooral na operaties om verklevingen op te heffen. Het doel is nieuwe verklevingen in de baarmoeder te voorkomen. Over het algemeen verwijdert de arts dit spiraaltje na de eerstvolgende menstruatie.

Seksualiteit

Als u geen bloed meer verliest en geen vieze afscheiding meer heeft, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap. Zolang de buik nog gevoelig is, kan dit wel gevoelig zijn.

Hechtingen

Omdat de hysteroscopische operatie via de vagina wordt uitgevoerd, heeft u geen hechtingen.

Werk

Na een kleinere ingreep die in dagopname plaatsvindt, moet u over het algemeen een dag uittrekken voor uw herstel. Voor een grotere ingreep kunt u na 1 a 2 dagen weer alle werkzaamheden doen. Extra hulp in de huishouding na thuiskomst uit het ziekenhuis is meestal niet noodzakelijk.

Nacontrole

Na een aantal weken krijgt u een afspraak op de polikliniek. Tijdens deze afspraak wordt het resultaat van de behandeling besproken.

Wanneer moet ik contact met het ziekenhuis opnemen

Bij koorts(hoger dan 38,5 °C) of hevige buikpijn, ook als dit een tijdje na de ingreep optreedt, moet u contact met de dienstdoende gynaecoloog. Deze kunt u als volgt bereiken:

- tijdens kantooruren via het secretariaat polikliniek Gynaecologie in Enschede, telefoon (053) 4 87 23 30;
- buiten kantooruren via de receptie, telefoon (053) 4 87 20 00. Vraagt u naar de dienstdoende gynaecoloog.

Complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij de therapeutische hysteroscopie complicaties optreden.

Gelukkig zijn deze zeldzaam. Mogelijke complicaties zijn:

- abnormaal veel bloedverlies. De behandeling veroorzaakt vaak een wond aan de binnenkant van de baarmoeder. Er kunnen ook wondjes zijn in de baarmoederhals door een tangetje dat daar werd geplaatst. Is het bloedverlies meer dan een flinke menstruatie, neem dan contact op met uw gynaecoloog;
- beschadiging van de wand van de baarmoeder. Soms ontstaat tijdens de behandeling een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Meestal geneest dit vanzelf. Een groter gat moet soms operatief gesloten worden. In dat geval is narcose (alsnog) noodzakelijk. Soms is een laparoscopie (kijkoperatie) voldoende om de ernst van het gat te beoordelen. In andere gevallen kan een buikoperatie via een bikinisnee noodzakelijk zijn om een bloeding te stelpen. Deze complicatie komt vooral voor bij de behandeling van ernstige verklevingen of diep in de wand gelegen myomen, maar ook bij eenvoudiger hysteroscopische operaties kan een perforatie voorkomen. Zoals beschreven, wordt soms tegelijkertijd een laparoscopie uitgevoerd om deze complicatie zoveel mogelijk te voorkomen, maar dat is niet altijd afdoende. Na een perforatie moet de gynaecoloog over het algemeen stoppen met de operatie, ook al is deze nog niet klaar. Dit betekent dat een tweede operatie noodzakelijk is. Een zeer zeldzaam gevolg van een perforatie is beschadiging van de darm of blaas. Een dergelijke complicatie vergt extra zorg en een langere ziekenhuisopname. De kans op een perforatie is kleiner bij een poliklinische hysteroscopie;
- ontsteking of infectie. Zoals bij veel andere operaties is een ontsteking of een infectie een mogelijke complicatie. Bij een hysteroscopische operatie komt deze complicatie weinig voor. Koorts en hevige buikpijn wijzen op een ontsteking. U moet bij deze verschijnselen direct contact met het ziekenhuis opnemen. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk;
- overgevoeligheid. Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan voor het onderzoek. Een overgevoeligheidsreactie treedt zeer zelden op. Klachten zijn duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent. Neem bij klachten contact op met de gynaecoloog;
- overvulling. Een zeldzame complicatie van een hysteroscopische operatie is overvulling van de bloedcirculatie. Er treedt dan een te grote vochtbelasting voor het lichaam op. Deze complicatie komt vooral voor bij de hysteroscopische verwijdering van een myoom en bij endometriumresectie. Bij deze operaties komt de vloeistof waarmee de gynaecoloog de baarmoeder vult, gemakkelijk in de bloedbaan terecht. Als er te veel vocht in de bloedbaan komt, moet de operatie worden afgebroken. Meestal kan het lichaam dit vocht gemakkelijk kwijt. Een plaspil kan noodzakelijk zijn. Een enkele keer is extra intensieve zorg na de operatie noodzakelijk;
- syndroom van Asherman. Bij elke operatie treedt littekenvorming op. Ook bij operaties in de baarmoeder kunnen littekens ontstaan in de vorm van verklevingen in de baarmoeder. Dit noemt men het syndroom van Asherman. Deze complicatie is zeer zeldzaam. Als hij al voorkomt, is het meestal na een hysteroscopische verwijdering van een myoom. In ernstige gevallen kan het menstruatiebloed ten gevolge van de verklevingen niet naar buiten.

Ondanks de hier beschreven zeldzame complicaties is de hysteroscopische operatie een veilige behandeling. Bij een goede reden om de operatie te verrichten, voorkomt deze operatie vaak een grotere operatie met kans op grotere complicaties.

Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website www.nvog.nl rubriek voorlichting, gynaecologie. Hier vindt u informatie over myomen, hevig bloedverlies bij de menstruatie, diagnostische laparoscopie en hysteroscopie;
- op onze polikliniek Gynaecologie;
- op de website van ons ziekenhuis: www.mst.nl;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02;
- op de website van Informatie Centrum Gynaecologie (ICG): www.icgynaecologie.nl

Woordenlijst

anti-hormoon = een synthetisch hormoon dat de aanmaak van eigen hormonen beïnvloedt

endometrium = baarmoederslijmvlies

endometriumresectie = operatie waarbij de gynaecoloog het baarmoederslijmvlies verwijdert

hysteroscopie = een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt

hysteroscopische operatie = operatie via een dun buisje dat de gynaecoloog in de baarmoeder brengt

laparoscopie = een operatie waarbij de gynaecoloog met een kijkbuis via de buikwand in de buikholte kijkt

menstruatie = maandelijkse bloeding

myoom = een goedaardige spierknobbel die uitgaat van de wand van de baarmoeder

poliep = een gezwelletje dat in de baarmoederholte groeit; bijna altijd is het goedaardig;

post-menopauze = de periode na de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)

vleesboom = myoom

sedativa = kalmeringsmiddelen

Belangrijke telefoonnummers / contactgegevens

- polikliniek Gynaecologie, route H03, telefoon (053) 4 87 23 30;
- verpleegunit H4 Gynaecologie, route H41, telefoon (053) 4 87 23 62.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de gynaecoloog, arts-assistent of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Bronvermelding

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder.