



academisch ziekenhuis
Maastricht

azM

Kijken in de baarmoeder [hysteroscopie] onder narcose

Planning, voorbereiding, behandeling



Kijkoperatie in de baarmoeder [hysteroscopie] onder narcose

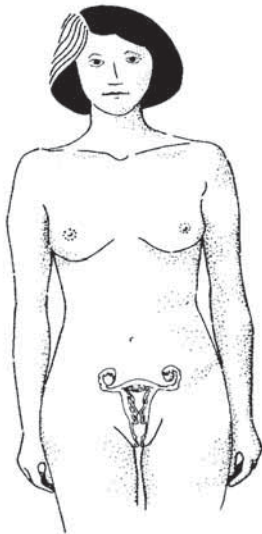
1.	Inleiding	3
2.	Wat is een hysteroscopie?	3
3.	De hysteroscoop	4
4.	Wanneer wordt een hysteroscopie onder narcose geadviseerd?	4
5.	Operaties om het baarmoederslijmvlies te vernietigen of te verwijderen	6
6.	Vorbereiding en planning van de behandeling	7
7.	Na een therapeutische hysteroscopie	8
8.	Complicaties	9
9.	Contact	11

1. Inleiding

U hebt van uw behandelend gynaecoloog van het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) het advies gekregen een hysteroscopie te laten doen. Een hysteroscopie kan poliklinisch zonder narcose of klinisch met narcose plaatsvinden. Een hysteroscopie kan worden uitgevoerd voor onderzoek [diagnostische hysteroscopie] of als behandeling [therapeutische hysteroscopie].

Deze folder gaat over de hysteroscopie onder narcose. Hierin staat beschreven waarvoor deze operatie dient en wat u ervan kunt verwachten. De in deze folder vermelde informatie dient als aanvulling op het gesprek met uw gynaecoloog.

2. Wat is een hysteroscopie?



Figuur 1. Baarmoeder met twee eierstokken

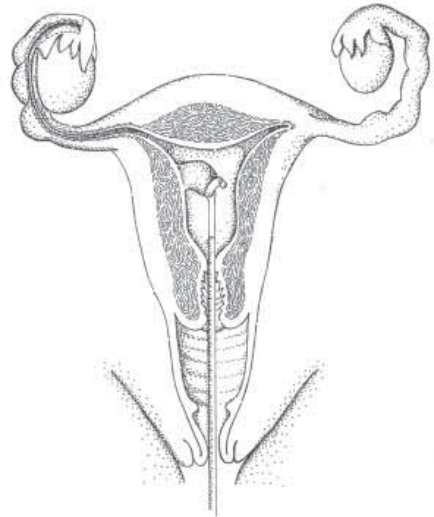
Een hysteroscopie is een operatie in de baarmoeder via een kijkbuis [hysteroscoop]. Dit instrument wordt via de vagina (schede) ingebracht. Bij een diagnostische hysteroscopie wordt alleen in de baarmoeder gekeken. Bij een therapeutische hysteroscopie wordt ook een behandeling uitgevoerd.



Kijken en
behandelen

3. De hysteroscoop

Een hysteroscoop is een soort kijkbuis (van ongeveer acht millimeter dikte) waardoor de arts direct de binnenkant van de baarmoeder kan bekijken en een behandeling kan uitvoeren. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera zodat op een televisiescherm een afbeelding verschijnt van wat er te zien is. In een aantal gevallen is het, afhankelijk van de gekozen vorm van verdoving, mogelijk om het verloop van de ingreep op het scherm te volgen, als u dat wilt.



Figuur 2. Hysteroscoop ingebracht in de baarmoeder

4. Wanneer wordt een hysteroscopie onder narcose geadviseerd?

Er zijn verschillende redenen voor een hysteroscopie onder narcose.

Diagnostische hysteroscopie

Het kan zijn dat het op de polikliniek niet lukt om volledig onderzoek van de baarmoeder te verrichten omdat de baarmoedermond vernauwd of verkleefd is. Er zal dan onder narcose worden geprobeerd om toegang te

krijgen tot de baarmoeder en op die wijze de baarmoederholte te kunnen beoordelen en slijmvlies af te nemen voor onderzoek. Dit is een diagnostische hysteroscopie, er wordt geen behandeling uitgevoerd.

Verwijdering van poliepen

Er kan op de polikliniek de verdenking op een poliep zijn ontstaan. Poliepen

zijn goedaardige woekeringen van de binnenbekleding van de baarmoeder. Een poliep in de baarmoeder veroorzaakt meestal klachten. Wanneer deze afwijking bij echo-onderzoek groter lijkt dan twee centimeter zal deze onder narcose worden verwijderd. Kleinere poliepjes zouden poliklinisch zonder narcose kunnen worden verwijderd, soms besluit een gynaecoloog dat dit voor u een minder geschikte ingreep is.

Verwijdering van vleesbomen [myomen]

Vleesbomen 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 vleesboom uitpuilend in de baarmoederholte veroorzaakt vaak menstruatieproblemen. Vleesbomen die uitpuilen in de baarmoederholte kunnen hysteroscopisch geopereerd worden. De zwaarte van de operatie is afhankelijk van de grootte van de vleesbomen.

Naarmate de vleesbomen dieper in de



Bij grotere vleesbomen is een ingreep onder narcose nodig

spierwand zitten, wordt de operatie moeilijker. Kleine vleesboompjes van een tot anderhalve centimeter kunnen poliklinisch zonder narcose worden verwijderd. Bij grotere vleesbomen is een ingreep onder narcose nodig.

Soms lukt de behandeling niet in één keer. De vleesboom wordt dan slechts gedeeltelijk verwijderd en in een tweede operatie wordt het restant weggenomen. De reden hiervoor is dat tijdens de ingreep een wond in het operatiegebied ontstaat. Hierin staan bloedvaten open. Het vocht waarmee de baarmoederholte gevuld wordt, gaat gedeeltelijk via deze vaten de bloedbaan in. Als er te veel vocht in de bloedsomloop komt, is dit een belasting voor het hart, dat meer vocht moet rondpompen. Wanneer een bepaalde maximale hoeveelheid vocht in de bloedbaan terechtgekomen is, moet gestopt



Het doel is dat er geen of verminderd bloedverlies optreedt

worden met de operatie, ook als de vleesboom nog niet volledig verwijderd is.

Het verwijderen van het baarmoederslijmvlies (Novasure, rollerbol, ballontherapie)

Het vernietigen of verwijderen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder is een behandeling voor de klacht 'hevige menstruatie'. De behandeling wordt alleen uitgevoerd als uit onderzoek blijkt dat er geen aantoonbare oorzaken zijn voor het hevige bloedverlies. Er zijn verschillende methoden om het

baarmoederslijmvlies te verwijderen. De Novasure methode gebruikt energie om de binnenste slijmvlieslaag van de baarmoeder te vernietigen. Met de rollerbol methode wordt de slijmvlieslaag met een rollertje elektrisch weggebrand. De laatste methode is de ballon-therapie waarbij een ballonnetje in de baarmoeder wordt gebracht en door verhitting de slijmvlieslaag vernietigd. Alle methoden hebben als doel het slijmvlies tot op de spierlaag te verwijderen zodat het bloedverlies tijdens de volgende menstruaties een stuk vermindert of soms geheel wegblijft. U kunt de mogelijkheden van het ondergaan van deze ingreep poliklinisch zonder narcose met uw gynaecoloog bespreken.

5. De opname

De meeste hysteroscopieën vinden in dagbehandeling plaats op het Chirurgische Dagcentrum. U kunt dan dezelfde dag nog naar huis. Soms vindt

de behandeling plaats in 24-uurs behandeling; u blijft dan één nacht in het ziekenhuis.

6. Voorbereiding en planning van de behandeling _____

Medicijnen

Voorafgaand aan hysteroscopische operaties wordt soms een voorbehandeling van het slijmvlies geadviseerd met anti-hormonen. Dit zijn medicijnen waardoor u voorlopig in de overgang komt. Doordat de eierstokken dan tijdelijk geen hormonen meer maken, wordt het baarmoederslijmvlies dunner en kunnen vleesbomen iets kleiner worden. Het is dan gemakkelijker te behandelen. Deze medicijnen hebben over het algemeen bijwerkingen. U kunt klachten krijgen zoals opvliegers en overmatig transpireren, met name 's nachts. Ook kan de vagina (schede) droger aanvoelen. Na de operatie kunt u met deze medicijnen stoppen. De werking van de eierstokken keert dan weer terug en de bijwerkingen verdwijnen spoedig. Ook de maandelijks bloedingen treden dan weer op. Als hevig bloedverlies de reden voor de operatie was, zullen de bloedingen naar verwachting minder hevig zijn dan voorheen. Na een behandeling van het baarmoederslijmvlies kan de menstruatie soms helemaal wegblijven.

Vrouwen die al in de overgang zijn, krijgen geen voorbehandeling met medicijnen.

Planning

De hysteroscopische operatie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens de menstruatie, tenzij abnormaal bloedverlies de reden is voor het onderzoek. Als u een kinderwens hebt, wordt de behandeling in de eerste helft van de cyclus gedaan (voordat de eisprong heeft plaats gevonden). U mag niet zwanger zijn tijdens de behandeling. Wordt de behandeling in de tweede helft van de cyclus gedaan dan moet u of betrouwbare anticonceptie hebben gebruikt of geen samenleving hebben gehad anders kan de ingreep niet doorgaan.



Vrouwen in de overgang krijgen geen voorbehandeling met medicijnen

Narcose

De hysteroscopie kan plaatsvinden onder narcose of door middel van een ruggenprik. Bij een ruggenprik bent u wakker en kunt u het verloop van de operatie eventueel volgen op het televisiescherm. U bezoekt de anesthesioloog (anesthesist) voor de operatie op de polikliniek. Hij/zij kan u adviseren over de mogelijkheden en ervaringen met deze soorten verdoving. Er zijn steeds meer nieuwe ontwikkelingen op dit gebied.

Onderzoek voor de operatie

Zowel bij een ruggenprik als bij narcose is het gebruikelijk te onderzoeken of hiervoor geen risicofactoren bestaan. Daarom wordt u verwezen naar de polikliniek Anesthesie. Hier worden vragen gesteld over uw algemene gezondheid; u bezoekt de anesthesioloog (anesthesist) en hij/zij beoordeelt of er bloedonderzoek of ander aanvullend onderzoek nodig is zoals een hartfilmpje (ECG). De anesthesist zal dit met u bespreken.

7. Na een therapeutische hysteroscopie

Pijn

Bij kleinere ingrepen kunt u de eerste dagen een gevoelige onderbuik hebben, bij grotere ingrepen kan dit wat langer duren.

Bloedverlies

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

Afscheiding

Na afloop van het bloedverlies is er vaak nog sprake van wat bruinige afscheiding. Met name bij de Novasure, ballontherapie en rollerbolmethode moet u rekening houden met enkele maanden vieze, soms riekende afscheiding.

Samenleving

Als er geen bloedverlies meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap (samenleving). Zolang de buik nog gevoelig is, kan dit wel pijnlijk zijn.

Werk

Na een kleinere ingreep die in dagopname plaatsvindt, moet u over het algemeen enkele dagen uittrekken voor uw herstel. Voor een grotere ingreep moet u zeker op een herstelperiode van een week rekenen. 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 Gynaecologie. U kunt dan het resultaat van de behandeling bespreken.

8. Complicaties

Zoals bij iedere operatie kunnen ook bij de hysteroscopie complicaties optreden. Gelukkig komt dit niet zo vaak voor. 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. Als het meer is dan een flinke menstruatie kunt u contact opnemen met uw gynaecoloog.

Beschadiging van de wand van de baarmoeder (perforatie)

Soms ontstaat tijdens de behandeling een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Meestal

geneest dit vanzelf. Soms is een laparoscopie (kijkoperatie) nodig 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 met name voor bij de behandeling van diep in de wand gelegen vleesbomen.

Ook bij eenvoudiger hysteroscopische operaties kan echter een perforatie



Zoals bij iedere operatie kunnen er complicaties optreden

voorkomen. Na een perforatie moet over het algemeen gestopt worden 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 de beschadiging van de darm of blaas. Een dergelijke complicatie vergt extra zorg en een langere ziekenhuisopname.

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

Sommige vrouwen zijn overgevoelig voor jodium of voor de vloeistof die in de baarmoederholte wordt ingebracht. Als u weet dat u overgevoelig bent voor dergelijke stoffen moet u dat vertellen. De arts kan daar dan rekening mee houden. Verschijnselen die duiden op

overgevoeligheid zijn ongebruikelijke duizeligheid, hartkloppingen of onwel bevinden. Zij treden soms pas na thuiskomst op. In dat geval is het verstandig contact op te nemen met het ziekenhuis.

Overvulling van de bloedcirculatie

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 met name voor bij de hysteroscopische verwijdering van een grote vleesboom en bij verwijdering van het baarmoederslijmvlies. Bij deze operaties kan de vloeistof waarmee de baarmoeder gevuld wordt via het wondgebied gemakkelijk in de bloedbaan terechtkomen. 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.



Hebt u nog vragen?

Bespreek ze met
uw gynaecoloog

Syndroom van Asherman (verkleving)

Bij elke operatie treedt littekenvorming op. Ook bij operaties in de baarmoeder kunnen littekens ontstaan in de vorm van verklevingen in de baarmoeder. Dit wordt het syndroom van Asherman genoemd. Deze complicatie is zeer zeldzaam. Als hij al voorkomt, is het meestal na een hysteroscopische verwijdering van een vleesboom. In ernstige gevallen kan het menstruatiesbloed ten gevolge van de verklevingen niet naar buiten.

Ondanks de hier beschreven zeldzame complicaties is de hysteroscopische operatie een veilige behandeling.

Een goede reden om de operatie te verrichten, kan met deze operatie vaak een grotere operatie met kans op grotere complicaties voorkomen worden. Hebt u naar aanleiding van deze folder nog vragen, aarzel dan niet om die met uw gynaecoloog te bespreken.

9. Contact

De medewerkers van de afdeling Gynaecologie vinden het belangrijk dat er goede zorg wordt geleverd en dat u als patiënt tevreden bent over de behandeling en de verzorging. Aarzel niet uw vragen te bespreken met uw arts. Hij of zij is altijd bereid een en ander nader toe te lichten. Als u achteraf nog vragen of opmerkingen hebt, kunt u contact opnemen met de Polikliniek

Gynaecologie telefoonnummer.
043-387 48 00.



academisch ziekenhuis
Maastricht

azm

Bezoekadres:

P. Debyelaan 25
6229 HX, Maastricht

Postadres:

Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Patiëntencommunicatie:

T : (043) 387 45 67

E : InfoPatiëntenvoorlichting@mumc.nl

I : www.azm.nl

Uitgave:

november 2008

23200-1108