

Therapeutische hysteroscopie

Behandeling van afwijkingen in de baarmoederholte

In overleg met uw gynaecoloog van Noordwest Ziekenhuisgroep krijgt u een zogenoemde therapeutische hysteroscopie. Bij een therapeutische hysteroscopie behandelt de gynaecoloog eventuele afwijkingen in de baarmoederholte met behulp van een kijkbuis (hysteroscoop). In deze folder vindt u hier meer uitleg over.

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidingsziekenhuis. U kunt niet alleen te maken krijgen met de gynaecoloog, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

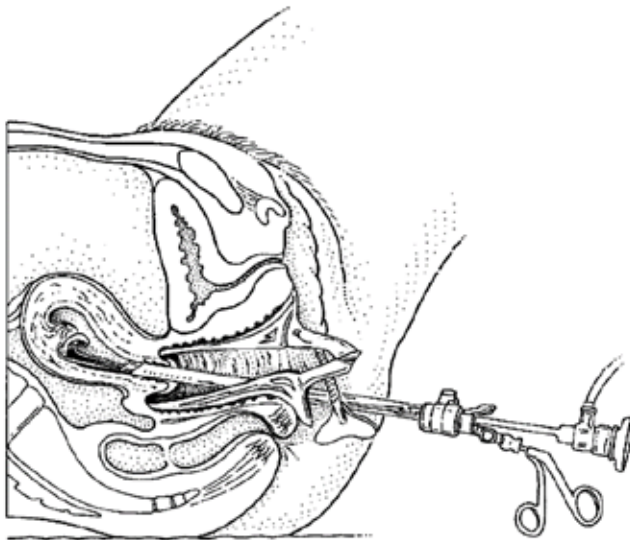
Wat is een therapeutische hysteroscopie?

Bij een therapeutische hysteroscopie bekijkt de gynaecoloog de binnenkant van de baarmoeder met een holle buis (hysteroscoop). De gynaecoloog brengt de hysteroscoop via de vagina in. De gynaecoloog brengt vervolgens vocht in de baarmoeder. Daarna worden via de hysteroscoop eventuele afwijkingen behandeld. Denkt u aan:

- verwijderen van myomen (vleesbomen)
- verwijderen van poliepen
- behandelen en verwijderen van baarmoederslijmvlies
- behandelen van verklevingen
- verwijderen van een tussenschot (aanlegstoornis van de baarmoeder)
- verwijderen van een spiraaltje

De gynaecoloog doet dit met kleine instrumenten die via de hysteroscoop ingebracht worden. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera, zodat de ingreep op een beeldscherm te zien is. U krijgt voor deze ingrepen meestal narcose of een ruggenprik. U wordt in principe 1 dag opgenomen (dagopname).

Soms kan een therapeutische hysteroscopie ook poliklinisch gebeuren. Ruggenprik of narcose is dan niet nodig. In deze folder gaat het alleen over therapeutische hysteroscopie die wel met een ruggenprik of narcose plaatsvindt.



Hysteroscoop met instrument in de baarmoeder

Verwijderen van myomen (vleesbomen)

Myomen zijn spierknobbels aan de buiten- of binnenkant of in de spierwand van de baarmoeder. Een uitpuilend myoom in de holte van de baarmoeder veroorzaakt vaak menstruatieproblemen. Een myoom waarvan het grootste deel in de baarmoeder ligt, kan de gynaecoloog via de hysteroscoop verwijderen.

Soms is een 2e operatie nodig

Hoe zwaar de operatie is, hangt af van de grootte en plaats van het myoom. Als een myoom groot is of dieper in de spierwand van de baarmoeder ligt, is het moeilijker om het myoom in 1 keer te verwijderen. Het kan nodig zijn een tweede ingreep te plannen omdat:

- er te veel van het vocht dat de gynaecoloog van tevoren inbrengt, via de wond de bloedbaan instroomt
- u te veel bloed verliest: een bloedtransfusie is trouwens bijna nooit nodig

Verwijderen van poliepen

Een poliep is een slijmvlies-uitstulping op een steeltje. Een poliep is meestal goedaardig. De gynaecoloog kan ook grotere poliepen bijna altijd in 1 operatie verwijderen.

Behandelen van baarmoederslijmvlies (endometrium-resectie)

Afhankelijk van uw klachten kunt u in overleg met de gynaecoloog een behandeling van het baarmoederslijmvlies overwegen. Hierbij wordt het slijmvlies verwijderd of vernietigd. Dit kan een goede behandeling zijn van hevige menstruaties. De gynaecoloog adviseert pas een operatie, als u geen of onvoldoende baat (meer) heeft bij andere behandelingen.

De ingreep

De gynaecoloog brengt via de vagina eerst de hysteroscoop in de baarmoeder en vult de baarmoeder met vocht. Daarna brengt de gynaecoloog een gebogen metalen draadje, oftewel een lisje, in. Dit lisje wordt elektrisch verhit. De gynaecoloog verwijdert het slijmvlies met dit lisje.

Kleine kans op complicatie

Bij een endometrium-resectie is er een kleine kans dat er via de wond in de baarmoeder te veel vocht in de bloedbaan stroomt. Als dit dreigt te gebeuren, moet de gynaecoloog met de operatie stoppen. Er is dan nog een 2e operatie nodig.

Zwangerschap na behandeling baarmoederslijmvlies wordt afgeraden

Bij een kindervens wordt er geen behandeling van het baarmoederslijmvlies uitgevoerd. De kans op een zwangerschap na een behandeling van het baarmoederslijmvlies is verminderd, maar zeker niet onmogelijk. Het is beter om na behandeling van baarmoederslijmvlies niet zwanger te worden. Een embryo kan zich dan namelijk direct in de spierwand van de baarmoeder nestelen. Dit is een gevaarlijke situatie. Als u nog zwanger kunt worden, is het daarom belangrijk om een betrouwbaar voorbehoedsmiddel te gebruiken. De gynaecoloog bespreekt dit van tevoren met u.

Behandelen van verklevingen

Bij (ernstige) verklevingen zijn de voor- en achterwand van de baarmoeder (helemaal) met elkaar verkleefd. De gynaecoloog kan verklevingen via de hysteroscoop ongedaan maken. Soms zijn meerdere operaties nodig.

Verwijderen van een tussenschot

Bij een aangeboren afwijkend gevormde baarmoeder kan een tussenschot de baarmoeder geheel of gedeeltelijk in tweeën delen. Dit tussenschot kan mogelijk zwangerschapsproblemen veroorzaken. Er is nog steeds geen duidelijk wetenschappelijk bewijs dat het verwijderen van het tussenschot een betere zwangerschapsuitkomst geeft. Soms kan toch in overleg met uw gynaecoloog besloten worden het tussenschot te verwijderen.

Kan een therapeutische hysteroscopie doorgaan als u menstrueert

Een therapeutische hysteroscopie wordt bij voorkeur gedaan als u geen bloed verliest of menstrueert. Maar als abnormaal bloedverlies de reden van de behandeling is, kan de ingreep wél doorgaan. De ingreep kan het beste in de eerste helft van de menstruatiecyclus gepland worden, vóór de eisprong. U mag absoluut niet zwanger zijn ten tijde van de ingreep.

Vorbereiding op de operatie

Voorbehandeling met anti-hormonen

Afhankelijk van de ingreep kan het zijn dat uw gynaecoloog u een voorbehandeling met medicijnen adviseert. Het gaat om zogenoemde anti-hormonen die ervoor zorgen dat de eierstokken tijdelijk geen hormonen meer maken. Hierdoor wordt het baarmoederslijmvlies dunner. Een behandeling is dan gemakkelijker. Door de anti-hormonen menstrueert u tijdelijk niet. Het kan verder zijn dat u last krijgt van opvliegers en transpireren, vooral 's nachts, en/of een drogere vagina. Na de ingreep stopt u weer met deze anti-hormonen. De bijwerkingen gaan dan snel over. Ook uw menstruaties komen weer op gang. Wel zijn de bloedingen naar verwachting minder hevig dan voorheen. Is uw baarmoederslijmvlies behandeld? Dan kan het zijn dat de menstruaties helemaal wegblijven.

Vorbereiding opname

Opnameplein

Voor de voorbereiding op uw operatie* krijgt u meerdere afspraken met het opnameplein, telefonisch of op het opnameplein zelf. U spreekt elke afspraak met verschillende zorgverleners, zoals een apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. De zorgverleners beoordelen of u gezond genoeg bent voor een operatie. We noemen dit ook wel de 'preoperatieve screening'.

** Lees voor operatie ook onderzoek of behandeling.*

Vragenlijst

Als voorbereiding op uw operatie moet u een vragenlijst invullen (preoperatieve vragenlijst). U vindt deze vragenlijst in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest (nwz.nl/mijnnoordwest). U ontvangt eerst een mail van Noordwest. Dan logt u in met uw DigiD in uw portaal en vult de vragenlijst in. Heeft u hulp nodig met het invullen van de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met patiëntenservice Noordwest: telefoon 088 - 0856 789/ patientenservice@nwz.nl

Belangrijk

- vul de vragenlijst op tijd in. Het niet invullen van de vragenlijst kan tot gevolg hebben dat uw operatie/behandeling niet wordt ingepland
- zorg dat u de 2 afspraken met het opnameplein niet vergeet

Operatiedatum

Als de operatiedatum bekend is, krijgt u bericht van de afdeling opnameplanning. U krijgt dan informatie over:

- waar en wanneer wij u verwachten voor de opname en operatie
- instructies over het niet eten en drinken. Hierover informeert de opnameplanner u 2 werkdagen vóór de operatie

Folder en video

Meer informatie vindt u in de folder '[Goed voorbereid op uw operatie](#)'. Deze folder staat voor u klaar in Mijn Noordwest of krijgt u mee tijdens uw afspraak op het opnameplein. U kunt op onze website nwz.nl/operatie ook een video over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Vorbereiding op herstel

Het herstel is over het algemeen zeer vlot. Binnen een week kunt u uw dagelijkse taken weer hervatten. Het kan zijn dat u toch ruim bloed heeft verloren tijdens de ingreep of nog wat langer moe bent na de narcose. Het herstel kan dan wat langer duren. U heeft vóór de ingreep een gesprek met een verpleegkundige. U bespreekt dan onder andere wat u tijdens de herstelperiode na de operatie thuis kunt verwachten. Zo bent u misschien sneller moe en kunt u minder dan u dacht. Het is daarom goed om u al vóór uw opname voor te bereiden op de periode van herstel.

Zorg er bijvoorbeeld voor dat:

- uw huis schoon is voordat u opgenomen wordt
- iemand u een paar dagen helpt bij huishoudelijk werk: denk aan boodschappen doen, maaltijden verzorgen, enzovoort

De ingreep

U komt nuchter

U wordt op de dag van de operatie nuchter opgenomen. Dat betekent dat u niet meer mag eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesist u heeft verteld.

Gang van zaken op de operatiedag

U wordt op de afdeling ontvangen door een verpleegkundige die u op de operatie voorbereidt. U trekt operatiekleding aan. Verder krijgt u soms een medicijn waar u slaperig van wordt. Het kan zijn dat u hier een droge mond van krijgt. U wordt vervolgens in bed naar de operatieafdeling gebracht. Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog die u opereert. De gynaecoloog neemt de ingreep dan nog een keer kort met u en het hele operatieteam door. Uw gynaecoloog komt na de operatie op de afdeling bij u langs voor uitleg over het verloop van de ingreep.

Na de ingreep

U gaat na de operatie tijdelijk naar de uitslaapkamer. Daar worden regelmatig controles uitgevoerd om te beoordelen of het goed met u gaat. Als alles stabiel blijft, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Heeft u narcose (algehele anesthesie) gehad? Dan kan het zijn dat u keelpijn heeft. Dit komt door het buisje voor de beademing dat tijdens de narcose in uw keel gezeten heeft. Mogelijk bent u ook misselijk en moet u overgeven. U heeft na de operatie een infuus voor vocht. Afhankelijk van de operatie en als u niet (meer) misselijk bent en zelf voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

Spiraaltje

Soms plaatst de gynaecoloog aan het einde van de operatie een spiraaltje in de baarmoeder. Meestal na behandeling van verklevingen. Een spiraaltje helpt eventuele nieuwe verklevingen te voorkomen.

Meestal verwijdert de gynaecoloog het spiraaltje na ongeveer 8 weken.

Hormonen voor herstel slijmvlies

Afhankelijk van de ingreep krijgt u zo nodig ongeveer 8 weken hormonen voor herstel van het slijmvlies in de baarmoeder. Deze hormonen zijn vergelijkbaar met een wat zwaardere anticonceptiepil. De menstruatie die volgt kan daardoor hevig zijn.

Mogelijke klachten na de ingreep

Pijn

Na een kleinere ingreep is uw onderbuik de eerste dagen nog gevoelig. Bij een grotere ingreep kan dit wat langer duren.

Klachten na narcose

Sommige vrouwen hebben door de narcose last van duizeligheid, slaperigheid, moeheid, concentratiestoornissen en buik en/of rugpijn. Deze klachten zijn vervelend, maar niet ernstig. Gaan uw klachten na 6 tot 8 weken niet vanzelf over en verloopt uw herstel niet volgens verwachting? Neem dan contact op met uw gynaecoloog.

Bloedverlies en afscheiding

Na de meeste ingrepen verliest u enige tijd bloed. Afhankelijk van de ingreep kan dit variëren van enkele dagen tot enkele weken. Bloedverlies kan overgaan in wat bruinige afscheiding. Het kan ook zijn dat u helemaal geen afscheidingsklachten heeft. Na het verwijderen van het baarmoederslijmvlies duurt de bloederige afscheiding wat langer, maar neemt wel in hoeveelheid steeds meer af.

Seksueel contact

Heeft u geen bloedverlies en/of vieze afscheiding meer? Dan kunt u gewoon weer seksueel contact en gemeenschap hebben. Is uw buik nog gevoelig? Dan kan dit nog wel pijnlijk zijn.

Bijwerkingen en complicaties

De ingreep verloopt meestal zonder problemen en complicaties. Maar houdt u rekening met een kleine kans op (een van) de volgende complicaties:

- veel bloedverlies
- ontsteking
- overgevoeligheid
- gaatje in de baarmoederwand
- overvulling van de bloedbaan
- littekenvorming

Bloedverlies

U kunt na de ingreep (wat) bloed verliezen. Dit is normaal. Maar verliest u veel bloed, meer dan een flinke menstruatie? Neem dan contact op met uw gynaecoloog.

Ontsteking

De kans is erg klein, maar het kan zijn dat de baarmoederholte of eileiders ontsteken. U krijgt dan koorts en hevige buikpijn. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. Neem bij koorts contact op met uw gynaecoloog.

Overgevoeligheid

Het kan zijn dat u overgevoelig reageert op jodium en/of de vloeistof waarmee de baarmoeder gevuld wordt. De vloeistof waarmee de baarmoeder gevuld wordt is een zoutoplossing. Mogelijk wordt u dan tijdens het onderzoek of thuis duizelig, ziek en/of krijgt u hartkloppingen. Weet of vermoedt u dat u overgevoelig bent voor (een van) deze stoffen? Geef dit dan van tevoren door aan uw gynaecoloog.

Gaatje in de wand van de baarmoeder

Er is een hele kleine kans dat er een gaatje in de wand van de baarmoeder ontstaat. Omdat de wand van de baarmoeder een spier is, geneest dit vanzelf. De gynaecoloog moet bij een gaatje in de baarmoederwand met de ingreep stoppen. Vaak is dan een zware operatie nodig. Om de ernst van een eventueel gaatje te beoordelen, brengt de gynaecoloog tijdens de therapeutische hysteroscopie zo nodig een andere kijkbuis (laparoscopus) in (laparoscopie: via de buik). Een groter gaatje komt eerder voor bij behandeling van ernstige verklevingen of een diep gelegen myoom. Een groter gaatje moet meteen gesloten worden, eventueel met een grotere buikoperatie. U wordt in beide gevallen zo nodig alsnog onder narcose gebracht.

Overvulling van de bloedbaan

Het komt bijna nooit voor, maar het kan zijn dat zogenoemde overvulling van de bloedvaten optreedt. Dit kan ontstaan als er te veel ingebracht vocht via een wond in de baarmoeder de bloedbaan instroomt. Het lichaam raakt het teveel aan vocht vanzelf weer kwijt of u krijgt hiervoor een plastablet.

Littekenvorming

De kans is heel klein, maar bij operaties in de baarmoeder kunnen littekens in de vorm van verklevingen ontstaan (syndroom van Asherman). Vaak na verwijdering van een myoom. U menstrueert dan niet of heel erg weinig. Als u niet meer zwanger wil worden is dit geen probleem, als u wel nog een kindwens heeft is het belangrijk om dit aan uw gynaecoloog te laten weten. Bij een baarmoederslijmvliesverwijdering is het juist de bedoeling dat er verklevingen ontstaan, maar heel soms kan er toch nog een gebied in de baarmoeder slijmvlies gaan aanmaken. Door de verklevingen kan het menstruatiebloed dan niet naar buiten. Dit is niet gevaarlijk, maar kan wel vervelende buikpijnklachten geven.

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met de polikliniek gynaecologie:

- koorts
- toenemende buikpijn
- hevig bloedverlies

Herstel thuis

Na een dagopname duurt herstel gemiddeld een paar dagen tot een week. Na uw herstel kunt u weer gewoon werken en al uw dagelijkse bezigheden oppakken.

Controle

U heeft een aantal weken na de ingreep een controle afspraak (eventueel telefonisch) met uw gynaecoloog. U bespreekt dan het resultaat van de ingreep.

Meer informatie

U vindt meer informatie over een therapeutische hysteroscopie op www.nvog.nl

Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 1283