

## **Therapeutische hysteroscopie**

Uw behandelend gynaecoloog heeft met u gesproken over een therapeutische hysteroscopie. In deze informatiefolder leest u algemene informatie en welke behandelingen we kunnen uitvoeren tijdens de hysteroscopie.

We adviseren u deze informatie goed door te lezen.

Hysteroscopie betekent: kijken naar de binnenkant van de baarmoeder. Dit onderzoek gebeurt met een instrument: de hysteroscoop. Dit instrument wordt via de schede ingebracht. Bij een therapeutische hysteroscopie wordt niet alleen gekeken, zoals bij een diagnostische hysteroscopie, maar wordt ook een behandeling uitgevoerd.

## **Redenen voor een hysteroscopie:**

### ***Het verwijderen van poliepen***

Een poliep is een uitstulping van het baarmoederslijmvlies, soms aan een steeltje. Een poliep is meestal goedaardig en kan tijdens een hysteroscopie vaak in één keer worden verwijderd.

### ***Verwijderen van myomen (vleesbomen)***

Myomen zijn goedaardige verdikkingen van een spier, die in de spierwand of aan de binnenkant van de baarmoeder zitten. Deze kunnen uitpuilen in de baarmoederholte. Een myoom dat uitpuilt in de baarmoederholte veroorzaakt vaak menstruatieproblemen. Alleen myomen die voor een (groot) deel in de baarmoederholte liggen, kan de arts via een hysteroscopie verwijderen. Afhankelijk van de grootte en locatie gebeurt dit poliklinisch of op de operatiekamer. Hoe zwaar de operatie is, hangt af van de grootte en de 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. Soms is er dan een 2<sup>e</sup> operatie nodig.

### ***Verklevingen in de baarmoederholte***

Dunne verklevingen tussen de voor- en de achterwand van deze holte zijn eenvoudig door te knippen.

Bij ernstige verklevingen zijn de voor- en achterwand van de baarmoeder geheel met elkaar verkleefd. De operatie om de verklevingen door te knippen is dan moeilijk en lukt vaak niet in één keer.

### ***Het verwijderen van een placentarest***

Na een bevalling of curettage bij een miskraam kan er een rest van de placenta achterblijven in de baarmoeder. Dit kunnen we met de hysteroscoop verwijderen.

### **Behandelingen van het baarmoederslijmvlies**

Bij hevige menstruaties kan het verwijderen of vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder een goede behandeling zijn. De gynaecoloog adviseert u deze behandeling pas als andere behandelingen geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn. De gynaecoloog kijkt eerst met de hysteroscoop in de baarmoeder om te beoordelen of de holte normaal gevormd is. Daarna brengt de gynaecoloog een waaier in in de baarmoederholte waardoor het slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder wordt vernietigd door middel van snelle afgifte van radiofrequentie-energie (Novasure). Deze behandeling gebeurt meestal poliklinisch.

Het verwijderen van het baarmoederslijmvlies kan ook op de operatiekamer worden gedaan met een grotere camera en een elektrisch lisje.

Na deze ingreep van het baarmoederslijmvlies adviseren we om niet meer zwanger te worden omdat het vruchtje zich dan direct in de spierwand van de baarmoeder kan innestelen. Dit is een gevaarlijke situatie. Een garantie dat u onvruchtbaar bent, kunnen we u niet geven. Betrouwbare anticonceptie blijft daarom noodzakelijk.

### **Op welk moment kan de operatie het beste plaatsvinden?**

De hysteroscopie gebeurt niet tijdens de menstruatie, tenzij vloeien juist de reden is voor de operatie. Hebt u een kinderwens? Dan gebeurt de hysteroscopie in de eerste helft van de cyclus, nog voordat de eisprong heeft plaatsgevonden. Het is niet de bedoeling dat u zwanger bent tijdens de operatie.

### **Laparoscopie**

Bij het verwijderen van myomen of van ernstige verklevingen in de baarmoeder kijkt de gynaecoloog soms tijdens de operatie met behulp van een laparoscopus in de buikholte. Over [laparoscopie](#) is een aparte informatiefolder beschikbaar.

Uw gynaecoloog bespreekt vooraf met u of er ook een laparoscopie gepland wordt. Soms blijkt de noodzaak pas tijdens de operatie.

### **Medicatie**

Afhankelijk van de ingreep kan het zijn dat uw gynaecoloog u een voor-behandeling met medicijnen adviseert. Het gaat om hormonen (bijvoorbeeld “de pil”) of 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 op de operatie**

De therapeutische hysteroscopie op de operatiekamer gebeurt onder algehele anesthesie of ruggenprik. Voor deze operatie wordt u meestal voor één dag opgenomen op de afdeling dagbehandeling. Afhankelijk van het verloop van de operatie is soms een

langere opname noodzakelijk. Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, bezoekt u enige tijd van tevoren de afdeling Preoperatieve Screening. De anesthesioloog stelt u vragen over uw gezondheid, de medicijnen die u gebruikt en eventuele allergieën. Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. Meer informatie ontvangt u op uw afspraak met de anesthesist. De afspraak voor de preoperatieve screening wordt voor u gemaakt door het planburo.

### **Opname**

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 een bed naar de operatieafdeling gebracht. Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog en de assistent-gynaecoloog die u opereren op de operatiekamer.

### **Wat gebeurt er tijdens de operatie?**

Tijdens een hysteroscopie op de operatiekamer ligt u op een operatietafel met beensteunen. De gynaecoloog brengt de hysteroscoop vaginaal in. Via de baarmoederhals wordt de hysteroscoop in de baarmoederholte gebracht. Vanwege de dikte van de scoop moet de baarmoederhals eerst worden opgerekt. Omdat de voor- en achterwand van de baarmoeder dicht tegen elkaar aan liggen, brengt de arts wat vloeistof via de hysteroscoop in de baarmoeder. Hierdoor zet de baarmoeder uit en kan de arts de binnenkant van de baarmoeder goed bekijken.

### **Hoe lang duurt de operatie?**

De operatie duurt ongeveer een half uur tot een uur, afhankelijk 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. Via het infuus krijgt u vocht en eventueel pijnstilling toegediend. Het kan 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 misselijk en moet u overgeven. Als alles stabiel blijft, wordt het infuus afgekoppeld en gaat u terug naar de verpleegafdeling. Afhankelijk van de operatie en als u niet (meer) misselijk bent en zelf voldoende drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus (naaldje) en de eventuele katheter enkele uren na de operatie. Op de afdeling krijgt u eten en drinken.

### **Spiraaltje**

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

### **Vervoer**

Vraag iemand om u te brengen en te halen. U mag niet zelf deelnemen aan het verkeer.

## **Pijn**

Direct na de operatie heeft u vaak wat buikpijn. De pijn vermindert de eerste uren na de operatie en verdwijnt meestal aan het einde van de dag. Sommige vrouwen houden de eerste dagen nog buikpijn. Eventueel mag u hiervoor 3 x per dag 1000 mg paracetamol gebruiken. Indien de pijn aanhoudt of toeneemt, adviseren wij u contact met ons op te nemen.

## **Bloedverlies**

Na de meeste ingrepen verliest u enige tijd via de vagina bloed. Afhankelijk van de ingreep kan dit variëren van enkele dagen tot enkele weken. Bloedverlies kan overgaan in wat bruine afscheiding. Soms blijft de menstruatie helemaal weg.

## **Hechtingen**

Omdat de operatie via de vagina is gedaan, zijn er geen hechtingen.

## **Werk**

U moet toch zeker wel rekenen op een herstelperiode van een week.

## **Seksueel contact**

Wanneer u geen bloedverlies en/of vieze afscheiding meer heeft, kunt u weer seksueel contact en gemeenschap hebben. Wanneer uw buik nog gevoelig is, kan dit nog wel pijnlijk zijn.

## **Mogelijke risico's en complicaties**

Zoals bij elke operatie kunnen ook bij de therapeutische hysteroscopie complicaties optreden. Gelukkig zijn deze zeldzaam.

Complicaties die kunnen voorkomen 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 forse menstruatie? Dan vragen wij u contact met ons opnemen.

### *Infectie*

Koorts en hevige buikpijn kunnen wijzen op een infectie. Die kan in de baarmoederwand, maar ook in de eileiders optreden. Behandeling met antibiotica is dan nodig. Wanneer u koorts krijgt, neemt u dan contact met ons op.

### *Beschadiging*

Soms ontstaat tijdens de hysteroscopie een wond of een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Een perforatie geneest meestal vanzelf. Een groter gat moet soms operatief gesloten worden. In een enkel geval is dan een kijkoperatie of een buikoperatie nodig. Dat gebeurt dan onder algehele anesthesie.

### *Overgevoeligheid*

Een overgevoeligheidsreactie treedt zelden op. U kunt overgevoelig zijn voor jodium of voor het middel waarmee plaatselijke verdoving (een enkele keer) wordt toegediend.

### *Vocht*

Een zeldzame complicatie is overvulling van de bloedsomloop. Er treedt dan een te grote vochtbelasting voor het lichaam op. Deze complicatie komt vooral voor bij de verwijdering van een myoom. Bij deze operatie 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 en soms wordt er ter controle bloed geprikt. 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. Dit noemt men het syndroom van Asherman. Deze complicatie is zeer zeldzaam. Als hij al voorkomt is het meestal na een verwijdering van een myoom of na een placentarest. In ernstige gevallen kan het menstratiebloed 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.

### **Nazorg**

Wanneer er tijdens het onderzoek weefsel is afgenomen voor verder onderzoek hoort u in de meeste gevallen na 2 weken (telefonisch) de uitslag. Ook hoort u, afhankelijk van de indicatie voor de hysteroscopie en de bevindingen, van de arts wanneer u wordt terug verwacht op de polikliniek voor controle.

### **Wanneer moet de arts gebeld worden?**

Bij aanhoudend hevig bloedverlies (meer dan bij een gewone menstruatie)

Bij hevige pijnklachten die niet afnemen als u pijnstillers gebruikt.

Bij koorts, een temperatuur hoger dan 38,0 °C.

**Telefoonnummers:**

Polikliniek gynaecologie via het Klantcontactcentrum:

Op werkdagen van 08.00 uur – 16.30 uur: 075 650 12 25

Afdeling Gynaecologie/Verloskunde:

24 uur per dag bereikbaar 075 650 77 22

Indien u nog vragen heeft, kunt u die altijd nog voor de operatie stellen aan de verpleegkundige of arts. Ook als er na afloop nog vragen, opmerkingen of klachten zijn, kunt u ons bellen.