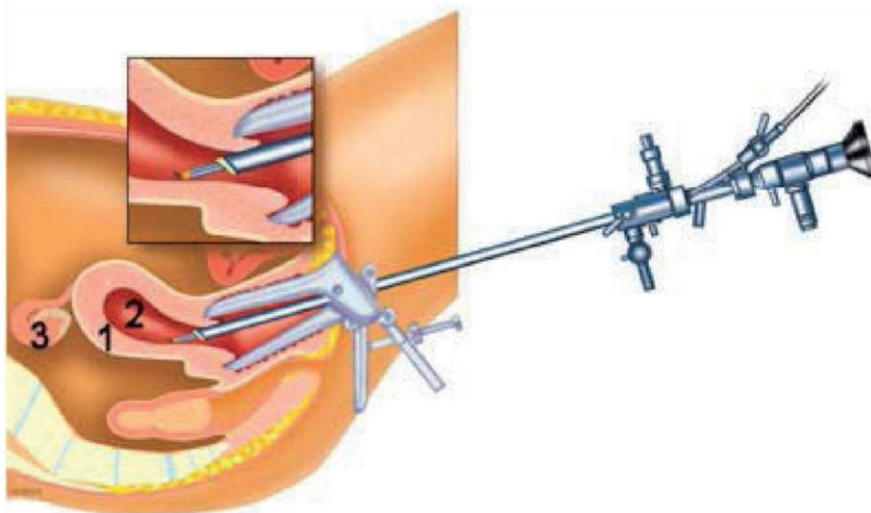


# Diagnostische hysteroscopie

Een diagnostische hysteroscopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen doet.

## Wat is een diagnostische hysteroscopie

Bij een diagnostische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog met een hysteroscoop, een soort kijkbuis, via de schede (vagina) naar de binnenkant van de baarmoeder. Tijdens dit onderzoek zijn kleine ingrepen mogelijk, bijvoorbeeld verwijderen van een (kleine) poliep of een spiraal. Voor grotere ingrepen, bijvoorbeeld het weghalen van een



*Figuur 1 De hysteroscoop wordt via de schede in de baarmoederholte gebracht. Baarmoederwand (1), baarmoederholte (2) en eierstok (3)*

vleesboom in de baarmoederholte, is meestal een therapeutische hysteroscopie nodig. De hysteroscoop is een dunne holle buis waar licht doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder goed zichtbaar te maken, brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie vloeistof naar binnen, waardoor het zicht helder blijft. Vaak sluit men de hysteroscoop aan op een camera. Het beeld is dan op een beeldscherm te zien en u kunt in de meeste ziekenhuizen zelf meekijken (zie figuur 1).

## Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie:

- abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties
- aanhoudende menstruatiepijn
- bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie

- het uitblijven van de menstruatie na een curettage
- verminderde vruchtbaarheid
- herhaalde vroeggeboorten of miskramen
- afwijkende bevindingen bij echoscopie, watercontrastechoscopie (SIS) of een ander onderzoek van de baarmoederholte.

### **Waar wordt een diagnostische hysteroscopie uitgevoerd?**

De hysteroscopie kan plaatsvinden op de polikliniek, in een behandelcentrum of op de operatiekamer. Het onderzoek gebeurt soms zonder verdoving en soms onder plaatselijke verdoving. Ook kan algehele narcose of een ruggenprik worden gegeven; u wordt dan voor één dag in het ziekenhuis opgenomen (dagopname).

### **Op welk moment wordt een diagnostische hysteroscopie uitgevoerd?**

De hysteroscopie vindt bij voorkeur plaats als u niet ongesteld bent. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor het onderzoek, is bloedverlies vaak niet te vermijden en meestal niet bezwaarlijk. 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 beste gebeuren in de eerste helft van de cyclus, vóór de eisprong. Dit is belangrijk als u zwanger wilt worden: dan kan er nog geen bevruchte eicel zijn die zich eventueel gaat innestelen.

### **Voor het onderzoek**

Bij een hysteroscopie onder plaatselijke verdoving hoeft u meestal niet nuchter te zijn. Bij een dagopname en onderzoek onder narcose of een ruggenprik is dat wel noodzakelijk. Als u geen narcose of ruggenprik heeft, kunt u lichte menstruatie-achtige pijn hebben. Om deze pijn te verminderen krijgt u meestal een recept voor pijnstillers.

## **Hoe verloopt het onderzoek**

Als het onderzoek onder plaatselijke verdoving of zonder verdoving gebeurt, neemt u plaats op een onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen.

- De gynaecoloog doet meestal eerst een inwendig onderzoek om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen.
- Daarna wordt een speculum (spreider) in de schede gebracht.
- De baarmoedermond wordt zichtbaar en kan met een tangetje vastgepakt worden. Vaak wordt met een dun naaldje op een paar plaatsen in de baarmoederhals plaatselijke verdoving gegeven. U voelt dit nauwelijks. Zo nodig rekt de gynaecoloog de baarmoederhals iets op. Dit kan lichte menstruatieachtige pijn geven.
- De arts brengt vervolgens de kijkbuis in de baarmoederholte. Door de kijkbuis komt de vloeistof om de baarmoederholte te kunnen bekijken, wat ook menstruatieachtige pijn kan veroorzaken. Het is ook mogelijk dat de gynaecoloog geen gebruik maakt van een speculum en tangetje, maar de kijkbuis direct inbrengt in de schede en in de baarmoederhals.
- Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier, bij kleine ingrepen kan het iets langer duren.

## Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

Het is mogelijk om langs of door de hysteroscoop met een tangetje kleine ingrepen in de baarmoederholte te verrichten.

### Verwijderen van een poliep of een klein myoom

#### **Poliep**

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies (zie figuur 2).

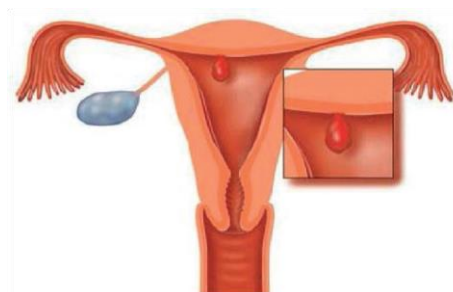
#### **Myoom of vleesboom**

Een myoom is een goedaardige uitstulping van de spierlaag van de baarmoeder in de holte van de baarmoeder (zie figuur 3).

Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een poliep en een klein myoom kunnen doorgaans verwijderd worden met een elektrisch verhit lisje, een schaartje of een ander instrument. Een uitgebreidere ingreep is nodig als de poliep of het myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt.

### Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoeder

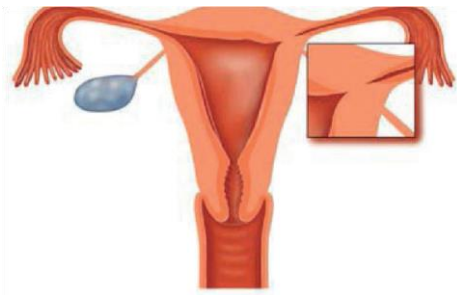
Dunne verklevingen tussen de voor- en achterwand zijn eenvoudig door te knippen. Voor dikkere en uitgebreide verklevingen (syndroom van Asherman) is een grotere operatie (therapeutische hysteroscopie) nodig (zie figuur 4).



*Figuur 2. Een poliep in de baarmoederholte kan door middel van hysteroscopie worden gezien en worden verwijderd*



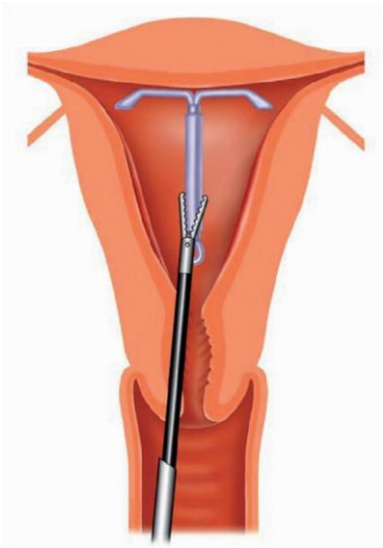
*Figuur 3. Een myoom in de baarmoederholte kan door middel van een hysteroscopie worden gezien en worden verwijderd*



*Figuur 4 Een verkleving in de eileiderhoek*

### **Verwijderen van een spiraal (IUD) waarvan het touwtje niet te vinden is**

Het spiraal is meestal goed zichtbaar en kan met een tangetje worden verwijderd. Heel zelden zit het spiraaltje vast in de wand van de baarmoeder en is een grotere operatie (therapeutische hysteroscopie) nodig (zie figuur 5).



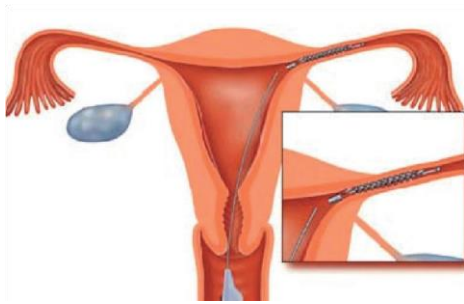
*Figuur 5 Het verwijderen van een spiraaltje*

### **Het afnemen van een stukje weefsel (biopt)**

Tijdens de hysteroscopie nemen wij met een tangetje een stukje weefsel (biopt) van de baarmoederwand voor weefselonderzoek.

### **Sterilisatie via de schede**

Bij deze vorm van sterilisatie brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie spiraaltjes (Essure)<sup>1</sup> in de eileiders (zie figuur 6). Deze manier van sterilisatie gebeurt in het OLVG poliklinisch.



*Figuur 6 Het afsluiten van de eileiders van binnenuit door middel van een soort veertje*

## **(Micro)curettage**

Dit is onderzoek van het slijmvlies van de baarmoeder, dat soms plaatsvindt na de hysteroscopie. Via de schede brengt de gynaecoloog een dun buisje (curette) in de baarmoeder om het slijmvlies van de baarmoederholte op te zuigen of weg te schrapen voor verder onderzoek.

## **Na het onderzoek**

### **Naar huis**

Na afloop gaat u zo snel mogelijk weer naar huis. Als het onderzoek onder narcose of met een ruggenprik plaatsvond, blijft u nog een paar uur in het ziekenhuis. De meeste vrouwen hebben na afloop weinig klachten, maar enkelen hebben wel pijn of voelen zich niet zo lekker. Wij adviseren dringend om u door een volwassene naar huis te laten begeleiden. U kunt gebruik maken van de service 'Ondersteuning bij ontslag'. Vraag eventueel naar de folder.

### **Bloedverlies**

Na het onderzoek heeft u vaak enkele dagen bloedverlies of bruine afscheiding. Ook kan de onderbuik vaak de eerste dagen nog gevoelig zijn.

### **Werk**

Wij adviseren u het rustig aan te doen op de dag van de ingreep dus niet zwaar te tillen of te sporten. De dag erna kunt u over het algemeen uw gewone bezigheden weer oppakken. Na een hysteroscopie onder narcose of ruggenprik kan het verstandig zijn een paar dagen vrij te nemen.

### **Gemeenschap**

Als er geen bloedverlies meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap.

### **Nacontrole**

Meestal komt u na een aantal weken op de polikliniek. Met de gynaecoloog bespreekt u dan de bevindingen van het onderzoek en de mogelijke verdere stappen.

## **Mogelijke complicaties**

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties.

Het kan gaan om:

- ruim bloedverlies
- een ontsteking
- overgevoeligheid
- een klein gaatje in de baarmoederwand

## Ruim bloedverlies

Een diagnostische hysteroscopie geeft meestal wat bloedverlies dat binnen een paar dagen stopt. Neem contact op met de gynaecoloog als het bloedverlies meer is dan bij een flinke menstruatie.

## Ontsteking

Koorts en toenemende buikpijn kunnen wijzen op een ontsteking van de baarmoederholte en/of de eileiders. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. Neem bij deze verschijnselen contact op met de gynaecoloog.

## Overgevoeligheid

Een overgevoelighedsreactie treedt zeer zelden op. Klachten zijn duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent. Neemt u bij deze klachten contact op met de gynaecoloog.

U kunt overgevoelig blijken te zijn voor jodium, voor het middel waarmee plaatselijke verdoving wordt ingebracht of voor één van de vloeistoffen waarmee de baarmoederholte wordt gevuld. Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan aan uw arts voor het onderzoek!

## Een gaatje in de wand van de baarmoeder

In zeldzame gevallen ontstaat tijdens de hysteroscopie een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Omdat de baarmoederwand een spier is die samentrekt, geneest zo'n klein gaatje vanzelf.

## Alternatieven

In plaats van een diagnostische hysteroscopie kan de gynaecoloog ook besluiten tot een waterecho (SIS). Hierbij wordt met een dun slangetje een beetje steriel water in de baarmoeder gebracht en vervolgens een inwendige gynaecologische echo gemaakt. Met dit echo-onderzoek kunnen we afwijkingen in de baarmoeder in beeld brengen, maar er kan geen behandeling plaatsvinden.

## Operatie/ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep uitvoert.

## Vragen?

### U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op [www.olvg.nl](http://www.olvg.nl) Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op [www.olvg.nl/zorgnota](http://www.olvg.nl/zorgnota)

### Meer informatie online

- [www.olvg.nl/gynaecologie](http://www.olvg.nl/gynaecologie)

### Contact

#### polikliniek Gynaecologie, locatie Oost

T 020 599 34 80 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

P1

#### polikliniek Gynaecologie, locatie West

T 020 510 88 88 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

**Oost**  
Oosterpark 9  
1091 AC Amsterdam

**West**  
Jan Tooropstraat 164  
1061 AE Amsterdam

**Spuistraat**  
Spuistraat 239 A  
1012 VP Amsterdam

Algemene voorwaarden: [www.olvg.nl/algemene\\_voorwaarden](http://www.olvg.nl/algemene_voorwaarden). Klacht of opmerking: ga naar [www.olvg.nl/klacht](http://www.olvg.nl/klacht)

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 15 augustus 2018, 0076