

Patiënteninformatie

Operatieve hysteroscopie



Inhoud

Inleiding.....	4
Wat is een hysteroscopie?.....	4
Waarom een operatieve hysteroscopie	5
Fibromen of ‘vleesbomen’	5
Poliepen	5
‘Septum’ of tussenschot	5
Vergroeiingen of ‘adhesies’	6
Ablatio of endometriumresectie	6
De ingreep	7
Voorbereiding	7
Verdoving	7
De operatie zelf	7
Eventuele verwikkelingen	8
Perforatie van de baarmoederwand	8
Infectie.....	8
Na de ingreep	8
Tot slot	9
Persoonlijke notities/ vragen	10

Inleiding

In deze patiëntenbrochure vindt u algemene informatie over de operatieve hysteroscopie. De brochure beschrijft de zorg die de gynaecoloog in doorsnee omstandigheden verleent. De gynaecoloog kan hiervan afwijken wanneer concrete omstandigheden dat noodzakelijk maken.

Wat is een hysteroscopie?

Hysteroscopie betekent letterlijk 'in de baarmoeder kijken'. Deze kleine gynaecologische ingreep dient om een diagnose te stellen of om een probleem te verhelpen. Er zijn dus twee soorten hysteroscopie.

- Tijdens een 'diagnostische hysteroscopie' onderzoekt de gynaecoloog de baarmoederholte om een verklaring te zoeken voor een klacht.
- Men spreekt van een 'operatieve hysteroscopie' als de gynaecoloog met een meer uitgebreide ingreep een aandoening ook behandelt.

Een hysteroscoop is een dun buisvormig instrument dat via de vagina en de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht wordt. Deze kijkbuis kan uitgerust worden met een kleine camera en is verbonden met een lichtbron. De baarmoederholte wordt tijdens de ingreep opengehouden door ze te vullen met een vloeistof. Bij een hysteroscopie worden dus geen insneden gemaakt.

Bij een operatieve hysteroscopie wordt een kijkbuis met een diameter van meestal 6-8 mm gebruikt. Een operatieve hysteroscoop heeft twee extra kanalen. Langs het ene kanaal wordt vocht in de baarmoeder gebracht en langs het andere loopt het vocht weg. Zo wordt het vocht in de baarmoederholte voortdurend vernieuwd en blijft het zicht tijdens de operatie helder. Door een schacht in de operatieve hysteroscoop kunnen ook instrumenten geschoven worden. Voor sommige ingrepen gebruikt men een 'resectoscoop'.

Waarom een operatieve hysteroscopie

Hieronder worden enkele aandoeningen beschreven die aanleiding kunnen geven tot een operatieve hysteroscopie. Het is echter niet uitgesloten dat de gynaecoloog soms hiervoor een andere behandeling verkiest.

Fibromen of ‘vleesbomen’

‘Fibromen’, ‘myomen’, ‘fibromyomen’ en ‘vleesbomen’ zijn synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen in de baarmoederwand. Afhankelijk van hun grootte en plaats kunnen fibromen soms tot abnormale of pijnlijke bloedingen leiden. Hun groei wordt bevorderd door het vrouwelijk hormoon oestrogeen.

De fibromen kunnen zo groot worden dat ze gaan drukken op de blaas of op andere organen. Wanneer een fibroom snel groeit of wanneer u klachten heeft, is een behandeling nodig. Deze behandeling kan bestaan uit medicatie of een operatie. Wanneer hormonale therapie niet helpt, adviseert de gynaecoloog vaak een operatie.

Als fibromen uitpuilen in de baarmoederholte en niet te groot zijn, kunnen ze verwijderd worden tijdens een hysteroscopie.

Poliepen

Deze goedaardige tumoren gaan meestal uit van het baarmoederslijmvlies (endometrium). Vaak puilen ze uit in de baarmoederholte. Poliepen kunnen soms vrij groot worden. Net zoals fibromen kunnen deze woekeringen leiden tot abnormale maandstonden. Tijdens een hysteroscopie worden de poliepen losgemaakt en uit de baarmoeder verwijderd.

‘Septum’ of tussenschot

Een tussenschot in de baarmoeder is een aangeboren afwijking. Dit probleem kan de innesteling van het embryo bemoeilijken.

Vergroeiingen of 'adhesies'

Vergroeiingen kunnen tussen de wanden van de baarmoeder optreden en spelen soms een rol bij verminderde vruchtbaarheid. Als deze adhesies erg uitgebreid zijn, wordt soms over 'het syndroom van Asherman' gesproken. Adhesies kunnen hysteroscopisch verwijderd worden. Nadien kan een gel aangebracht worden om nieuwe vergroeiingen te voorkomen (niet of maar gedeeltelijk terug betaald).

Ablatio of endometriumresectie

Verwijdering/vernietiging van het baarmoederslijmvlies of 'resectie/ablatio van het endometrium'. Bij een operatieve hysteroscopie kan het baarmoederslijmvlies verwijderd (resectie) of vernietigd (ablatio) worden. De maandstonden zullen daardoor minder overvloedig zijn of niet meer optreden. Na een verwijdering of vernietiging van het endometrium mag u niet meer zwanger worden!

De ingreep

Vorbereiding

Bij een operatieve hysteroscopie hoeft u geen rekening te houden met uw menstruatiecyclus. Onzuiverheden en bloed worden immers door de aan- en afvoer van vloeistof weggespoeld. Soms kan de gynaecoloog ervoor kiezen om uw baarmoederslijmvlies kunstmatig dun te maken door u voordien de pil te laten innemen. Uiteraard mag u niet zwanger zijn op het moment van een hysteroscopie.

Verdoving

Een operatieve hysteroscopie kan uitgevoerd worden onder epidurale / rachis -anesthesie of algemene verdoving. De keuze van de methode is afhankelijk van de reden voor de hysteroscopie, de uitgebreidheid van de operatie en uw eigen voorkeur. Bij een epidurale verdoving of 'ruggenprik' is alleen de onderste helft van uw lichaam gevoelloos en kan u de operatie volgen. Een alternatief is een lichte algemene verdoving of 'narcose' gebruikt. Bij narcose dient de anesthesist via een infuus het verdovende middel toe. De anesthesist zet een masker over uw mond en neus waarlangs u zuurstof krijgt. U wordt snel suf en valt in slaap. Terwijl u slaapt, krijgt u een buisje in uw luchtpijp om u te beademen. Tijdens een algemene verdoving voelt u geen pijn. U wordt pas wakker wanneer de operatie afgelopen is.

De operatie zelf

U wordt net zoals bij een gynaecologisch onderzoek in beensteunen geplaatst. De vagina en de baarmoedermond worden ontsmet om infecties te voorkomen. De gynaecoloog onderzoekt eerst de grootte en de ligging van de baarmoeder en plaatst een speculum in de vagina.

Wanneer de baarmoederhals te nauw is voor de hysteroscoop (zelden het geval voor een diagnostische hysteroscopie), wordt de opening stapsgewijs verbreed of 'gedilateerd'. De gynaecoloog gebruikt daarvoor metalen staafjes met een steeds grotere diameter. Als de baarmoederhals voldoende geopend is, brengt de gynaecoloog de hysteroscoop in de baarmoeder. De wanden van de baarmoederholte liggen in normale toestand tegen elkaar. Om de binnenkant goed te kunnen bekijken, wordt de baarmoederholte via de hysteroscoop met vocht gevuld.

Eventuele verwikkelingen

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Hieronder beschrijven we kort de verwikkelingen die bij een hysteroscopie kunnen voorkomen:

Perforatie van de baarmoederwand

Soms wordt tijdens de ingreep per ongeluk een gaatje in de baarmoederwand gemaakt. Bijna alle perforaties helen spontaan. Soms zal de gynaecoloog ervoor kiezen om u tijdelijk antibiotica voor te schrijven om een infectie te voorkomen. In heel zeldzame gevallen dient een langere observatie te gebeuren in het ziekenhuis of een andere ingreep zoals een kijkoperatie/ laparoscopie.

Infectie

Zoals bij elke operatie kan ook na een hysteroscopie een infectie optreden. Dit gebeurt gelukkig maar zelden.

Wanneer te veel vloeistof van de hysteroscoop in de bloedbaan is terechtgekomen, kan een ernstige complicatie optreden. Het vocht stapelt zich op in de weefsels waardoor uw bewustzijn verstoord wordt. Deze complicatie komt bijna alleen bij langdurige operatieve hysteroscopieën voor. Deze verwikkeling is zeer zeldzaam, omdat de balans tussen de aangevoerde en de afgevoerde vloeistof nauwkeurig gecontroleerd wordt. Voor deze complicatie moet u een intensieve behandeling krijgen. Het ziekenhuisverblijf wordt dan verlengd tot uw toestand weer normaal is.

Na de ingreep

Na een narcose of epidurale verdoving wordt u in de ontwaakkamer enkele uren geobserveerd tot de verdoving uitgewerkt is. Als er geen complicaties zijn, mag u dezelfde dag naar huis. Het is mogelijk dat u u even wat onwel voelt. Zorg ervoor dat iemand u dan naar huis kan brengen.

De dag zelf vermijdt u best zware inspanningen maar vanaf de dag na de ingreep kan u al uw activiteiten hervatten. Het is normaal dat u na een operatieve hysteroscopie nog een paar weken wat bloedverlies hebt. Bij

een gevoelige onderbuik kan een pijnstillertje helpen. U kan best wachten met vrijen tot het bloedverlies en de gevoeligheid verdwenen zijn.

Neem contact op met je gynaecoloog als u last heeft van toenemende buikpijn, koorts, een ernstige bloeding (meer dan bij een normale menstruatie) of duizeligheid en hartkloppingen. Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, dan stelt u die best aan de gynaecoloog.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst gynaecologie op het nummer 014 44 44 20. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van een operatieve hysteroscopie. Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

Persoonlijke notities/ vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be

014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bvba)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout