

Therapeutische hysteroscopie

In deze folder leest u meer over een kijkbuisoperatie in de baarmoeder. Dit wordt een hysteroscopie genoemd. De redenen voor een hysteroscopie en de verschillende manieren waarop deze uitgevoerd kan worden, wordt hieronder beschreven.

Inleiding

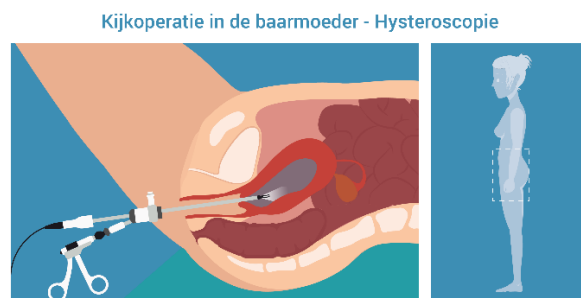
Een therapeutische hysteroscopie is een operatie in de baarmoeder via een kijkbuis (hysteroscoop). De belangrijkste redenen voor deze operatie zijn:

- het verwijderen van een spiraal
- het verwijderen van poliepen
- het verwijderen van myomen (vleesbomen)
- het behandelen van een keizersneelitteken (niche)
- het opheffen van verklevingen in de baarmoeder
- het verwijderen van een rest na miskraam of een rest van de moederkoek na bevalling

Wat is een therapeutische hysteroscopie?

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. De hysteroscoop is een dunne holle buis waar een lichtbundel doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder goed zichtbaar te maken, brengt de gynaecoloog door de holle buis warme vloeistof naar binnen, waardoor het zicht helder blijft. Daarbij sluit men de hysteroscoop aan op een camera. Het beeld is dan op een beeldscherm te zien en u kunt zelf meekijken indien de ingreep op de polikliniek wordt uitgevoerd.

Bij een therapeutische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog niet alleen (zoals bij een diagnostische hysteroscopie), maar voert ook een behandeling uit. Hierbij worden instrumenten door de hysteroscoop in de baarmoeder ingebracht.



Van degynaecoloog.nl - beeldmateriaal/hysteroscopie

Wanneer adviseert de gynaecoloog een therapeutische hysteroscopie?

Er is een aantal redenen voor een therapeutische hysteroscopie. Sommige ingrepen vinden poliklinisch plaats, voor andere is soms een dagopname noodzakelijk. Op welke manier en waar uw hysteroscopie plaatsvindt, bespreekt u samen met uw behandelaar.

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

De gynaecoloog zoekt het spiraaltje met behulp van de hysteroscoop en kan deze meestal gemakkelijk met een klein tangetje pakken en verwijderen. Als een spiraaltje erg vastzit in de wand van de baarmoeder is de ingreep gecompliceerder.

Verwijderen van een of meerdere poliepen

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Dit kan een oorzaak van abnormaal bloedverlies zijn. De gynaecoloog kan een poliep verwijderen met een schaartje, een shaver (soort “happertje”), elektrisch verhit lisje of een ander instrument die door de hysteroscoop wordt ingebracht.

Verwijderen van myomen (vleesbomen)

Myomen 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. Meer informatie over wat myomen zijn vindt u in deze hier: [Amsterdam UMC - Vleesbomen: wat zijn het?](https://www.eamc.nl/web/fspecialismen/futerine-repair-center/Ehtm)
[WebShareHyperlinkLoader.ashx?target=https%3a%2f%2fwww%2Eamc%2Enl%2fweb%2fspecialismen%2futerine-repair-center%2Ehtm](https://www.eamc.nl/web/fspecialismen/futerine-repair-center/Ehtm).

Een myoom dat uitpuilt in de baarmoeder veroorzaakt dikwijls menstruatieproblemen. Alleen myomen die voor een groot deel in de baarmoederholte liggen zijn hysteroscopisch te verwijderen. De zwaarte van de operatie is afhankelijk van de grootte en de dieptegroei in de spierwand. Naarmate de myomen dieper in de spierwand zitten, wordt de operatie moeilijker en gecompliceerder. Uw behandelaar bespreekt op de polikliniek hoeveel myomen er bij u gevonden zijn en welke behandeling het beste lijkt.

Soms lukt het verwijderen van een myoom door hysteroscopie niet in één keer. De gynaecoloog verwijdert het myoom dan slechts gedeeltelijk en neemt in een tweede operatie het restant weg. De reden hiervoor is dat tijdens de ingreep een wond in het operatiegebied ontstaat. Hierin staan bloedvaten open. Het vocht waarmee de gynaecoloog de baarmoederholte vult, 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 de gynaecoloog stoppen met de operatie. Ook is er soms sprake van ruim bloedverlies tijdens de operatie, wat het verder opereren kan bemoeilijken. Slechts zelden is hiervoor een bloedtransfusie noodzakelijk.

Verwijderen van een niche (keizersnede litteken defect van de baarmoeder)

Na een keizersnede kan een niche ontstaan. Deze holte kan verantwoordelijk zijn voor bloedverlies na de menstruatie (spotting). Bij sommige vrouwen kunnen de randjes van de niche met een elektrisch lisje worden weggehaald zodat het bloed makkelijker weg kan uit de niche en er dan minder spotting optreedt. Zie hiervoor ook [Niches: de behandel mogelijkheden | Amsterdam UMC](#)

Opheffen van verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman)

Dunne verklevingen tussen de voor- en de achterwand van deze holte zijn eenvoudig door te knippen met een schaarje door de hysteroscoop ingebracht. Bij ernstige verklevingen zijn de voor- en achterwand geheel met elkaar verkleefd. De operatie om de verklevingen door te nemen is dan moeilijk en lukt dikwijls niet in een keer. Bij deze ingreep kan besloten worden op een (koper)spiraal achter te laten in de baarmoeder om te voorkomen dat de verklevingen terugkeren. Als de verkleving zich met name bij de baarmoedermond bevindt, kan er ook een slangetje (siliconen drain) aan het spiraal bevestigd worden zodat de baarmoedermond open blijft.

Het verwijderen van een rest na miskraam of een rest van de moederkoek na bevalling

Na een miskraam of een bevalling kan het voorkomen dat er een rest in de baarmoeder achterblijft. Indien deze groter dan 2cm is en/of aanhoudende klachten geeft, kan deze met de hysteroscoop verwijderd worden. Hierbij wordt gewacht tot tenminste 10-12 weken na het doormaken van de miskraam of de bevalling. Op deze manier is de rest het minst doorbloed, waarbij de kans op succesvolle behandeling het grootst is. Tevens heeft uw lichaam dan ook de kans gehad de rest zelf te verliezen zodat de ingreep niet onnodig gebeurt.

Vorbereiding en planning van de behandeling

Planning

De hysteroscopische operatie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens de menstruatie, maar is in veel gevallen wel uit te voeren tijdens de menstruatie. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor de behandeling, is bloedverlies geen bezwaar. Bij kinderwens wordt de behandeling in de eerste helft van de cyclus gedaan, voordat de eisprong plaatsvindt. Van de eerste dag van de menstruatie tot aan de hysteroscopie mag u **geen** onbeschermd seksueel contact hebben. De bedoeling is dat u niet zwanger bent tijdens de behandeling. Als u anticonceptie zoals de pil gebruikt, dan is het minder belangrijk wanneer in de cyclus de ingreep plaatsvindt.

Op de polikliniek of op de operatiekamer

De therapeutische hysteroscopie kan plaatsvinden op verschillende locaties. Uw behandelend arts zal met u bespreken welke opties in uw geval mogelijk zijn.

Poliklinisch

Op onze MFO (multifunctionele onderzoekskamer) worden hysteroscopieën uitgevoerd. U hoeft niet nuchter te zijn en mag, indien van toepassing, uw eigen medicatie innemen. Wij adviseren de avond voor de afspraak 1000mg paracetamol en twee uur voor de afspraak nogmaals 1000mg paracetamol en 2 tabletten van naproxennatrium (eigen merk drogist 220-275mg of Aleve feminax® 275mg) in te nemen. Meestal is deze pijnstilling voldoende voor de behandeling, soms kan er in overleg met u besloten worden de baarmoederhals door middel van injecties nog verdoofd worden.

De ingreep duurt tussen 5 en 15 minuten, waarbij u zelf kan meekijken op het scherm indien gewenst. Nadien mag u direct weer naar huis, we raden u wel aan iemand mee te nemen om

mee naar huis te gaan. Vier uur na de ingreep kunt u desgewenst nogmaals 1000mg paracetamol en 1 tablet naproxennatrium innemen.

Operatiekamer

De hysteroscopie op de operatiekamer kan zowel via een ruggenprik, narcose als sedatie. Het is gebruikelijk voor een operatie onderzoek te doen naar uw gezondheid. De arts stelt vragen over uw algemene gezondheid; soms wordt bloedonderzoek of een beperkt lichamelijk onderzoek verricht, en soms is aanvullend onderzoek nodig zoals een ECG (hartfilmpje). Deze procedures verschillen per ingreep. Uw gynaecoloog informeert u hierover.

De behandelingen worden meestal in dagbehandeling uitgevoerd op de locatie dagcentrum AMC of de locatie [Boerhaave \(https://www.amsterdamumc.nl/nl/patienteninformatie/operatie-in-boerhaave-medisch-centrum.htm\)](https://www.amsterdamumc.nl/nl/patienteninformatie/operatie-in-boerhaave-medisch-centrum.htm). Dit betekent dat u zich op het afgesproken tijdstip nuchter meldt en enkele uren na de hysteroscopie weer opgehaald wordt om naar huis te gaan. De eerste nacht mag u niet alleen zijn.

Na de operatie

Pijn

Bij kleinere ingrepen zult u snel opknappen. Soms heeft u de eerste dagen een gevoelige onderbuik. Bij grotere ingrepen duurt dit soms wat langer. U mag hiervoor paracetamol en eventueel naproxen innemen.

Bloedverlies

Na de meeste hysteroscopische operaties is er enige tijd vaginaal 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. Soms is er helemaal geen bloedverlies na de operatie. Zolang er bloedverlies is, wordt geadviseerd niet te zwemmen of in bad te gaan, geen tampons te gebruiken en geen seksueel contact (vaginale penetratie) te hebben.

Afscheiding

Na afloop van het bloedverlies hebt u vaak nog wat bruinige afscheiding. Soms zijn er geen afscheidingsklachten.

Spiraaltje

Soms plaatst de gynaecoloog aan het einde van de operatie een spiraaltje in de baarmoeder. Dit gebeurt vooral na operaties om verklevingen op te heffen of als behandeling bij hevig menstrueel bloedverlies of ter voorkoming van verdikt baarmoederslijmvlies. Door dit spiraaltje kan het bloedverlies de eerste weken aanhouden.

Gemeenschap

Als er geen bloedverlies of vieze afscheiding meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap. Zolang de buik nog gevoelig is, kan dit wel pijnlijk zijn.

Hechtingen

Omdat de hysteroscopische operatie via de vagina wordt uitgevoerd, zijn er geen hechtingen.

Werk

Meestal is werk direct of na enkele dagen weer mogelijk. Bespreek dit zelf op het werk, eventueel met uw bedrijfsarts.

Nacontrole

Meestal volgt er een belafsprak twee tot drie weken na de hysteroscopie. Hierbij wordt uw herstel en de uitslag van eventueel weefselonderzoek besproken. Afhankelijk van de reden van de hysteroscopie kan er enkele weken nadien nog een poliklinische controle volgen. Dit zal uw behandelend arts met u bespreken.

Complicaties

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

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. Indien het bloedverlies meer is dan een flinke menstruatie, neem dan contact op met uw gynaecoloog.

Beschadiging van de wand van de baarmoeder

Soms ontstaat tijdens de behandeling een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Meestal geneest dit vanzelf. Een groter gat moet soms operatief gesloten worden. In dat geval is narcose noodzakelijk. Soms is een laparoscopie (kijkoperatie) voldoende 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 vooral voor bij de behandeling van ernstige verklevingen of diep in de wand gelegen myomen, maar ook bij eenvoudiger hysteroscopische operaties kan een perforatie voorkomen. Zoals beschreven, wordt soms tegelijkertijd een laparoscopie uitgevoerd om deze complicatie zoveel mogelijk te voorkomen, maar dat is niet altijd afdoende. Na een perforatie moet de gynaecoloog over het algemeen stoppen 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 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 kan dan noodzakelijk zijn.

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, vertel dit dan voor de operatie. 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

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 myoom of een placentarest. Bij deze operaties 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 gestopt. Er moet dan vaak nog een tweede ingreep na enkele weken op nieuw ingepland worden. Meestal kan het lichaam het vocht gemakkelijk kwijt waarbij u veel gaat plassen. Een plaspil kan noodzakelijk zijn. 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 in de baarmoederholte. Meestal zijn deze verklevingen gering in aantal en makkelijk weg te nemen. Deze complicatie is zeer zeldzaam. Als hij al voorkomt is het meestal na een hysteroscopische verwijdering van een myoom. In ernstige gevallen kan het menstratiebloed ten gevolge van de verklevingen niet naar buiten.

Tot slot

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. Hebt u naar aanleiding van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om die met uw gynaecoloog te bespreken.

Vragen

Bij vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie van het Amsterdam UMC, locatie AMC, polikliniek gebouw A1. Telefoonnummer 020 5661 601, tijdens kantoortijden tussen 08.00-16.30 uur. Bij klachten of spoedvragen na de ingreep kunt u contact opnemen met Spoedeisende Hulp voor Vrouwen (SEHV), locatie AMC H3Z, op telefoonnummer 020 5661 500.

Deze folder is een aangepaste versie van een voorlichtingsfolder van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Het copyright van deze brochure berust bij de NVOG te Utrecht. De brochure is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG. De brochure is goedgekeurd door de werkgroep Gynaecologische endoscopie en minimaal invasieve chirurgie van de NVOG.

Deze brochure mag, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming worden vermenigvuldigd door de leden van de NVOG.

De Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG is een non-profit-instelling die zich toelegt op het formuleren en ontwerpen van kwalitatief hoogwaardige voorlichting op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde. Auteur: dr. M.F. Schutte, redacteur: dr. G. Kleiverda, illustraties: Inge van Noortwijk.