

## Diagnostische hysteroscopie

### *Poli Gynaecologie*

#### **Algemeen**

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 kijkbuis (hysteroscoop) via de schede (vagina) naar de binnenkant van de baarmoeder. Tijdens dit onderzoek zijn kleine ingrepen mogelijk, zoals het verwijderen van een (kleine) poliep of een spiraal waarvan de touwtjes niet meer zichtbaar zijn. Voor grotere ingrepen, zoals het weghalen van een vleesboom in de baarmoederholte, is meestal een therapeutische hysteroscopie nodig.

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 tijdens de hysteroscopie vloeistof naar binnen, waardoor het zicht helder blijft. De hysteroscoop sluit men aan op een camera. Het beeld is dan op een beeldscherm te zien en u kunt in de meeste ziekenhuizen zelf meekijken.

#### **Redenen voor een diagnostische hysteroscopie**

De redenen voor dit onderzoek kunnen zijn:

- Abnormaal bloedverlies tijdens de menstruatie
- Aanhoudende menstruatiepijn tussen de menstruaties

- 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, water- of gel contrastechoscopie (GIS) of ander onderzoek van de baarmoederholte.

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

Het onderzoek vindt plaats op de polikliniek en het gebeurt zonder verdoving of soms onder plaatselijke verdoving.

#### **Op welk moment?**

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 zeker 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 ervaart u soms wat krampende menstruatieachtige pijn. Om deze pijn te verminderen krijgt u op de polikliniek een recept voor een pijnstiller mee. U neemt één tablet 1 à 2 uur voor

het onderzoek en zo nodig enkele uren na het onderzoek. Door deze pijnstilling wordt de pijn tijdens het onderzoek over het algemeen hooguit als mild ervaren.

### **Hoe verloopt het onderzoek?**

U neemt plaats op een onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen, net als bij een gebruikelijk gynaecologisch onderzoek. De arts brengt vervolgens (meestal zonder eendenbek) de kijkbuis via de schede in de baarmoederholte. Hierbij komt door de kijkbuis vloeistof om goed zicht te verkrijgen, soms voelt u dat uit de schede weglopen. Als de kijkbuis in de baarmoederholte wordt ingebracht kan dat enige menstruatieachtige pijn veroorzaken. Het hele onderzoek duurt ongeveer 10 tot 30 minuten.

### **Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie**

Het is mogelijk om door de hysteroscoop met een tangetje kleine ingrepen in de baarmoederholte te verrichten, zoals:

- Verwijderen van een poliep of een klein myoom

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Een myoom (vlesboom) is een goedaardige uitstulping van de spierlaag van de baarmoeder in de holte van de baarmoeder. 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.

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

Het spiraal kan meestal gemakkelijk worden gezien en 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.

- Het afnemen van een biopt, weefselstukje

Tijdens de hysteroscopie kan met een tangetje een stukje weefsel (biopt) van de baarmoederwand worden weggenomen voor weefselonderzoek.

### **Naar huis**

Na afloop kunt u snel weer naar huis. Het merendeel van de vrouwen heeft na afloop weinig klachten, maar enkelen hebben wel pijn of voelen zich niet zo lekker. Het is dan ook verstandig dat iemand u thuisbrengt.

### **Mogelijke complicaties**

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties. Het kan gaan om:

- Ruim bloedverlies  
Een diagnostische hysteroscopie geeft meestal wat bloedverlies, dat binnen een paar dagen stopt. Zeer zelden is het bloedverlies meer dan een flinke menstruatie. Neem dan contact op met de gynaecoloog.
- Ontsteking  
Koorts en toenemende buikpijn kunnen wijzen op een ontsteking van de baarmoederholte en/of de eileiders. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. Ook deze complicatie is zeldzaam. Neem bij deze verschijnselen contact op met de gynaecoloog.
- Een klein gaatje in de baarmoederwand  
In zeer 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.
- Overgevoeligheid voor de pijnstiller

### **Hervatting bezigheden**

Over het algemeen kunt u dezelfde dag of de dag na het onderzoek uw gewone bezigheden weer oppakken.

### **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. Soms wordt alleen een telefonische afspraak gemaakt om een uitslag te bespreken.

### **Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis:**

- Hevig bloedverlies (meer dan een forse menstruatie)
- Hevige buikpijn
- Koorts (temperatuur hoger dan 38°C.)
- Als u zich ziek gaat voelen.

Wanneer u nog vragen heeft kunt u die altijd nog voor het onderzoek stellen aan de verpleegkundige of gynaecoloog. Ook als er na afloop nog vragen, opmerkingen of klachten zijn kunt u bellen met de polikliniek of buiten kantooruren via 020 - 755 7000, en vragen naar de dienstdoende gynaecoloog.

#### **Opmerkingen over deze folder**

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via [voorlichting@zha.nl](mailto:voorlichting@zha.nl)