Therapeutische hysteroscopie op de operatiekamer

Therapeutische hysteroscopie
Uw gynaecoloog heeft met u gesproken over een therapeutische hysteroscopie. In deze folder leest u wat dit is en welke behandelingen mogelijk zijn. We raden u aan deze informatie goed door te nemen.

Wat is een hysteroscopie?
Bij een hysteroscopie kijkt de arts in de baarmoeder. Dit gebeurt met een dunne buis met een camera, de hysteroscoop. De arts brengt dit instrument via de schede (vagina) naar binnen.

Er zijn twee soorten hysteroscopieën:

- Diagnostische hysteroscopie: de arts kijkt alleen in de baarmoeder om te onderzoeken of er afwijkingen zijn.
- Therapeutische hysteroscopie: de arts kijkt niet alleen, maar voert ook meteen een behandeling uit.

Waarom een hysteroscopie?
Een hysteroscopie kan om verschillende redenen worden gedaan. Hieronder leest u waarvoor deze behandeling kan worden gebruikt.

- Verwijderen van poliepen
  Een poliep is een kleine, zachte uitstulping van het slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder. Soms zit deze aan een steeltje. Poliepen zijn meestal goedaardig (niet gevaarlijk). Tijdens een hysteroscopie kan de arts een poliep vaak direct verwijderen.
- Verwijderen van myomen (vleesbomen)
  Myomen zijn goedaardige verdikkingen van de spier in de baarmoederwand. Soms groeien ze naar binnen in de baarmoederholte en kunnen ze menstruatieklachten veroorzaken. Alleen myomen die (grotendeels) in de baarmoederholte zitten, kunnen met een hysteroscopie worden verwijderd. Afhankelijk van de grootte en de plek van het myoom gebeurt dit in de behandelkamer op de polikliniek of in de operatiekamer. Als het myoom groot is of diep in de spierwand ligt, kan het lastiger zijn om het in één keer te verwijderen. Soms is een tweede operatie nodig.
- Verwijderen van verklevingen in de baarmoeder
  In de baarmoeder kunnen dunne verklevingen ontstaan. Dit zijn kleine littekens die de voor- en achterwand van de baarmoeder aan elkaar kunnen laten plakken. Bij lichte verklevingen kan de arts deze gemakkelijk losknippen. Bij ernstige verklevingen zitten de wanden van de baarmoeder helemaal aan elkaar vast. Dan is de operatie moeilijker en lukt het soms niet in één keer.

- Verwijderen van een placentarest
  Na een bevalling, medicamenteuze behandeling of een curettage bij een miskraam kan er een stukje van de placenta (moederkoek) in de baarmoeder achterblijven. De arts kan dit restje met een hysteroscoop verwijderen.
- Behandelen van het baarmoederslijmvlies
  Sommige vrouwen hebben last van zeer hevige menstruaties. Als andere behandelingen niet helpen, kan het slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder worden verwijderd of vernietigd. De gynaecoloog kijkt eerst met een hysteroscoop of de baarmoeder normaal is. Daarna kan de gynaecoloog het slijmvlies op twee manieren behandelen:
    - Met radiofrequentie-energie (Novasure): Dit gebeurt met een waaier die warmte afgeeft. Deze behandeling gebeurt meestal in de behandelkamer op de polikliniek, maar in sommige situaties op de operatiekamer.
    - Met een elektrisch lisje: Dit gebeurt met een grotere camera en wordt in de operatiekamer gedaan.

Na het verwijderen van het baarmoederslijmvlies wordt zwanger worden afgeraden. Dit komt omdat een embryo zich dan direct in de spierwand van de baarmoeder kan innestelen, wat gevaarlijk is.

Deze behandeling maakt u niet 100% onvruchtbaar. U moet dus nog steeds betrouwbare anticonceptie gebruiken.

Wanneer kan de operatie het beste plaatsvinden?
De hysteroscopie gebeurt meestal niet tijdens de menstruatie, behalve als overmatig bloedverlies de reden is voor de operatie.

Heeft u een kinderwens? Dan wordt de hysteroscopie in de eerste helft van uw menstruatiecyclus gedaan, vóór de eisprong. Het is belangrijk dat u niet zwanger bent tijdens de operatie.

Laparoscopie
Soms kijkt de gynaecoloog tijdens de operatie ook in de buikholte met een laparoscoop. Dit is een dunne kijkbuis die via een klein sneetje in de buik wordt ingebracht.

Dit gebeurt bijvoorbeeld bij:
- Het verwijderen van myomen (vleesbomen).
- Het behandelen van ernstige verklevingen in de baarmoeder.

De gynaecoloog bespreekt vooraf met u of een laparoscopie nodig is. Soms blijkt pas tijdens de operatie dat een laparoscopie nodig is. In dat geval wordt deze direct uitgevoerd. Over laparoscopie is een aparte informatiefolder beschikbaar.

Medicatie
Voor sommige behandelingen kan de gynaecoloog u vooraf medicatie adviseren. Dit helpt om de ingreep makkelijker te maken. Het gaat om hormonen, zoals de anticonceptiepil, of anti-hormonen.

Anti-hormonen zorgen ervoor dat de eierstokken tijdelijk geen hormonen meer aanmaken. Hierdoor wordt het baarmoederslijmvlies dunner, waardoor de ingreep makkelijker gaat.
Tijdens het gebruik van anti-hormonen menstrueert u tijdelijk niet. Tijdens het gebruik van anti-hormonen kunt u last krijgen van: opvliegers en nachtelijk zweten of een drogere vagina. Deze klachten verdwijnen snel nadat u stopt met de medicatie.

Zodra u stopt met de anti-hormonen, komt uw menstruatie weer op gang. De bloedingen zullen waarschijnlijk minder hevig zijn dan voorheen. Is uw baarmoederslijmvlies behandeld? Dan kan het zijn dat uw menstruaties helemaal wegblijven.

Voorbereiding op de operatie
Als uw hysteroscopie in de operatiekamer plaatsvindt, gebeurt dit onder algehele narcose (u slaapt tijdens de operatie) of met een ruggenprik (u bent wakker, maar voelt niets in uw onderlichaam).
Voor deze operatie wordt u meestal één dag opgenomen op de afdeling Dagbehandeling. Soms is een langere opname nodig, afhankelijk van hoe de operatie verloopt.

Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, gaat u vooraf naar de afdeling Preoperatieve Screening. Daar:
- stelt de anesthesioloog (arts voor verdoving) u vragen over uw gezondheid.
- wordt besproken welke medicijnen u gebruikt.
- wordt gekeken of u allergieën heeft.

De afspraak voor de preoperatieve screening wordt voor u geregeld door het planbureau.

Voor de operatie mag u vanaf een bepaald tijdstip niets meer eten of drinken. Dit heet nuchter zijn. U krijgt hierover meer uitleg tijdens uw afspraak met de anesthesist.

Opname in het ziekenhuis
Op de dag van de operatie wordt u ontvangen op de afdeling door een verpleegkundige. Deze helpt u met de voorbereidingen. U krijgt operatiekleding om aan te trekken en soms een medicijn waar u slaperig van wordt. Dit medicijn kan ervoor zorgen dat u een droge mond krijgt. Vervolgens wordt u in een bed naar de operatieafdeling gebracht. Vlak voor de operatie ontmoet u de gynaecoloog en de assistent-gynaecoloog die de ingreep zullen uitvoeren.

Wat gebeurt er tijdens de operatie?
Tijdens de hysteroscopie op de operatiekamer ligt u op een operatietafel met uw benen in steunen. De gynaecoloog brengt de hysteroscoop via de vagina in en schuift deze via de baarmoederhals naar de baarmoederholte. Omdat de hysteroscoop wat dikker is, moet de baarmoederhals eerst voorzichtig worden opgerekt. De binnenwanden van de baarmoeder liggen normaal gesproken tegen elkaar aan. Om een goed zicht te krijgen, laat de arts via de hysteroscoop een zoutoplossing in de baarmoeder lopen. Hierdoor zet de baarmoeder uit en kan de arts de binnenkant goed bekijken. De operatie duurt meestal tussen de dertig minuten en een uur, afhankelijk van de ingreep.

Na de ingreep
Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht, waar uw gezondheid goed in de gaten wordt gehouden. De verpleegkundigen controleren regelmatig hoe het met u gaat. Via een infuus krijgt u een zoutoplossing en eventueel pijnstilling toegediend. Het is mogelijk dat u last heeft van keelpijn door het buisje dat tijdens de narcose in uw keel zat voor de beademing. Ook kunt u misselijk zijn en soms overgeven.

Als uw toestand stabiel blijft, wordt het infuus afgekoppeld en gaat u terug naar de verpleegafdeling. Afhankelijk van de ingreep en uw herstel verwijdert de verpleegkundige na enkele uren het infuusnaaldje en eventueel de katheter. Dit gebeurt alleen als u niet meer misselijk bent en voldoende zelf kunt drinken. Op de afdeling krijgt u eten en drinken aangeboden.

Spiraaltje
Aan het einde van de operatie kan de gynaecoloog een spiraaltje in de baarmoeder plaatsen. Dit gebeurt meestal na de behandeling van verklevingen of bij hevige menstruaties. Het spiraaltje helpt om 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 kunt u last hebben van buikpijn. Deze pijn neemt in de eerste uren meestal af en verdwijnt vaak aan het einde van de dag. Sommige vrouwen houden nog enkele dagen een zeurende buikpijn. U mag hiervoor drie keer per dag 1000 mg paracetamol gebruiken. Als de pijn aanhoudt of erger wordt, neem dan contact met ons op.

Bloedverlies
Het is normaal om na de ingreep enige tijd bloed te verliezen via de vagina. Hoe lang dit duurt, hangt af van de soort ingreep en kan variëren van enkele dagen tot enkele weken. Het bloedverlies kan langzaam overgaan in bruine afscheiding. In sommige gevallen blijft de menstruatie na de behandeling helemaal weg.

Hechtingen
Omdat de operatie via de vagina is uitgevoerd, zijn er geen hechtingen nodig.

Werk
Houd er rekening mee dat u ongeveer een week nodig heeft om te herstellen voordat u weer aan het werk kunt.

Seksueel contact
U kunt weer seksueel contact hebben zodra het bloedverlies en eventuele afscheiding zijn gestopt. Als uw buik nog gevoelig is, kan gemeenschap in het begin pijnlijk zijn.

Mogelijke risico's en complicaties
Een therapeutische hysteroscopie is over het algemeen een veilige ingreep, maar net als bij elke operatie kunnen er complicaties ontstaan. Dit gebeurt gelukkig zelden. Complicaties die kunnen voorkomen zijn:

Abnormaal veel bloedverlies
Bij de behandeling ontstaat vaak een wondje aan de binnenkant van de baarmoeder. Ook in de baarmoederhals kunnen kleine wondjes komen door het gebruik van een tangetje. Een beetje bloedverlies is normaal, maar als u veel meer bloed verliest dan bij een heftige menstruatie, neem dan contact met ons op.

Infectie
Soms kan er een infectie in de baarmoederwand of in de eileiders ontstaan. U kunt dit merken aan koorts en hevige buikpijn. In dat geval is een behandeling met antibiotica nodig. Krijgt u koorts, neem dan direct contact met ons op.

Beschadiging
Tijdens de hysteroscopie kan er soms een wondje of een klein gaatje in de wand van de baarmoeder ontstaan. Dit heet een perforatie. Meestal geneest zo'n gaatje vanzelf, maar als het groter is, kan een operatie nodig zijn om het te sluiten. In zeldzame gevallen is daarvoor een kijkoperatie of een buikoperatie nodig. Deze ingreep gebeurt dan onder algehele narcose.

Overgevoeligheid
Een overgevoeligheidsreactie komt bijna nooit voor. Sommige mensen kunnen allergisch zijn voor jodium of voor het middel dat wordt gebruikt bij een plaatselijke verdoving (wat bijna nooit nodig is).

Vocht (zoutoplossing)
Een zeldzame complicatie bij een hysteroscopie is dat er te veel vocht in de bloedbaan terechtkomt. Dit heet overvulling van de bloedcirculatie en kan een te zware belasting voor het lichaam zijn. Dit gebeurt vooral bij het verwijderen van een myoom (vleesboom), omdat de vloeistof waarmee de baarmoeder wordt gevuld dan makkelijker in het bloed kan komen.

Als er te veel vocht in de bloedbaan komt, moet de operatie worden stopgezet. Meestal kan het lichaam dit vocht zelf weer kwijtraken, maar soms is een plaspil nodig om het vocht sneller af te voeren. In sommige gevallen wordt er bloed geprikt om alles goed te controleren. Heel soms is na de operatie extra zorg nodig om het vochtgehalte in het lichaam in de gaten te houden.

Syndroom van Asherman
Bij elke operatie kunnen littekens ontstaan. Dit geldt ook voor operaties in de baarmoeder, waarbij littekens ontstaan in de vorm van verklevingen. Dit heet het syndroom van Asherman. Deze complicatie is zeer zeldzaam en komt vooral voor na het verwijderen van een myoom (vleesboom) of een placentarest. In ernstige gevallen kunnen de verklevingen ervoor zorgen dat menstruatiebloed niet meer goed naar buiten kan.

Ondanks deze zeldzame complicaties is een hysteroscopische operatie een veilige behandeling. Wanneer er een goede reden is om de ingreep uit te voeren, kan deze operatie vaak een grotere ingreep met meer risico's voorkomen.

Nazorg
Als er tijdens het onderzoek weefsel is afgenomen voor verder onderzoek, krijgt u in de meeste gevallen na twee weken telefonisch de uitslag. Afhankelijk van de reden voor de hysteroscopie en wat de arts heeft gevonden, hoort u ook of en wanneer u voor controle op de polikliniek terug moet komen.

Neem in de volgende gevallen contact met ons op:
- Als u aanhoudend hevig bloedverlies heeft, meer dan bij een gewone menstruatie.
- Als u ernstige pijn heeft die niet minder wordt met pijnstillers.
- Als u koorts krijgt, met 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

Als u nog vragen heeft, kunt u deze voor de operatie stellen aan de verpleegkundige of de arts. Heeft u na de operatie nog vragen, opmerkingen of klachten? Dan kunt u altijd contact met ons opnemen.