

# AMBULANTE HYSTEROSCOPIE

Bedoeling van de brochure is wat meer informatie te geven over je de geplande ingreep: de ambulante hysteroscopie

Zoals steeds bij elke ingreep kan het eigenlijke verloop afwijken zo de omstandigheden dat noodzakelijk maken.

## Wat is een ambulante hysteroscopie?

Hysteroscopie betekent letterlijk 'in de baarmoeder kijken'. Een hysteroscoop is een dun buisvormig instrument dat via de vagina en de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht wordt. Door gebruikt te maken van een lichtbron en camera kunnen we op een scherm de binnenkant van de baarmoeder bekijken. De baarmoederholte wordt tijdens de ingreep opengehouden door ze te vullen met een vloeistof. Bij een hysteroscopie worden er dus geen insneden gemaakt.

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.

Bij een diagnostische hysteroscopie maakt men gebruik van een kijkbuis met een diameter van ongeveer 4 mm. De baarmoederholte wordt opengehouden met steriel water.

Het woord ambulante betekent dat dit onderzoek in principe geen opname noodzakelijk maakt. In deze brochure wordt beschreven wat de meest voorkomende redenen voor een hysteroscopie zijn, wat er tijdens de ingreep gebeurt en welke risico's er aan verbonden zijn.

## Waarom een ambulante hysteroscopie?

Deze onderzoeksmethode wordt al jaren door gynaecologen toegepast om een diagnose te stellen bij bepaalde klachten. Hieronder worden enkele veel voorkomende redenen kort beschreven.

### **Abnormale menstruatie en bloedingen**

Je menstruatie is abnormaal als de maandstonden onregelmatig zijn of als je te veel bloed verliest. Men spreekt van abnormale bloedingen als je onverwacht bloedt. Dat kan tussen de maandstonden in zijn, na het vrijen of na de menopauze. Deze klachten kunnen optreden bij een gestoorde hormoonaanmaak door de eierstokken. Andere mogelijke oorzaken zijn gezwellen zoals fibromen of poliepen.

### **Abnormale bevindingen bij onderzoek van de baarmoeder**

Wanneer de gynaecoloog bij klinisch of echografisch onderzoek een afwijking van de baarmoeder vermoedt, kan een diagnostische hysteroscopie de bevindingen van dat onderzoek bevestigen of weerleggen.

### **Herhaalde miskramen**

Sommige vrouwen zijn wel in staat om zwanger te worden, maar verliezen bij herhaling de foetus. Dit kan te maken hebben met de aanwezigheid van een tussenschot in de baarmoederholte of met een abnormale aanleg van de baarmoeder.

### **Verminderde vruchtbaarheid**

Vergroeiingen binnenin de baarmoederholte of baarmoederhals na curettage, abnormale aanleg van de baarmoeder of de aanwezigheid van een fibroom in de baarmoederholte kunnen een verminderde vruchtbaarheid veroorzaken.

## Het onderzoek

### **Vorbereiding**

Het beste tijdstip om een diagnostische hysteroscopie te ondergaan, is wanneer je niet ongesteld bent. Uiteraard mag je niet zwanger zijn op het moment van een hysteroscopie.

Je mag ook geen vaginale infectie hebben.

Het is niet nodig om nuchter te zijn. Soms zal de gynaecoloog je voorstellen om medicatie te nemen om je baarmoederhals soepeler te maken. Je kan eventueel preventief een pijnstiller nemen 1 uur voor het onderzoek; de ervaring leert echter dat dit meestal niet nodig is.

### **Het onderzoek zelf**

Je wordt net zoals bij een gynaecologisch onderzoek in beensteunen geplaatst. De vagina en de baarmoedermond worden ontsmet om infecties te voorkomen. In de meeste gevallen zal de gynaecoloog eerst een speculum in de vagina plaatsen. Vervolgens brengt de gynaecoloog de hysteroscoop tot in de baarmoederhals en wordt het speculum onmiddellijk verwijderd. Soms kan het onderzoek ook worden verricht zonder het plaatsen van het speculum, de ingang van de baarmoederhals wordt dan gewoon met het kijkbuisje opgezocht. De wanden van de baarmoederholte liggen in normale toestand tegen elkaar. Om de binnenkant goed te kunnen bekijken, vult men de baarmoederholte via de hysteroscoop met vocht. Door het uitzetten van de baarmoeder begint de spierwand samen te trekken wat een beetje pijn kan veroorzaken. In de meeste gevallen is de pijn goed verdraagbaar en vergelijkbaar met menstruatiekrampen. Soms kan de gynaecoloog tijdens een diagnostische hysteroscopie ook kleinere ingrepen uitvoeren. Hij of zij snijdt bijvoorbeeld dunne vergroeiingen door. Met een schaar of lusje kan een klein poliepje of een zoekgeraakt spiraaltje verwijderd worden. Af en toe wordt er ook een stukje weefsel weggenomen voor microscopisch onderzoek (biopsie).

## Na het onderzoek

Na een ambulante diagnostische hysteroscopie kun je onmiddellijk de raadpleging verlaten. De eerste uren na het onderzoek kun je wel nog last hebben van wat krampen. Verder is het volledig normaal dat je nog wat bloed- en vochtverlies hebt.

De dag zelf vermijd je best zware inspanningen maar vanaf de volgende dag kan je al je activiteiten hervatten. Bij een gevoelige onderbuik kan een pijnstiller helpen. Je kan best wachten met vrijen tot het bloedverlies en de gevoeligheid verdwenen zijn. Neem contact op met je gynaecoloog als je last hebt van toenemende buikpijn, bloedverlies of koorts.

## Eventuele verwikkelingen

Een ambulante hysteroscopie zal zelden met complicaties gepaard gaan. Hieronder beschrijven we kort de eventuele verwikkelingen:

*Perforatie van de baarmoederwand*

Uiterst zelden wordt er tijdens het onderzoek per ongeluk een gaatje in de baarmoederwand gemaakt. Bijna alle perforaties helen spontaan. Soms zal de gynaecoloog ervoor kiezen om je tijdelijk antibiotica voor te schrijven om infectie te voorkomen.

*Infectie*

Zoals bij elk inwendig onderzoek kan er ook na een hysteroscopie een infectie optreden. Dit gebeurt gelukkig ook slechts zeer zelden.

*Vaso-vagale reactie*

Zeldzaam kan een vaso-vagale reactie tijdens of net na de hysteroscopie optreden. Deze vervelende maar eerder onschuldige reactie (ijlhoofdigheid, zweten, soms braakneiging...) gaat meestal spontaan over na een 10-tal minuten.

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, dan stel je die best aan je gynaecoloog.