

Hysteroscopie

kijken in de baarmoeder

Het doel van deze voorlichtingsfolder is u duidelijkheid te geven over de hysteroscopie die u binnenkort zult ondergaan.

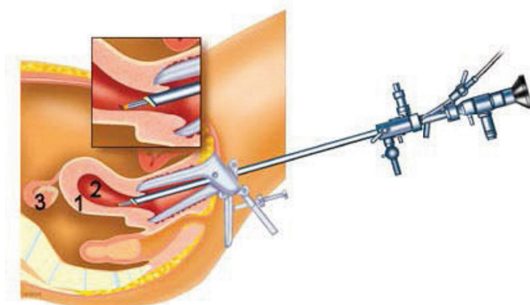
Hysteroscopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt en eventuele kleine ingrepen uitvoert. Dit onderzoek kan een diagnostische hysteroscopie zijn en/of een therapeutische hysteroscopie.

Bij een diagnostische hysteroscopie kan de gynaecoloog de gehele baarmoederholte, de openingen naar de eileiders en het kanaal van de baarmoederhals bekijken.

Bij een therapeutische hysteroscopie kunnen kleine afwijkingen (poliepen) in de baarmoederholte of een spiraal verwijderd worden.

Indicatie voor een hysteroscopie

- abnormaal bloedverlies, oorzaken kunnen zijn kleine poliepjes, vleesbomen, een zwangerschapsrest of afwijkend baarmoederslijmvlies
- aanhoudende menstruaties
- bloedverlies in de overgang, langer dan een jaar na de laatste menstruatie
- het uitblijven van de menstruatie
- verminderde vruchtbaarheid
- herhaalde miskramen en vroeggeboorte
- afwijkende bevindingen bij echoscopie of ander onderzoek van de baarmoederholte
- verwijderen van een spiraaltje

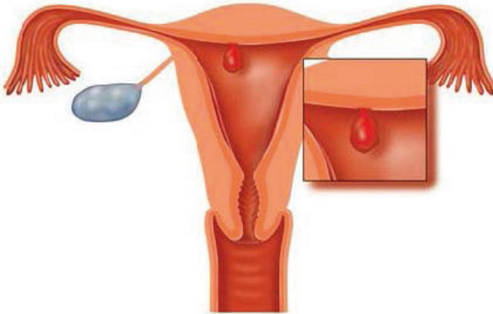


Om de binnenkant van de baarmoeder goed zichtbaar te maken, brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie vloeistof (fysiologisch zout) in waardoor de baarmoeder zich ontplooit. Hierbij kan soms een

menstruatieachtig krampgevoel ontstaan. De gehele baarmoederholte, de openingen naar de eileiders en het kanaal van de baarmoederhals kunnen nu worden bekeken. De hysteroscoop is aangesloten op een camera, het beeld is op een beeldscherm te zien. U kunt zelf meekijken. De gynaecoloog kan zo nodig met speciaal daarvoor ontwikkelde kleine instrumenten via de hysteroscoop kleine ingrepen in de baarmoederholte uitvoeren.

Kleine ingrepen tijdens de hysteroscopie

Verwijderen van een poliep of een klein myoom



Een myoom (vlesboom) is een goedaardige uitstulping van de spierlaag van de baarmoeder in de holte van de baarmoeder. (zie figuur onder)



Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Een poliep en een klein myoom kunnen doorgaans verwijderd worden met een elektrisch verhit lijze, een schaarje 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 en niet poliklinisch verwijderd kan worden. De ingreep zal dan plaats moeten vinden op de operatiekamer. Opname vindt plaats in dagbehandeling.

Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte

Dunne verklevingen tussen de voor-en achterwand zijn eenvoudig door te knippen. Voor dikkere en uitgebreide verklevingen (syndroom van Asherman) is een grotere behandeling nodig.

Verwijderen van een spiraal (IUD) waarvan de touwtjes niet te vinden zijn

Het spiraal kan meestal gemakkelijk worden gezien en met een tangetje worden verwijderd.

Het afnemen van een biopt

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

Een (micro)curettage

Indien nodig kan de gynaecoloog met een pipet (een lange opzuigcanule) wat weefsel van het baarmoederslijmvlies afnemen voor onderzoek.

Waar wordt de hysteroscopie uitgevoerd?

- De hysteroscopie vindt plaats op de verrichtingenkamer.
- U wordt opgenomen op de dagbehandeling. De hysteroscopie vindt plaats op de operatiekamer.

Vorbereiding op de hysteroscopie

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 een kinderwens heeft, kan het onderzoek het beste gebeuren in de eerste helft van de cyclus, voor de eisprong. Dit is zeker belangrijk als u zwanger wilt worden: voor de eisprong is er nog geen bevruchte eicel die zich eventueel gaat innestelen.

O Poliklinische ingreep

- u kunt op de dag van de ingreep normaal eten en drinken
- 1 uur voor de ingreep brengt u een zepil diclofenac in.
(dit recept heeft u van de assistente meegekregen)

Het is een kortdurende, eenvoudige ingreep die weinig ongemakken met zich meebrengt, zodat u na het onderzoek weer naar huis kunt. Het kan voorkomen dat u zich niet lekker voelt na het onderzoek en daarom adviseren wij u, zo mogelijk niet alleen te komen.

O Dagbehandeling

Nuchter

Het nuchterbeleid wordt met u besproken door de anesthesist.

Opname

De opname vindt in dagbehandeling plaats. U komt 1,5 à 2 uur voor de operatie op de dagbehandeling. De verpleegkundige informeert u over het verloop van de dag en treft voorbereidingen voor de operatie. Zij brengt u naar de operatieafdeling en draagt de zorg over aan de medewerkers van de voorbereidingskamer.

Na de operatie verblijft u eerst op de uitslaapkamer. Daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling. Gemiddeld bent u zo'n 2 uur van de afdeling af geweest.

De verpleegkundige neemt contact op met de door u opgegeven contactpersoon om te melden dat u weer terug bent op uw kamer. U mag weer drinken en eten en de verpleegkundige observeert hoe het gaat met vloeien, de pijn en uw algehele situatie. Zij zal samen met u het tijdstip van ontslag bepalen en neemt daarin bovengenoemde observaties mee.

Bij ontslag krijgt u een controleafspraak en nazorginstructies mee. Het verblijf op de afdeling na de operatie is gemiddeld 2 tot 3 uur.

Na de operatie

Autorijden

In verband met de narcose mag u de eerste 24 uur na de operatie niet deelnemen aan het verkeer.

Zwemmen/in bad gaan

Wanneer u vaginaal bloedverlies heeft na de operatie is dat eerst rood, daarna bruin. Vervolgens wordt het steeds minder en stopt het. Pas nadat het bloedverlies is gestopt, kunt u weer zwemmen en baden. Douchen is vanaf het begin geen probleem.

Gemeenschap

U mag weer gemeenschap hebben als het bloedverlies gestopt is.

Werken

Voor specifieke richtlijnen moet u met u specialist overleggen.

Pijnmedicatie

Van de anesthesist heeft u een recept voor pijnbestrijding gekregen. Deze kunt u het beste volgens onderstaand schema innemen.

Tijd	Medicijn	Dosering	Aantal
08.00 uur (ontbijt)	Paracetamol	500 mg	2 tabletten
	Diclofenac	50 mg	1 tablet
12.00 uur (lunch)	Paracetamol	500 mg	2 tabletten
15.00 uur	Diclofenac	50 mg	1 tablet
18.00 uur (diner)	Paracetamol	500 mg	2 tabletten
22.00 uur	Paracetamol	500 mg	2 tabletten
	Diclofenac	50 mg	1 tablet
	Omeprazol	20 mg	1 tablet

Sommige mensen krijgen ook tramadolcapsules mee naar huis. Dit is een zwaardere pijnstiller. Deze capsule is **extra** naast de andere medicatie. U krijgt van de verpleegkundige informatie op welke tijden u deze het beste in kan nemen. Wanneer u het idee heeft dat de pijn minder wordt, begint u met het afbouwen van de pijn medicatie. Gebruikt u Tramadol dan stopt u daar als eerste mee. Vervolgens stopt u met de Diclofenac en de Omeprazol. Als laatste stopt u met de Paracetamol.

Nazorg

De verpleegkundige van de dagbehandeling streeft ernaar om u de eerste werkdag na opname te bellen. Zij vraagt of uw verblijf naar wens is verlopen en of u nog vragen heeft. U hoeft hier echter niet voor thuis te blijven.

Lichamelijke klachten

Op de dag van opname kunt u tot 19.00 uur contact opnemen met de dagbehandeling. (0318) 43 55 21. Indien er acute problemen optreden kunt u via (0318) 43 43 43 contact op nemen met de dienstdoende gynaecoloog.

De dagen na de operatie

Neem contact op met de polikliniek gynaecologie bij:

- vies ruikende of pussige afscheiding
- koorts (meer dan 38 graden)
- toename van de pijnklachten
- toename van bloedverlies

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft aarzel dan niet en vraag het aan uw gynaecoloog. Tijdens kantooruren kunt u bellen met de polikliniek gynaecologie (0318) 43 51 50.

Buiten kantoor tijden met de dienstdoende arts-assistent gynaecologie via (0318) 43 43 43. Indien géén gehoor/ niet bereikbaar door laten verbinden met de 'verloskamers'.