

Onderzoek van de baarmoederholte

Diagnostische hysteroscopie

www.nwz.nl



Noordwest
Ziekenhuisgroep

Inhoud

Wat is een diagnostische hysteroscopie?	3
Vorbereiding op het onderzoek	4
Het onderzoek	4
Na het onderzoek	5
Bijwerkingen en complicaties	5
Leefregels voor thuis	6
Controle	6
Meer informatie	7
Uw vragen	7

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. Mogelijk krijgt u daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog zelf, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

In overleg met uw gynaecoloog krijgt u een zogenoemde diagnostische hysteroscopie. Dit is een onderzoek van de binnenkant van de baarmoeder. Zo nodig doet de gynaecoloog meteen tijdens het onderzoek kleine ingrepen. In deze folder vindt u uitleg over dit onderzoek en eventuele ingrepen.

■ Wat is een diagnostische hysteroscopie?

Een diagnostische hysteroscopie is een onderzoek waarbij de gynaecoloog de binnenkant van de baarmoeder met een dunne holle kijkbuis (hysteroscoop) via de vagina onderzoekt. Met behulp van een lichtbundel en ingebrachte vloeistof, kan de gynaecoloog de baarmoederholte goed zien. De hysteroscoop wordt vaak op een camera aangesloten zodat de baarmoederholte ook op een beeldscherm te zien is. U kunt dan zelf meekijken. Zo nodig doet de gynaecoloog tijdens het onderzoek meteen kleine ingrepen. Denk u aan het verwijderen van een kleine poliep.

Wanneer is een diagnostische hysteroscopie nodig?

Een diagnostische hysteroscopie kan nodig zijn bij:

- abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties
- aanhoudende menstruatiepijn
- bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie
- uitblijven van de menstruatie na een curettage (onderzoek van baarmoe-
derslijmvlies)
- verminderde vruchtbaarheid

Kan het onderzoek doorgaan als u bloed verliest?

Een hysteroscopie wordt bij voorkeur gedaan als u geen bloed verliest of menstrueert. Maar als abnormaal bloedverlies de reden is voor het onderzoek, kan het onderzoek meestal wel doorgaan. Gebruikt u de pil? Dan is het onderzoek op alle dagen dat u de pil slikt mogelijk. Gebruikt u geen pil? Dan kan het onderzoek het beste in de eerste helft van de menstruatiecycclus gepland worden, vóór de eisprong. Dit geldt ook als u zwanger wilt worden en geen voorbehoedsmiddelen gebruikt. U mag dan bovendien vanaf de 7e dag van de menstruatie tot het onderzoek alleen gemeenschap hebben met een condoom.

Dit is belangrijk om te voorkomen dat u een hysteroscopie krijgt als u mogelijk zwanger bent.

■ Voorbereiding op het onderzoek

Verdoving

Voor een diagnostische hysteroscopie is narcose niet altijd nodig. Pijnstillers zijn vaak voldoende. Als u, om welke reden dan ook, narcose wenst dan is er de mogelijkheid tot procedure sedatie

Meer informatie vindt u in de folder 'Procedurele sedatie en/of analgesie' van de afdeling anesthesiologie.

Uw gynaecoloog bespreekt met u of u wel of geen sedatie wenst.

■ Het onderzoek

Tijdens het onderzoek liggen uw benen in beensteunen. De gynaecoloog brengt de hysteroscoop de vagina in. Via de hysteroscoop wordt ook vloeistof ingebracht die nodig is om de binnenkant van de baarmoeder goed te kunnen zien. Door het inbrengen van de kijkbuis en de vloeistof kunt u wat lichte menstruatie-achtige pijn krijgen. Alles bij elkaar duurt het onderzoek ongeveer een kwartier. Als ook een kleine ingreep nodig is, duurt het wat langer.

Krijgt u in overleg met uw gynaecoloog wel een ruggenprik of narcose? Dan wordt het onderzoek op de operatiekamer gedaan.

Kleine ingrepen tijdens het onderzoek

De gynaecoloog kan via de holle kijkbuis met een tangetje of ander instrumentje zo nodig een van de volgende kleine ingrepen doen:

- verwijderen van een kleine poliep (uitstulping van baarmoederslijmvlies). De gynaecoloog doet dit met een schaartje of ander instrument
- openen van dunne verklevingen tussen de voor- en achterwand in de baarmoeder
- verwijderen spiraaltje
- verwijderen van een klein stukje weefsel (biopt) voor onderzoek

- micro-curettagage: met een dun buisje (curette) schraapt of zuigt de gynaecoloog wat slijmvlies van de baarmoeder weg voor onderzoek

■ Na het onderzoek

Naar huis

U kunt na het onderzoek in principe meteen naar huis. Heeft u procedurele sedatie gehad? Dan blijft u nog ongeveer een uur in het ziekenhuis. U mag na procedurele sedatie gedurende 24 uur niet zelfstandig aan het verkeer deelnemen. Wilt u daarom van tevoren iemand vragen om u naar huis te brengen?

Pijn

Het kan zijn dat u na het onderzoek lichte menstruatie-achtige pijn krijgt. U krijgt daarom zo nodig een recept mee voor pijnstillers.

Bloedverlies

U heeft na het onderzoek vaak enkele dagen bloedverlies en/of bruine afscheiding. Ook kan uw onderbuik de eerste dagen nog gevoelig zijn. Heeft u geen bloedverlies meer? Dan kunt u weer gewoon gemeenschap hebben en weer zwemmen en in bad gaan.

■ Bijwerkingen en complicaties

Het onderzoek verloopt meestal zonder problemen en complicaties. Maar houdt u rekening met een kleine kans op (een van) de volgende bijwerkingen en/of complicaties:

- veel bloedverlies
- ontsteking
- overgevoeligheid
- klein gaatje in de baarmoederwand

Bloedverlies

Het is normaal dat u na het onderzoek wat bloed verliest. Dit gaat na een paar dagen meestal vanzelf over. Heeft u hevig bloedverlies, meer dan een flinke menstruatie? Neem dan contact op met uw gynaecoloog.

Ontsteking

De kans is erg klein, maar het kan zijn dat de baarmoederholte of eileiders ontsteken. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk.

Overgevoeligheid

Het kan zijn dat u overgevoelig reageert op jodium, de middelen die bij procedurele sedatie of de pijnstillers. Weet of vermoedt u dat u hier overgevoelig voor bent? Geef dit dan van tevoren door aan uw gynaecoloog.

Gaatje in de wand van de baarmoeder

Er is een hele kleine kans dat er een gaatje in de wand van de baarmoeder ontstaat. Omdat de wand van de baarmoeder een spier is, geneest dit vanzelf.

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten contact op met de polikliniek gynaecologie:

- koorts
- toenemende buikpijn
- hevig bloedverlies
- duizeligheid en/of hartkloppingen

■ Leefregels voor thuis

Als u zich goed voelt dan mag u na de operatie uw dagelijkse bezigheden weer oppakken. Zolang u bloedverlies heeft kunt u beter geen gemeenschap hebben, niet zwemmen en niet in bad. Ook adviseren wij u geen tampons te gebruiken na de operatie.

■ Controle

U heeft meestal een telefonische afspraak met uw gynaecoloog. U krijgt dan de uitslag van eventueel (weefsel)onderzoek. Ook overlegt en bespreekt de gynaecoloog het eventuele vervolg met u.

■ Meer informatie

U vindt meer informatie over een diagnostische hysteroscopie op www.nvog.nl

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde. Dat kan op werkdagen van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6536

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: 072 - 548 2940 en 072 548 - 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6466

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 20833

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl