




noorder
hart excellente
zorg

MARIAZIEKENHUIS
INFOBROCHURE

AMBULANTE HYSTEROSCOPIE

DIENST
Gynaecologie-verloskunde

 011 826 100

Deze folder geeft informatie over de ambulante hysteroscopie.

Dit is een onderzoek waarbij de gynaecoloog in de baarmoeder kijkt en eventueel kleine ingrepen uitvoert. U leest hoe het onderzoek gebeurt, wat u ervan kunt voelen en welke klachten u na afloop kunt hebben.

De gynaecoloog legt u uit waarom het onderzoek gedaan wordt en bespreekt achteraf de bevindingen met u.

Wat is een ambulante hysteroscopie?

Tijdens een ambulante hysteroscopie wordt er zonder narcose of verdoving met een kijkbuis (hysteroscoop) via de vagina in de baarmoeder gekeken. Het is de enige methode om de binnenkant van de baarmoeder goed te onderzoeken.

Tijdens dit onderzoek zijn kleine ingrepen mogelijk, zoals het verwijderen van een poliep. Voor grotere ingrepen, bijvoorbeeld het weghalen van grotere poliepen of vleesbomen is een therapeutische hysteroscopie nodig. Dan is een ruggenprik of narcose noodzakelijk. Hiervoor wordt een nieuwe afspraak gemaakt.

De hysteroscoop is een dunne holle buis waar licht doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder zichtbaar te maken brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie vloeistof naar binnen. De hysteroscoop wordt op een camera aangesloten. Het beeld is dan op een televisiescherm te zien en u kunt zelf ook meekijken.

Redenen voor een ambulante hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een ambulante hysteroscopie.

Een spiraaltje waarvan de touwtjes niet meer zichtbaar zijn kan hierbij verwijderd worden. Maar het is ook een logische stap bij het zoeken naar oorzaken van abnormale menstruaties, tussentijds bloedverlies uit de baarmoeder, verminderde vruchtbaarheid, of miskramen en ernstige menstruatiepijn. Ook wordt het gedaan bij bloedverlies in of na de overgang. Ook afwijkende bevindingen bij echografisch of ander onderzoek van de baarmoederholte kunnen een reden zijn voor een ambulante hysteroscopie.

Zonodig kan een biopsie genomen worden voor verder onderzoek van het slijmvlies van de baarmoeder.

Het onderzoek

De hysteroscopie vindt bij voorkeur plaats als u geen vaginaal bloedverlies heeft. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor het onderzoek, is bloedverlies vaak niet te vermijden en meestal niet bezwaarlijk.

Als u een kindwens heeft, wordt het onderzoek in de eerste helft van de cyclus gedaan (dus kort na de menstruatie). Doordat er nog geen eisprong is geweest, bent u dan zeker niet zwanger. Hier moet u bij de afspraak rekening mee houden.

VOORBEREIDING

Bij de ambulante hysteroscopie hoeft u niet nuchter te zijn. U mag dus eten en drinken voor het onderzoek.

Het kan zijn dat u van de gynaecoloog tabletjes Cytotec® heeft gekregen, meestal 2 tabletten. Deze mag u vooraf aan het onderzoek beide vaginaal opsteken. Ze zorgen ervoor dat de baarmoedermond wat weker wordt, dit maakt het onderzoek makkelijker. Tevens mag u een half uur voor uw afspraak een pijnstillert innemen, bijvoorbeeld 1 gram Dafalgan®.

HOE VERLOOPT HET ONDERZOEK?

Bij de ambulante hysteroscopie neemt u plaats op een onderzoeksstoel met uw benen in de beensteunen. De gynaecoloog brengt de hysteroscoop door het kanaal van de baarmoederhals in de baarmoederholte. De voor- en achterwand van de baarmoeder liggen tegen elkaar aan.

Om goed zicht te krijgen wordt wat vloeistof door de hysteroscoop in de baarmoederholte gebracht. Dit uitzetten van de baarmoederholte kan menstruatieachtige pijn veroorzaken. Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier, bij kleine ingrepen kan het wat langer duren.

Na het onderzoek

Het resultaat wordt u meteen meegedeeld en daarna kan u naar huis gaan.

Het merendeel van de vrouwen heeft na afloop weinig klachten, maar enkelen hebben wel pijn of voelen zich wat onwel. Het is dan ook verstandig dat iemand u thuisbrengt.

U kunt gedurende de dag zelf wat ongemak zoals tijdens de menstruatie ervaren. Eventueel kunt u wat bloedverlies hebben, waarvoor u best een verbandje meebrengt. Deze verschijnselen gaan vanzelf binnen vier a vijf dagen over.

Als de klachten langer aanhouden of heviger worden, en zeker wanneer u ook koorts krijgt, contacteert u best de gynaecoloog.

Best verricht u op de dag van het onderzoek geen belastende werkzaamheden. De dag erna kunt u over het algemeen uw gewone bezigheden hervatten.

Als er geen bloedverlies meer is, is er geen bezwaar tegen seksueel contact. Zolang de buik nog gevoelig is, kan dit wel pijnlijk zijn.

Complicaties

Gelukkig zijn complicaties bij deze ingreep zeldzaam. Complicaties kunnen zijn: hevige bloeding, beschadiging van de baarmoederwand, infectie en overgevoeligheid voor de gebruikte medicijnen en vloeistoffen.

BESCHADIGING

Soms ontstaat tijdens de behandeling een wond of een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Meestal geneest dit vanzelf. In enkele gevallen is narcose nodig voor een kijkoperatie of zelfs een buikoperatie om te beoordelen of de beschadiging een bloeding in de buik heeft veroorzaakt. Deze complicatie is bij een diagnostische hysteroscopie uitermate zeldzaam.

INFECTIE

Koorts en hevige buikpijn kunnen wijzen op een infectie. Deze kan in de baarmoederwand, maar ook in de eileiders optreden. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. Bij deze verschijnselen neemt u best contact op met de gynaecoloog. Deze complicatie komt weinig voor.

OVERGEVOELIGHEID

Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan voor het onderzoek. De gynaecoloog houdt er dan rekening mee. Een overgevoeligheidsreactie treedt zelden op. Klachten zijn duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Snelle behandeling is dan noodzakelijk. Soms treden de verschijnselen pas later op als u weer thuis bent. U neemt dan best contact op met uw arts.

Notities





versie: 3 augustus 2017

Noorderhart vzw
Maesensveld 1
B-3900 Pelt
t 011 826 000
info@noorderhart.be
noorderhart.be