



Patiënteninformatie

"Hysteroscopie"

Wat is een hysteroscopie?

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. Het is een onderzoek waarbij de gynaecoloog de binnenkant van de baarmoeder bekijkt. Dit onderzoek gebeurt met een instrument: de hysteroscoop. Dit is een holle buis (de schacht) waarin zich een tweede buis van \pm 5mm dikte bevindt met een kanaal waar een lichtbundel door heen gaat, lenzen en een ruimte om gas of vloeistof door te laten. De hysteroscoop is dus een kijkbuis waardoor de arts direct de binnenkant van de baarmoeder kan bekijken. De hysteroscoop kan worden aangesloten op een camera zodat op een televisiescherm een afbeelding verschijnt van wat er te zien is. Hysteroscopie vindt plaats in de dagkliniek. Behandelingen gebeuren meestal onder algemene verdoving. Er is in het algemeen geen pijn na het onderzoek.

Waarom een hysteroscopie?

Diagnostische hysteroscopie:

Hysteroscopie is een logische stap bij het zoeken naar oorzaken van abnormale menstruaties, tussentijds bloedverlies uit de baarmoeder, onvruchtbaarheid, herhaalde vroeggeboorten of miskramen en ernstige menstruatiepijn. Het wordt ook wel gedaan bij bloedverlies in of na de overgang. Zonodig kan door een buisje weefsel worden opgezogen voor verder onderzoek of een curettage worden verricht. Met behulp van hysteroscopie is het mogelijk om een spiraal te verwijderen waarvan de draadjes niet te vinden zijn.

Therapeutische hysteroscopie (: behandelen van afwijkingen)

Met hysteroscopie kunnen afwijkingen in de baarmoederholte worden behandeld. Voorbeelden zijn:

vleesbomen, poliepen, verklevingen, een in de wand vastgegroeid spiraal of een verdikt bloedvat. Het is zelfs mogelijk om het slijmvlies van de baarmoeder geheel of gedeeltelijk te verwijderen. Uw arts heeft met u besproken wat in uw geval de reden is om een hysteroscopie te verrichten.

Enkele praktische afspraken

Voor de ingreep wordt u kortstondig (1,5 dag) in het ziekenhuis opgenomen. Reken erop dat u het ziekenhuis pas de volgende namiddag zal kunnen verlaten en u voor de ingreep een verdoving hebt gekregen waardoor u best het (auto)rijden een paar dagen uitstelt.

Als u bloedverdunnende medicatie neemt (bv marcoumar) of frequent aspirines inneemt, overlegt u best met de arts hoe uw medicatie aan te passen omdat deze medicatie, bij het wegnemen van een biopsie, soms aanleiding kan geven tot een langdurig bloedverlies.

Vorbereiding voor opname

Na de consultatie bij de dokter, wordt u vooraf administratief ingeschreven in de opnamedienst. Uw personalia worden samen met uw mutualiteitsgegevens adhv uw **SIS-kaart** en ev. een klever geregistreerd. Er wordt een afspraak met u gemaakt om zich op de morgen van de ingreep op een bepaald uur in de opnamedienst aan te melden. U krijgt een formulier mee naar huis met gegevens voor de anesthesist en zo nodig een preoperatief onderzoek bij de huisarts, dit om ongewenste risico's tijdens de verdoving te vermijden. Gelieve dit blad nauwgezet in te vullen.

De dag van uw ingreep is het van groot belang dat u 8 uur voor de ingreep niets meer eet, drinkt of rookt. Dit nuchter blijven voorkomt complicaties tijdens de ingreep die onder een kortstondige verdoving zal worden uitgevoerd. Indien u medicatie dient te nemen, overleg dan hierover met uw huisarts.

Neem 's morgens bij voorkeur nog een grondige douche vooraleer u naar het ziekenhuis komt. Waardevolle voorwerpen laat u best thuis.

Vorbereiding op de afdeling

Omdat u reeds voorafgaand administratief werd ingeschreven, verloopt uw opname vlot. Een verpleegkundige brengt u van de opname-afdeling naar het **dagziekenhuis** waar u geïnstalleerd wordt op uw kamer.

Vlak voordat u naar de operatieafdeling gaat, wordt u gevraagd een **operatiehemd** aan te doen en nog even naar het **toilet** te gaan. Vervolgens krijgt u van de verpleegkundige een zuigtablet met een **kalmerend middel**. Dit dient ter voorbereiding op de verdoving. Hiervan kunt u een slaperig gevoel en een droge mond krijgen.

Een **kunstgebit en contactlenzen** moet u uitdoen, evenals een **horloge en sieraden**. **Nagellak en make-up** moet u verwijderen. Tijdens de operatie kan de anesthesist onder andere aan de natuurlijke kleur van uw huid aflezen hoe het met u is gesteld.

De ingreep

Voor de ingreep wordt een **cathetertje** met een infuus in de linker voorarm geplaatst. Langs deze leiding zal de anesthesist u een **korte verdoving** toedienen. Hierdoor zal u tijdens het onderzoek slapen waardoor de ingreep vlotter en pijnloos kan verlopen.

Daarna volgt het ontsmetten van de schaamstreek. De arts brengt nu de hysteroscoop door het kanaal van de baarmoederhals in de baarmoederholte in. De voor- en achterwand van de baarmoeder liggen tegen elkaar aan. Om goed zicht te krijgen wordt daarom wat vloeistof of koolzuurgas door de hysteroscoop in de baarmoederholte ingebracht. Dit uitzetten kan achteraf nog voor wat menstruatiepijn zorgen. Het is mogelijk om langs, of door de hysteroscoop een tangetje in te brengen om kleine ingrepen te doen. Voorbeelden hiervan zijn : het verwijderen van een spiraal, poliep of verkleving. Bovendien kan een stukje weefsel worden gepakt voor nader onderzoek. Dit heet een biopsie. Dikwijls wordt na de hysteroscopie met behulp van een dun buisje wat weefsel opgezogen voor microscopisch onderzoek. Dit is een soort curettage en kan pijnlijk zijn. Het duurt echter korter dan tien seconden. De totale hysteroscopie duurt gemiddeld tussen de 10 en 30 minuten, afhankelijk van de indicatie.

Complicaties van het onderzoek komen uiterst zelden voor.

Na het onderzoek kunt u nog enkele dagen wat bloedverlies of bruine afscheiding hebben en een gevoelige onderbuik. Als koolzuurgas wordt gebruikt tijdens het onderzoek kan een pijnlijk gevoel aan de schouders optreden. Deze verschijnselen gaan vanzelf binnen 2 à 3 dagen over. Als de klachten langer aanhouden of heviger worden, kunt u het best contact opnemen met de arts. Complicaties van het onderzoek komen uiterst zelden voor.

Na het onderzoek kunt u nog enkele dagen wat bloedverlies of bruine afscheiding hebben en een gevoelige onderbuik. Als koolzuurgas wordt gebruikt tijdens het onderzoek kan een pijnlijk gevoel aan de schouders optreden. Deze verschijnselen gaan vanzelf binnen 2 à 3 dagen over. Als de klachten langer aanhouden of heviger worden, kunt u het best contact opnemen met de arts.

Wanneer moet de arts of het ziekenhuis gebeld worden? Indien u na de hysteroscopie last heeft van:

- hevig bloedverlies (meer dan een forse menstruatie)
- hevige buikpijn
- koorts (38 graden of meer)
- duizeligheid, hartkloppingen en onwel bevinden

Nazorg

Zodra u na de ingreep opnieuw bijgekomen bent in de ontwaakkamer, kan u terug naar uw kamer. Blijf nadien nog 2 à 3 uur **op uw bed liggen**. Nadien wordt het infuus verwijderd en mag u zich opnieuw aankleden en opnieuw rondwandelen.

U kunt zich **suf en misselijk** voelen en een **droge mond** hebben. Dit wordt in de loop van dag allemaal **minder**. Ook is het mogelijk dat u **pijn in buik en in de schouder** heeft. Deze pijn kan wel enkele dagen duren. Dit komt doordat er een kleine hoeveelheid koolzuurgas in de buik kan achterblijven die zich ophoopt onder het middenrif en van daaruit een uitstralende pijn naar de schouder veroorzaakt. Binnen enkele dagen wordt ook dit restje koolzuurgas weer in het lichaam opgenomen. Door het tangetje dat op de baarmoedermond heeft gezeten is het **mogelijk dat u een beetje bloed uit de vagina verliest**.

Omstreeks 16u komt de specialist langs om het resultaat van de ingreep met u te bespreken waarna u het dagziekenhuis kan verlaten.

Meestal kunt u 's avonds al weer voorzichtig beginnen met drinken en eten waarbij een yoghurt aangeraden wordt.

Besluit

Hebt u na het lezen van deze folder **nog vragen** over de ingreep ? Aarzel dan niet om te bellen naar het secretariaat gynaecologie of naar het dagziekenhuis. Mocht u om **dringende redenen uw afspraak niet na kunnen komen**, dan **verwittigt u zo spoedig** mogelijk de

opnamedienst. Er kan dan ook onmiddellijk een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Voor <i>bijkomende informatie</i> kunt u terecht bij:	
Secretariaat Gynaecologie:	051/33.47.76
Dagziekenhuis (tussen 7.00u en 21.00u):	051/33.46.96
Andere tijdstippen (gynaecologie):	051/33.41.31

© Sint-Jozefskliniek Izegem