

Gynaecologie

THERAPEUTISCHE HYSTEROSCOPIE: behandelingen in de baarmoeder



Een therapeutische hysteroscopie is een operatie in de baarmoeder via een kijkbuis (hysteroscoop). De belangrijkste redenen voor deze operatie zijn het verwijderen van poliepen en myomen (vleesbomen) van beperkte omvang, het behandelen van het slijmvlies van de baarmoeder, het opheffen van verklevingen in de baarmoeder en het verwijderen van een tussenschot of een spiraaltje in de baarmoeder. De ingreep vindt meestal plaats onder narcose of met een ruggenprik.

Bij een diagnostische hysteroscopie is er geen verdoving noodzakelijk. Het onderzoek heeft als doel na te gaan of er afwijkingen aan de binnenkant van de baarmoeder zijn. De diagnostische hysteroscopie kan gecombineerd worden met kleine ingrepen zoals het verwijderen van een spiraaltje of een poliepje. Over de diagnostische hysteroscopie bestaat een aparte folder "Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder".

WAT IS EEN THERAPEUTISCHE HYSTEROSCOPIE?

Hysteroscoop met instrument in de baarmoeder ingebracht

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. De gynaecoloog bekijkt de binnenkant van de baarmoeder met een kijkbuis (hysteroscoop). Dit instrument wordt via de vagina (schede) ingebracht. Bij een therapeutische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog niet alleen (zoals bij een diagnostische hysteroscopie), maar voert ook een behandeling uit. Dit gebeurt door een holle buis, de operatie-hysteroscoop, met een doorsnede van 4 tot 10 mm. Door deze buis brengt de arts vocht en instrumenten in de baarmoederholte, zoals tangetjes, schartjes of kleine lisjes die elektrisch verhit worden.

De hysteroscoop sluit men aan op een camera. Op een monitor (soort televisiescherm) verschijnt een afbeelding van de binnenzijde van de baarmoeder. Zo is het verloop van de operatie uitstekend te volgen.

WANNEER ADVISEERT DE GYNAECOLOOG EEN THERAPEUTISCHE HYSTEROSCOPIE?

Er zijn een aantal redenen voor een therapeutische hysteroscopie. De ingreep vindt vrijwel altijd in dagbehandeling plaats.

KLEINE OPERATIES

- **Verwijderen van een poliep of een klein gesteeld myoom**

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Een myoom is een vleesboom in de holte van de baarmoeder die aan de wand vastzit. Beide zijn een oorzaak voor abnormaal bloedverlies. De gynaecoloog kan ze verwijderen met een elektrisch verhit lisje, een schaartje of een ander instrument.

- **Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman)**

Dunne verklevingen tussen de voor- en de achterwand van deze holte zijn eenvoudig door te knippen.

- **Verwijderen van een spiraal (IUD) waarvan het touwtje niet te vinden is**

De gynaecoloog zoekt het spiraaltje op met behulp van de hysteroscoop en kan deze meestal gemakkelijk met een klein tangetje pakken en verwijderen. Als een spiraaltje erg vastzit in de wand van de baarmoeder is de ingreep gecompliceerder.

GROTERE OPERATIES

Deze operaties gebeuren in dagbehandeling, maar klinisch.

- **Verwijderen van myomen (vleesbomen)**

Myomen zijn goedaardige spierknobbels. Zij kunnen aanwezig zijn aan het buitenoppervlak van de baarmoeder, in de spierwand of aan de binnenkant van de baarmoeder, uitpuilend in de baarmoederholte. Meer informatie vindt u in de folder 'Myomen'. Een myoom dat uitpuilt in de baarmoederholte veroorzaakt dikwijls menstruatieproblemen. Alleen myomen die voor een (groot) deel in de baarmoederholte liggen, zijn hysteroscopisch te verwijderen. De zwaarte van de operatie is afhankelijk van de grootte en de dieptegroei in de spierwand. Naarmate de myomen dieper in de spierwand zitten, is de operatie moeilijker en gecompliceerder. Dikwijls lukt de behandeling niet in één keer. De gynaecoloog verwijdert het myoom dan slechts gedeeltelijk en neemt in een tweede operatie het restant weg. De reden hiervoor is dat tijdens de ingreep een wond in het operatiegebied ontstaat. Hierin staan bloedvaten open. Het vocht waarmee de arts de baarmoederholte vult, gaat gedeeltelijk via deze vaten de bloedbaan in. Als er te veel vocht in de bloedsomloop komt is dit een belasting voor het hart, dat meer vocht moet rondpompen. Wanneer een bepaalde maximale hoeveelheid

vocht in de bloedbaan terechtgekomen is, moet de gynaecoloog stoppen met de operatie. Ook is er soms sprake van ruim bloedverlies tijdens de operatie, wat het verder opereren kan bemoeilijken. Slechts zelden is hiervoor een bloedtransfusie noodzakelijk.

- **Het verwijderen van een tussenschot (septum) in de baarmoeder**

Een tussenschot in de baarmoeder is soms een oorzaak voor zwangerschapsproblemen. De gynaecoloog kan met een hysteroscopische operatie zo'n tussenschot verwijderen.

- **Opheffen van ernstige verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman)**

Bij ernstige verklevingen zijn de voor- en achterwand geheel met elkaar verkleefd. De operatie om de verklevingen door te nemen is dan moeilijk en lukt dikwijls niet in één keer.

- **Het verwijderen van grotere poliepen.**

De gynaecoloog kan grotere poliepen vrijwel altijd in één operatie wegmenen.

- **Behandelingen van het baarmoederslijmvlies**

Deze beschrijven wij hieronder apart.

Operaties om het baarmoederslijmvlies te verwijderen of te vernietigen

Het verwijderen of vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder is een behandeling voor de klacht hevige menstruatie. Meestal adviseert de gynaecoloog deze behandeling pas als andere behandelingen geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn. De folders 'Hevig bloedverlies bij de menstruatie' en 'NovaSure' geven verdere informatie.

Planning

De hysteroscopische operatie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens de menstruatie. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor de behandeling, is bloedverlies geen bezwaar. Bij kinderwens gebeurt de behandeling in de eerste helft van de cyclus, voordat de eisprong optreedt. De bedoeling is dat u niet zwanger bent tijdens de behandeling.

Ruggenprik of narcose?

De therapeutische hysteroscopie kan plaatsvinden onder narcose of onder spinale of epidurale anesthesie. Bij deze laatste twee vormen van verdoving (ruggenprik) bent u wakker en kunt u het verloop van de operatie eventueel volgen op het scherm. Uw gynaecoloog kan adviseren over de mogelijkheden en ervaringen met deze soorten verdoving. Er zijn steeds meer nieuwe ontwikkelingen op dit gebied. In een enkel ziekenhuis is het al mogelijk sommige behandelingen onder plaatselijke verdoving te verrichten, omdat het instrumentarium zeer verfijnd is, maar voorlopig blijft in de meeste ziekenhuizen een andere vorm van pijnbestrijding noodzakelijk.

Onderzoek voor de operatie

Zowel bij een ruggenprik als bij narcose is het gebruikelijk onderzoek te doen naar uw gezondheid. De arts stelt vragen over uw algemene gezondheid; soms wordt bloedonderzoek of een beperkt lichamelijk onderzoek verricht en soms is aanvullend onderzoek nodig zoals een ECG (hartfilmpje). Deze procedures verschillen per ziekenhuis. Uw gynaecoloog informeert u hierover.

NA DE OPERATIE

Pijn

Bij kleinere ingrepen hebt u vaak de eerste dagen een gevoelige onderbuik, bij grotere ingrepen duurt dit soms wat langer.

Bloedverlies

Na de meeste hysteroscopische operaties is er enige tijd vaginaal bloedverlies. Hoe lang dat duurt is moeilijk te voorspellen: het kan variëren van enkele dagen bij de kleinere ingrepen tot enkele weken bij de grotere ingrepen.

Afscheiding

Na afloop van het bloedverlies hebt u vaak nog wat bruinige afscheiding. Vooral bij de NovaSure moet u rekening houden met de kans op vieze, soms wat riekende afscheiding gedurende een aantal weken. Soms zijn er geen afscheidingsklachten.

Spiraaltje

Soms plaatst de gynaecoloog aan het einde van de operatie een spiraaltje in de baarmoeder. Dit gebeurt vooral na operaties om verklevingen op te heffen. Het doel is nieuwe verklevingen in de baarmoeder te voorkomen. Over het algemeen verwijdert de arts dit spiraaltje na de eerstvolgende menstruatie.

Gemeenschap

Als er geen bloedverlies of vieze afscheiding meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap (samenleving). Zolang de buik nog gevoelig is, kan dit wel pijnlijk zijn.

Hechtingen

Omdat de hysteroscopische operatie via de vagina wordt uitgevoerd, zijn er geen hechtingen.

Werk

Na een kleinere ingreep die in dagopname plaatsvindt, moet u over het algemeen enkele dagen uittrekken voor uw herstel. Voor een grotere ingreep moet u zeker op een herstelperiode van een week rekenen. Extra hulp in de huishouding na thuiskomst uit het ziekenhuis is meestal niet noodzakelijk.

Nacontrole

Na een aantal weken krijgt u een afspraak op de polikliniek. U kunt dan het resultaat van de behandeling bespreken.

COMPLICATIES

Zoals bij iedere operatie kunnen ook bij de therapeutische hysteroscopie complicaties optreden. Gelukkig zijn deze zeldzaam.

Abnormaal veel bloedverlies

De behandeling veroorzaakt vaak een wond aan de binnenkant van de baarmoeder. Er kunnen ook wondjes zijn in de baarmoederhals door een tangetje dat daar werd geplaatst. Is het bloedverlies meer dan een flinke menstruatie, neem dan contact op met uw gynaecoloog.

Beschadiging van de wand van de baarmoeder

Soms ontstaat tijdens de behandeling een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Meestal geneest dit vanzelf. Een groter gat moet soms operatief gesloten worden. In dat geval is (alsnog) narcose noodzakelijk. Soms is een laparoscopie (kijkoperatie) voldoende om de ernst van het gat te beoordelen. In andere gevallen kan een buikoperatie via een bikinisnee noodzakelijk zijn om een bloeding te stelpen.

Deze complicatie komt vooral voor bij de behandeling van ernstige verklevingen of diep in de wand gelegen myomen, maar ook bij eenvoudiger hysteroscopische operaties kan een perforatie voorkomen. Na een perforatie moet de gynaecoloog over het algemeen stoppen met de operatie, ook al is deze nog niet klaar. Dit betekent dat een tweede operatie noodzakelijk is. Een zeer zeldzaam gevolg van een perforatie is beschadiging van de darm of blaas. Een dergelijke complicatie vergt extra zorg en een langere ziekenhuisopname.

Ontsteking of infectie

Zoals bij veel andere operaties is een ontsteking of een infectie een mogelijke complicatie. Bij een hysteroscopische operatie komt deze complicatie weinig voor. Koorts en hevige buikpijn wijzen op een ontsteking. U moet bij deze verschijnselen direct contact met het ziekenhuis opnemen. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk.

Overvulling

Een zeldzame complicatie van een hysteroscopische operatie is overvulling van de bloedcirculatie. Er treedt dan een te grote vochtbelasting voor het lichaam op. Deze complicatie komt vooral voor bij de hysteroscopische verwijdering van een myoom en bij endometriumresectie. Bij deze operaties komt de vloeistof waarmee de gynaecoloog de baarmoeder vult, gemakkelijk in de bloedbaan terecht. Als er te veel vocht in de bloedbaan komt, moet de operatie worden afgebroken. Meestal kan het lichaam dit vocht gemakkelijk kwijt. Een plaspil kan noodzakelijk zijn. Een enkele keer is extra intensieve zorg na de operatie noodzakelijk.

Syndroom van Asherman

Bij elke operatie treedt littekenvorming op. Ook bij operaties in de baarmoeder kunnen littekens ontstaan in de vorm van verklevingen in de baarmoeder. Dit noemt men het syndroom van Asherman. Deze complicatie is zeer zeldzaam. Als hij al voorkomt is het meestal na een hysteroscopische verwijdering van een myoom. In ernstige gevallen kan het menstruatiebloed ten gevolge van de verklevingen niet naar buiten.

TOT SLOT

Ondanks de hier beschreven zeldzame complicaties is de hysteroscopische operatie een veilige behandeling. Bij een goede reden om de operatie te verrichten, voorkomt deze operatie vaak een grotere operatie met kans op grotere complicaties.


Heeft u naar aanleiding van deze brochure nog vragen, aarzel dan om contact op te nemen met de polikliniek Gynaecologie.

VERDER LEZEN

De volgende folders en brochures zijn te verkrijgen bij uw gynaecoloog en op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

- Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder
- Hevig bloedverlies bij de menstruatie
- Kijken in de buik: de diagnostische laparoscopie
- Myomen
- www.degynaecoloog.nl

POLIKLINIEK GYNAECOLOGIE

 0344-674045

WOORDENLIJST

Anti-hormoon	Een synthetisch hormoon dat de aanmaak van eigen hormonen beïnvloedt.
Endometrium	Baarmoederslijmvlies.
Endometriumresectie	Operatie waarbij de gynaecoloog het baarmoederslijmvlies verwijdert.
Hysteroscopie	Een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt.
Hysteroscopische operatie	Operatie via een dun buisje dat de gynaecoloog in de baarmoeder brengt.
Laparoscopie	Een operatie waarbij de gynaecoloog met een kijkbuis via de buikwand in de buikholte kijkt
Myoom	menstruatie maandelijks bloeding myoom een goedaardige spierknobbel die uitgaat van de wand van de baarmoeder poliep een gezwelletje dat in de baarmoederholte groeit; bijna altijd is het goedaardig post-menopauze de periode na de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52 ^e levensjaar). Vleesboom

Heeft u nog vragen dan kunt u
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911
 info@zrt.nl
www.ziekenhuisrivierenland.nl

