

PATIËNTEN
INFORMATIE

Therapeutische Hysteroscopie

Behandelingen in de baarmoeder

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

Reden voor operatie	4
Verskil met een diagnostische hysteroscopie	4
Wat is een therapeutische hysteroscopie.....	4
Wanneer adviseert de gynaecoloog therapeutische hysteroscopie.....	5
Kleine operaties	5
Verwijderen van een poliep of een klein gesteeld myoom.....	5
Opheffen van geringe verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman).....	6
Grotere operaties	6
Verwijderen van myomen (vleesbomen)	6
Het verwijderen van een tussenschot (septum) in de baarmoeder.....	7
Opheffen van ernstige verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman).....	7
Het verwijderen van grotere poliepen	7
Operaties om het baarmoederslijmvlies te verwijderen of te vernietigen.....	8
De ballonbehandeling.....	8
De rollerbolmethode	9
De endometriumresectie	9
Vorbereiding en planning van de behandeling.....	9
Medicijnen.....	9
Planning.....	10
Tegelijkertijd laparoscopie	10
Volledige verdoving of ruggenprik.....	11

Onderzoek voor de operatie	11
Na de operatie.....	11
Pijn.....	11
Bloedverlies.....	11
Afscheiding.....	11
Kunstmatige cyclus	12
Spiraaltje.....	12
Seks.....	12
Hechtingen.....	12
Werk.....	12
Nacontrole	12
Complicaties	13
Abnormaal veel bloedverlies.....	13
Beschadiging van de wand van de baarmoeder	13
Ontsteking of infectie.....	14
Overgevoeligheid.....	14
Overvulling.....	14
Syndroom van Asherman	14
Zelfhulporganisaties.....	15
Verder lezen	15
Woordenlijst.....	15
Vragen	16

Met deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over een therapeutische hysteroscopie. Dit is een operatie in de baarmoeder via een kijkbuis (hysteroscoop). Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest.

Reden voor operatie

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;
- het verwijderen van een tussenschot of een spiraaltje in de baarmoeder.

De ingreep vindt meestal plaats onder verdoving (narcose) of met een ruggenprik.

Verskil met een diagnostische hysteroscopie

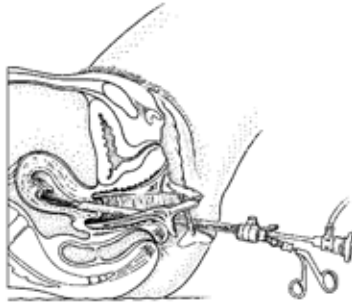
Bij een diagnostische hysteroscopie gaat het anders: dit onderzoek dat vaak onder plaatselijke verdoving gebeurt, heeft als doel na te gaan of er afwijkingen aan de binnenkant van de baarmoeder zijn. De diagnostische hysteroscopie kan gecombineerd worden met kleine ingrepen zoals het verwijderen van een spiraaltje of een poliepje. Voor meer informatie over de diagnostische hysteroscopie lees de [folder Kijken in de baarmoeder](#).

Wat is een therapeutische hysteroscopie

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. De gynaecoloog bekijkt de binnenkant van de baarmoeder met een kijkbuis. Dit instrument wordt via de vagina 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 6 tot 10 mm. Door deze buis brengt de arts vocht en instrumenten in de baarmoederholte, zoals tangetjes, schaartjes of kleine lisjes die elektrisch verhit worden. De hysteroscoop sluit men aan op een camera. Op een beeldscherm verschijnt een afbeelding van de binnenzijde van de baarmoeder. Zo is het verloop van de operatie goed te volgen.



Hysteroscoop met instrument in de baarmoeder ingebracht

Wanneer adviseert de gynaecoloog een therapeutische hysteroscopie

Er zijn een aantal redenen voor een therapeutische hysteroscopie. De kleinere ingrepen vinden meestal in dagbehandeling plaats. U mag dan dezelfde dag weer naar huis. Voor de grotere operaties is soms een opname noodzakelijk.

Kleine operaties

Verwijderen van een poliep of een klein gesteeld myoom

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Een gesteeld myoom is een vleesboom in de holte van de baarmoeder die met een steeltje 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 soms dagbehandeling, maar meestal moet u een aantal dagen opgenomen worden in het ziekenhuis.

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 vaak 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. Als de myomen dieper in de spierwand zitten, is de operatie moeilijker en gecompliceerder. Vaak lukt de behandeling niet in 1 keer. De gynaecoloog verwijdert het myoom dan slechts gedeeltelijk en neemt in een 2e operatie het restant weg.

De reden voor een 2e operatie 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 veel bloedverlies tijdens de operatie, wat het verder opereren kan bemoeilijken. Slechts zelden is hiervoor een bloedtransfusie noodzakelijk.

Soms brengt de arts na de ingreep een ballonkatheter in de baarmoeder. De ballon die met vocht gevuld wordt drukt bloedende vaatjes aan de binnenzijde van de baarmoeder dicht. Dit geeft vaak een kramperig gevoel in de onderbuik. Uit de opening van de katheter, die via de vagina naar buiten komt, kan bloed komen. Deze katheter zit niet in de blaas, zodat u gewoon kunt plassen. Meestal verwijdert men de katheter de dag na de operatie.

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 vaak niet in 1 keer.

Het verwijderen van grotere poliepen

De gynaecoloog kan grotere poliepen meestal altijd in een operatie wegnemen.

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 [folder Hevig bloedverlies bij de menstruatie](#) geeft verdere informatie.

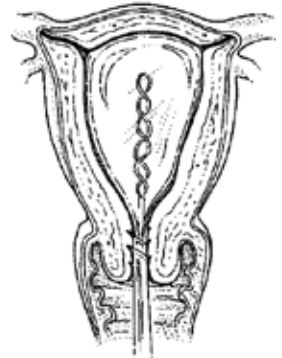
Meestal vinden deze ingrepen in dagbehandeling plaats. Gynaecologen raden een zwangerschap na zo'n ingreep sterk af, omdat deze zich direct in de spierwand van de baarmoeder kan innestelen. Dit is een gevaarlijke situatie. Een garantie dat u onvruchtbaar bent, kan de gynaecoloog niet geven. Betrouwbare anticonceptie blijft daarom noodzakelijk. Bespreek dit voor de ingreep met de gynaecoloog. Eventueel kunt u tegelijkertijd een sterilisatie overwegen.

Wij bespreken hieronder 3 methoden: de ballonbehandeling, de rollerbolmethode en de endometriumresectie.

De gynaecoloog bespreekt met u welke methode het beste bij u past en geeft u verdere informatie.

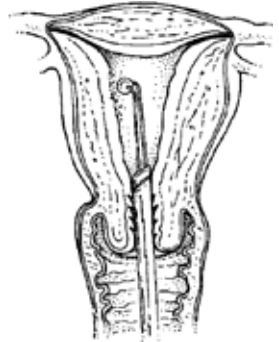
De ballonbehandeling

Via de vagina en de baarmoedermond brengt de gynaecoloog een ballonnetje van latex in de baarmoederholte en vult deze met vloeistof. In het ballonnetje zit een warmte-element dat de vloeistof tot boven de 85 graden verhit. Het slijmvlies verschroeit hierdoor en sterft af. De behandeling vindt veelal in dagbehandeling plaats. En soms wordt deze behandeling onder plaatselijke verdoving gedaan.

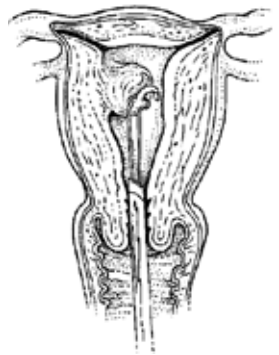


De rollerbolmethode

De gynaecoloog brengt via de vagina een hysteroscoop in de baarmoeder, zodat de baarmoederholte zichtbaar wordt. Door dit buisje wordt een klein rollend bolletje op een dun staafje ingebracht. De arts rolt dit bolletje over het slijmvlies. Door verhitting verschroeit het slijmvlies tot enkele millimeters diepte en sterft daarna af. Ook deze operatie kan in dagopname plaatsvinden.

***De endometriumresectie***

Deze ingreep vindt ook plaats via de hysteroscoop. De gynaecoloog brengt in de baarmoeder een lijze dat elektrisch verhit wordt en dat het slijmvlies verwijderd. Anders dan bij de bovenbeschreven behandelingen bestaat hierbij wel een kleine kans op complicaties. Om tijdens de operatie goed zicht te hebben, vult men de baarmoeder met een vloeistof.



Soms stopt de gynaecoloog de operatie als er via het wondgebied te veel vocht in de bloedsomloop komt. Een 2e operatie is dan noodzakelijk. Deze operatie gebeurt niet altijd in dagbehandeling. Meestal moet u de nacht na de operatie in het ziekenhuis blijven.

Vorbereiding en planning van de behandeling***Medicijnen***

Voor de hysteroscopische operaties adviseert de gynaecoloog soms een voorbehandeling van het slijmvlies met anti-hormonen. Dit zijn medicijnen die de situatie in de periode na de laatste menstruatie (de post-menopauze) nabootsen. Doordat de eierstokken dan tijdelijk geen

hormonen meer maken, wordt het baarmoederslijmvlies dunner. Een behandeling is dan gemakkelijker. Deze medicijnen kunnen de volgende bijwerkingen geven: opvliegingen en transpireren (vooral 's nachts) en ook kan de vagina droger aanvoelen.

Na de operatie stopt u met deze medicijnen. De werking van de eierstokken keert dan weer terug en de bijwerkingen verdwijnen spoedig. Ook de maandelijkse bloedingen treden weer op. Als ernstig bloedverlies de reden voor de operatie was, zijn de bloedingen naar verwachting minder erg dan voorheen. Na een behandeling van het baarmoederslijmvlies blijft de menstruatie soms helemaal weg.

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.

Tegelijkertijd laparoscopie

Bij de grotere hysteroscopische operaties zoals het verwijderen van myomen of van ernstige verklevingen in de baarmoeder, kijkt de gynaecoloog soms tijdens de ingreep met behulp van een laparoscopus in de buikholte. De laparoscopus is net als de hysteroscoop een kijkbuis. Daarmee kan de gynaecoloog zien of bij het gebruik van de hysteroscoop geen gaatje in de wand van de baarmoeder ontstaat. Uw gynaecoloog bespreekt meestal vooraf of er ook een laparoscopie gepland wordt. Soms blijkt de noodzaak pas tijdens de operatie. Informatie over een laparoscopie vindt u in de folder *Kijken in de buik: de diagnostische laparoscopie*.

Volledige verdoving of ruggenprik

De therapeutische hysteroscopie kan plaatsvinden onder volledige verdoving (narcose) of met een ruggenprik (spinale of epidurale anesthesie). Bij een ruggenprik bent u wakker en kunt u de operatie eventueel volgen op het beeldscherm. Soms is het mogelijk om de behandeling onder plaatselijke verdoving te doen. Als tegelijkertijd een laparoscopie plaatsvindt, is alleen een volledige verdoving mogelijk. Uw gynaecoloog kan u adviseren over de mogelijkheden en ervaringen met deze soorten verdoving.

Onderzoek voor de operatie

Zowel bij volledige verdoving als bij een ruggenprik is het standaard 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). 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. Na een laparoscopie kunt u schouderpijn hebben.

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 ballonmethode en de rollerbolmethode moet u rekening houden met de kans op vieze, soms wat riekende afscheiding gedurende een aantal weken. Soms zijn er geen afscheidingsklachten.

Kunstmatige cyclus

In een aantal situaties schrijft de gynaecoloog na de hysteroscopische operatie een maand hormonen voor om het slijmvlies van de baarmoederholte te laten herstellen. Deze medicijnen zijn vergelijkbaar met een zwaardere pil. De menstruatie die hierop volgt, kan ernstig zijn.

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. Meestal verwijderd de arts dit spiraaltje na de eerstvolgende menstruatie.

Seks

Als er geen bloedverlies of vieze afscheiding meer is, is er geen bezwaar tegen seks. 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. Alleen als ook een laparoscopie is verricht, zijn er hechtingen in de buikwand die soms verwijderd moeten worden. Vaak kan de huisarts dit doen.

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) volledige verdoving 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. Zoals beschreven, wordt soms tegelijkertijd een laparoscopie uitgevoerd om deze complicatie zoveel mogelijk te voorkomen, maar dat is niet altijd genoeg.

Na een perforatie moet de gynaecoloog over het algemeen stoppen met de operatie, ook al is deze nog niet klaar. Dit betekent dat een 2e 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.

Overgevoeligheid

Sommige vrouwen zijn overgevoelig voor jodium of voor de vloeistof die in de baarmoederholte wordt ingebracht. Als u weet dat u overgevoelig bent voor dergelijke stoffen, vertel dit voor de operatie. De arts kan daar dan rekening mee houden. Verschijnselen die duiden op overgevoeligheid zijn ongebruikelijke duizeligheid, hartkloppingen of onwel bevinden. Zij treden soms pas na thuiskomst op.

In dat geval is het verstandig contact op te nemen met het ziekenhuis.

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 plaspijl 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.

Ondanks de 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.

Zelfhulporganisaties

Stichting Voorlichting en Zelfhulp Gynaecologie (VZG)

Nieuwegracht 24 A, 3521 LR Utrecht

T (030) 231 05 58 (ma. t/m vr. van 09.30 – 12.30 uur)

Verder lezen

Bij Patiëntenvoorlichting in de centrale hal van het ziekenhuis of op de polikliniek Gynaecologie kunt u vragen naar de folders en brochures van de NVOG.

Woordenlijst

<i>anti-hormoon</i>	een synthetisch hormoon dat de aanmaak van eigen hormonen beïnvloedt
<i>ballonmethode</i>	operatie waarbij de gynaecoloog een ballon met hete vloeistof in de baarmoeder brengt; door de hitte verschroeit het baarmoederslijmvlies
<i>endometrium</i>	baarmoederslijmvlies
<i>endometriumresectie</i>	operatie waarbij de gynaecoloog het baarmoederslijmvlies verwijdert
<i>hysteroscopie</i>	een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt
<i>hysteroscopische operatie</i>	operatie via een dun buisje dat de gynaecoloog in de baarmoeder brengt

<i>laparoscopie</i>	een operatie waarbij de gynaecoloog met een kijkbuis via de buikwand in de buikholte kijkt
<i>menstruatie</i>	maandelijkse bloeding
<i>myoom</i>	een goedaardige spierknobbel die uitgaat van de wand van de baarmoeder
<i>poliep</i>	een gezwelletje dat in de baarmoederholte groeit; bijna altijd is het goedaardig
<i>post-menopauze</i>	de periode na de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)
<i>rollerbolmethode</i>	operatie waarbij de gynaecoloog met een bolletje over het baarmoederslijmvlies heen rolt; door verhitting verschroeit het slijmvlies
<i>vlesboom</i>	myoom

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of huisarts. U kunt de polikliniek Gynaecologie bereiken via (010) 291 22 80.

Deze folder is samengesteld door het Maasstad Ziekenhuis met medewerking van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. © NVOG



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

