



***Ambulante
hysteroscopie
(in de baarmoeder kijken)***

Beste mevrouw

In deze brochure geven we u meer informatie over uw geplande ingreep: een ambulante hysteroscopie. We beschrijven wat de meest voorkomende redenen voor een hysteroscopie zijn, wat er tijdens de ingreep gebeurt en welke risico's er aan verbonden zijn.

Zoals bij elke ingreep, kan het verloop van uw ingreep mogelijk iets afwijken van hoe het in deze brochure beschreven staat, afhankelijk van de omstandigheden.

Wat is een ambulante hysteroscopie?

Hysteroscopie betekent letterlijk **'in de baarmoeder kijken'**. Het woord **'ambulant'** betekent dat u voor dit onderzoek **niet in het ziekenhuis opgenomen moet worden**.

Bij deze kleine gynaecologische ingreep gebruiken we een hysteroscoop: een dun buisvormig instrument dat via de vagina en de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht wordt.

De hysteroscoop heeft een lichtbron en camera, zodat we op een scherm de binnenkant van de baarmoeder kunnen bekijken.

De baarmoederholte wordt tijdens de ingreep opgehouden door ze te vullen met een vloeistof. Bij een hysteroscopie worden er dus geen insneden gemaakt.

Er zijn twee soorten hysteroscopie: ofwel om een diagnose te stellen of om een probleem te verhelpen.

- Tijdens een **'diagnostische hysteroscopie'** onderzoekt de gynaecoloog de baarmoederholte om een verklaring te zoeken voor een klacht.

Dit gebeurt met een kijkbuis met een diameter van ongeveer 4 mm. De baarmoederholte wordt opgehouden met steriel water.

- We spreken van een **'operatieve hysteroscopie'** als de gynaecoloog tijdens een meer uitgebreide ingreep de aandoening ook effectief behandelt.

Waarom een ambulante hysteroscopie?

Uw gynaecoloog kan via een hysteroscopie een diagnose stellen bij bepaalde klachten. Hieronder worden enkele veel voorkomende klachten beschreven.

- **Abnormale menstruatie en bloedingen**

Uw menstruatie is abnormaal als de maandstonden onregelmatig zijn of als u te veel bloed verliest. Men spreekt van abnormale bloedingen als u onverwacht bloedt. Dat kan tussen de maandstonden in zijn, na het vrijen of na de menopauze. Deze klachten kunnen optreden bij een gestoorde hormoonaanmaak door de eierstokken. Andere mogelijke oorzaken zijn gezwellen zoals fibromen of poliepen.

- **Abnormale bevindingen bij een onderzoek van de baarmoeder**

Wanneer de gynaecoloog bij klinisch of echografisch onderzoek een afwijking van de baarmoeder vermoedt, wordt een diagnostische hysteroscopie uitgevoerd. Die kan de bevindingen van dat onderzoek bevestigen of weerleggen.

- **Herhaalde miskramen**

Sommige vrouwen zijn wel in staat om zwanger te worden, maar verliezen bij herhaling de foetus. Dit kan te maken hebben met de aanwezigheid van een tussenschot in de baarmoederholte of met een abnormale aanleg van de baarmoeder.

- **Verminderde vruchtbaarheid**

Een verminderde vruchtbaarheid kan veroorzaakt worden door:

- vergroeiingen binnenin de baarmoederholte of baarmoederhals na curettage,
- abnormale aanleg van de baarmoeder,
- de aanwezigheid van een fibroom (gezwel) in de baarmoederholte.

Het onderzoek

- **Vorbereiding**

U kan geen diagnostische hysteroscopie ondergaan als u:

- ongesteld bent,
- zwanger bent,
- een vaginale infectie heeft.

Het is niet nodig om nuchter te zijn. Soms zal de gynaecoloog u voorstellen om medicatie te nemen om uw baarmoederhals soepeler te maken. U kan eventueel preventief een pijnstiller nemen 1 uur vóór het onderzoek, maar meestal is dit niet nodig.

- **Het onderzoek zelf**

U gaat, net zoals bij een gynaecologisch onderzoek, liggen op een onderzoekstafel met beensteunen. De vagina en de baarmoedermond worden ontsmet om infecties te voorkomen. In de meeste gevallen plaatst de gynaecoloog eerst een speculum in de vagina (om de vaginaopening te verwijden).

Vervolgens brengt de gynaecoloog de hysteroscoop tot in de baarmoederhals, het speculum wordt daarna meteen verwijderd. Soms wordt het onderzoek ook gedaan zonder het speculum te plaatsen. De ingang van de baarmoederhals wordt dan gewoon met het kijkbuisje opgezocht.

De wanden van de baarmoederholte liggen in normale toestand tegen elkaar. Om de binnenkant goed te kunnen bekijken, vult de gynaecoloog de baarmoederholte via de hysteroscoop met vocht. De baarmoeder zet uit, waardoor de spierwand samentrekt wat een beetje pijn kan veroorzaken. In de meeste gevallen is de pijn goed verdraagbaar en vergelijkbaar met menstruatiekrampen.

Soms kan de gynaecoloog tijdens een diagnostische hysteroscopie ook kleinere ingrepen uitvoeren. Hij/zij snijdt bijvoorbeeld dunne vergroeiingen door. Met een schaar of lusje kan een klein poliepje of een zoekgeraakt spiraaltje verwijderd worden. Soms wordt er ook een stukje weefsel weggenomen voor microscopisch onderzoek (biopsie).

Eventuele verwickelingen

Bij een ambulante hysteroscopie treden zelden complicaties op. Hieronder beschrijven we kort de eventuele verwickelingen:

- **Perforatie van de baarmoederwand**

Uiterst zelden wordt er tijdens het onderzoek per ongeluk een gaatje in de baarmoederwand gemaakt. Bijna alle perforaties genezen spontaan. Soms zal de gynaecoloog ervoor kiezen om u tijdelijk antibiotica voor te schrijven om infectie te voorkomen.

- **Infectie**

Zoals bij elk inwendig onderzoek kan er ook na een hysteroscopie een infectie optreden. Dit gebeurt ook zeer zelden.

- **Vaso-vaginale reactie**

Heel zelden treedt een vaso-vagale reactie tijdens of net na de hysteroscopie op: een ijl gevoel in het hoofd, zweten, soms braakneigingen. Deze vervelende maar onschuldige reactie gaat meestal spontaan over na een 10-tal minuten.

Na het onderzoek

Na een ambulante diagnostische hysteroscopie mag u onmiddellijk weer naar huis. De eerste uren na het onderzoek kan u nog last hebben van wat krampen. Verder is het volledig normaal dat u nog wat bloed- en vochtverlies heeft.

De dag zelf vermijdt u best zware inspanningen. De dag na het onderzoek kan u al uw activiteiten hervatten. Bij een gevoelige onderbuik kan een pijnstiller helpen. U kan best wachten met vrijen tot het bloedverlies en de gevoeligheid verdwenen zijn. Neem contact op met uw gynaecoloog als u last hebt van toenemende buikpijn, bloedverlies of koorts.

**Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen?
Stel ze dan aan uw gynaecoloog.**