

# Kijken in de baarmoeder

(hysteroscopie)

In deze brochure leest u meer over onderzoek van de baarmoeder via een hysteroscoop (kijkbuis). U leest welke onderzoeken mogelijk zijn en hoe die in het algemeen verlopen.



Rijnstate

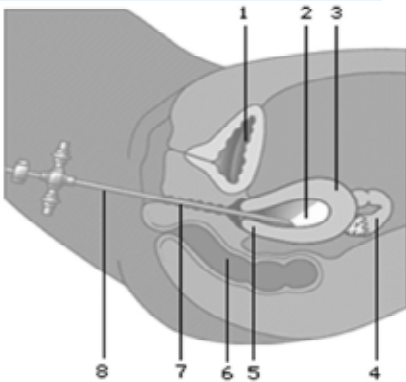
**Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!**

Deze informatie is een aanvulling op de uitleg van uw arts. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen anders ligt. Daardoor kan het zijn dat het onderzoek bij u net iets anders verloopt dan hier beschreven. Uw arts zal dit altijd met u bespreken.

## Hysteroscoop

De hysteroscoop is een dunne holle buis waar een lichtbundel doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder goed zichtbaar te maken, brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie vloeistof naar binnen, waardoor het zicht helder blijft. (zie figuur 1.) De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera. Het beeld is dan op een beeldscherm te zien en u kunt zelf meekijken. Meestal is hiervoor geen verdoving nodig: een pijnstiller vooraf is voldoende.

Figuur 1. De hysteroscoop wordt via de vagina in de baarmoederholte gebracht.



1. Blaas
2. Verlicht gedeelte
3. Met vocht gevulde baarmoeder
4. Met vocht gevulde eileider
5. Baarmoederhals
6. Rectum
7. Vagina
8. Hysteroscoop

### **Diagnostische hysteroscopie**

Bij dit onderzoek kijkt de arts via de kijkbuis 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, kleine vleesboom (myoom) of een poliepje.

### **Therapeutische hysteroscopie**

Bij een therapeutische hysteroscopie wordt u direct via de kijkbuis behandeld. De arts brengt via een iets bredere kijkbuis kleine instrumenten in de baarmoederholte. Hiermee kan de arts eventuele poliepen of vleesbomen verwijderen of verklevingen in de baarmoeder opheffen. Bij grotere afwijkingen in de baarmoederholte wordt de ingreep onder algehele narcose of met een ruggenprik verricht. Over de therapeutische hysteroscopie is een aparte brochure verkrijgbaar: zie [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl).

### **Wanneer een diagnostische hysteroscopie?**

Er kunnen verschillende redenen zijn voor een diagnostische hysteroscopie:

- Abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties (zie ook de brochure 'Hevig bloedverlies bij menstruatie').
- Aanhoudende menstruatiepijn.
- Bloedverlies langer dan een jaar na de laatste menstruatie.
- Het uitblijven van de menstruatie na een curettage
- Verminderde vruchtbaarheid.
- Als u meerdere keren een miskraam of vroeggeboorte heeft gehad.
- Als de gynaecoloog afwijkingen heeft gezien bij een echo of water- of gelcontrastecho (SIS of GIS).

De hysteroscopie vindt bij voorkeur plaats als u niet ongesteld bent. Bij klachten van abnormaal bloedverlies, bespreekt de arts wanneer bij u de hysteroscopie kan plaatsvinden. Als u de pil gebruikt, is het onderzoek mogelijk op alle dagen dat u de pil slikt. Als u de pil niet gebruikt, zal het onderzoek bij voorkeur in de eerste week na uw menstruatie plaatsvinden. Zeker als u zwanger wilt worden is dit laatste erg belangrijk. Vóór de eisprong kan er nog geen bevruchte eicel zijn die zich eventueel gaat innestelen.

## Pijnstillers

Het onderzoek kan krampen van de baarmoeder opwekken, dit veroorzaakt menstruatiepijn. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen raden wij u aan twee uur voor het onderzoek pijnstillers innemen, bijvoorbeeld twee tabletten Alevé 220 mg of twee tabletten Naproxen 225 mg.

## Het onderzoek

Als het onderzoek poliklinisch gebeurt, neemt u plaats op een onderzoekstoel met uw benen in de beensteunen. De gynaecoloog doet soms eerst een inwendig onderzoek (door het inbrengen van twee vingers in de vagina) om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen. Dan wordt de kijkbuis in de vagina gebracht. Hiervan voelt u nauwelijks iets, alleen loopt er vaak wat water uit de vagina naar buiten. Vervolgens brengt de arts de kijkbuis in de baarmoederholte. Het passeren van de baarmoedermond kan even pijnlijk zijn. Meestal duurt dit maar heel kort. Door de kijkbuis komt de vloeistof in de baarmoederholte. Dit is nodig om de baarmoederholte te kunnen bekijken. Het kan een menstruatieachtig gevoel veroorzaken.

Zo nodig brengt de arts een speculum (eendenbek) in om de baarmoedermond goed zichtbaar te maken. Met een tangetje kan die dan vastgepakt worden. Eventueel verdooft de arts de baarmoedermond via een dun naaldje. Zo nodig rekt de gynaecoloog de baarmoederhals iets op. Dit kan lichte menstruatieachtige pijn geven.

Het hele onderzoek duurt ongeveer een kwartier. Als er ook een kleine ingreep plaatsvindt, kan het iets langer duren. Meestal kunt u daarna weer snel naar huis. Het is verstandig om iemand mee te nemen voor vervoer.

Tijdens het onderzoek is er een gynaecoloog in opleiding aanwezig. Ook zijn er twee verpleegkundigen aanwezig om te assisteren.

## Verwijderen van een poliep of een klein myoom

Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies (zie figuur 2). Een myoom (vlesboom) is een goedaardige uitstulping van de spierlaag van de baarmoeder (zie figuur 3). Beide kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. De gynaecoloog kan een poliep of een klein myoom meestal weghalen met een schaartje of een ander instrument dat via de kijkbuis wordt ingebracht, of met een elektrisch verhit lisje. Dit doet geen pijn, in een poliep of vlesboom zitten geen pijnzenuwen. Als de poliep of het myoom groter is of gedeeltelijk in de wand van de baarmoeder ligt, is een uitgebreidere ingreep nodig (zie de brochure 'Behandelingen in de baarmoeder (therapeutische hysteroscopie)').



**Figuur 2. Een poliep in de baarmoederholte**



**Figuur 3. Een myoom in de baarmoederholte**

## Weghalen van verklevingen

Dunne verklevingen tussen de voor- en achterwand van de baarmoederholte zijn eenvoudig door te knippen. Voor dikkere en uitgebreide verklevingen (syndroom van Ashermann) is een grotere operatie (therapeutische hysteroscopie) nodig (zie figuur 4).



**Figuur 4. Een verkleving in de eileiderhoek**

## Verwijderen van een spiraaltje

Soms is van een spiraaltje het touwtje niet meer te vinden. De gynaecoloog kan het spiraal dan via de hysteroscoop meestal gemakkelijk vinden en het met een tangetje verwijderen.

Een heel enkele keer zit het spiraaltje vast in de wand van de baarmoeder en is een grotere operatie (therapeutische hysteroscopie) nodig (zie figuur 5).



**Figuur 5. Het verwijderen van een spiraaltje**

## Afnemen van een biopt

Tijdens de hysteroscopie kan de arts met een tangetje een stukje weefsel (biopt) van de baarmoederwand wegnemen voor weefselonderzoek.

## (Micro)curettage

Dit onderzoek van het slijmvlies van de baarmoeder vindt soms plaats na de hysteroscopie. Via de vagina brengt de gynaecoloog dan een dun buisje (pipelle) in de baarmoeder waarmee het slijmvlies van de baarmoederholte kan worden weggezogen voor verder onderzoek.

## Sterilisatie via de schede

Bij deze vorm van sterilisatie brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie veertjes (Essure) in de eileiders. (zie folder Essure).



# Na het onderzoek

De gynaecoloog bespreekt direct de uitslag van het onderzoek met u. Afhankelijk hiervan krijgt u een vervolgspraak. Het is raadzaam om maandverband mee te nemen omdat u na het onderzoek vocht of bloed kunt verliezen.

## **Klachten**

De meeste vrouwen hebben na afloop weinig klachten. U kunt de eerste dagen wel wat buikpijn hebben (zoals bij menstruatie) en wat bloedverlies of bruine afscheiding. U kunt voor deze klachten een pijnstillertje nemen.

## **Werk**

Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep nog vervelend. Het is dan ook het beste op de dag van het onderzoek geen zware werkzaamheden te doen. De dag erna kunt u over het algemeen uw gewone bezigheden weer oppakken.

## **Gemeenschap**

Als u geen bloedverlies meer heeft, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap.

# Complicaties

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties. Complicaties die een enkele keer voorkomen zijn:

## **Abnormaal veel bloedverlies**

Een diagnostische hysteroscopie geeft meestal wat bloedverlies, dat binnen een paar dagen vanzelf overgaat. Een heel enkele keer is het bloedverlies meer dan een flinke menstruatie. Neem in dat geval contact op met de polikliniek Gynaecologie. Het telefoonnummer vindt u achterin de brochure.

## **Ontsteking**

Als u koorts en toenemende buikpijn krijgt, kan dit wijzen op een ontsteking van de baarmoederholte en/of de eileiders. Neem bij deze verschijnselen contact op met de polikliniek. U krijgt dan een recept voor een antibioticum om de ontsteking te behandelen.

## **Overgevoeligheid**

U kunt overgevoelig zijn voor jodium of voor het verdovingsmiddel. Als u weet dat u ergens overgevoelig voor bent, vertel dit dan voor het onderzoek. Een overgevoeligheidsreactie komt maar heel zelden voor. Klachten zijn duizeligheid, hartkloppingen en een ziek gevoel. Soms ontstaan de verschijnselen pas als u weer thuis bent. Neem dan contact op met de polikliniek.

## **Een gaatje in de wand van de baarmoeder**

In zeldzame gevallen ontstaat tijdens de hysteroscopie een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Omdat de baarmoederwand een spier is die samentrekt, geneest zo'n klein gaatje meestal vanzelf.

## Alternatief onderzoek

In plaats van een diagnostische hysteroscopie kan de gynaecoloog ook besluiten om een ander onderzoek te doen: een water/gelecho SIS of GIS. (zie folder Watercontrastecho).

## Vragen en contact

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie van Rijnstate Arnhem of Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar. Wij beantwoorden uw vragen graag.

Op werkdagen zijn wij bereikbaar van 08.30 tot 17.00 uur op de volgende telefoonnummers:

**Rijnstate Arnhem:**

T: 088 - 005 7740

Wagnerlaan 55, 6815 AD Arnhem

**Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar :**

T: 088 - 005 9445

Hunneveldweg 14A, 6903 GA Zevenaar

Meer informatie vindt u ook op de site [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

Rijnstate,  
uw ziekenhuis in de regio  
Arnhem, Rheden en De  
Liemers.

 @rijnstate

 [facebook.com/rijnstate](https://facebook.com/rijnstate)

**Rijnstate**

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E [info@rijnstate.nl](mailto:info@rijnstate.nl)

[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)