

Therapeutische hysteroscopie

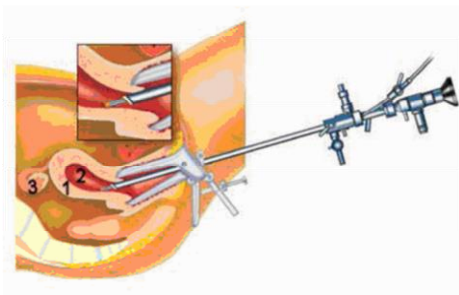
Een therapeutische hysteroscopie is een operatie in de baarmoeder via een kijkbuis (hysteroscoop). Waarom kan deze operatie nodig zijn? Hoe gaat de operatie? Dat en meer leest u in deze folder.

Wat is een therapeutische hysteroscopie?

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 via een holle buis, de operatiehysteroscoop, met een doorsnede van 5 tot 9 mm. Via deze buis kan de arts de operatie uitvoeren. Hiervoor brengt hij eerst vocht in de baarmoederholte.

Vervolgens doet hij de ingreep met behulp van diverse instrumenten, zoals tangetjes, schaarmpjes of kleine lisjes die elektrisch verhit worden. De hysteroscoop is aangesloten op een camera. Op een beeldscherm is de binnenzijde van de baarmoeder te zien. Zo kunt u zien wat de gynaecoloog doet. De belangrijkste redenen voor deze operatie zijn:

- verwijderen van poliepen
- verwijderen van myomen (vleesbomen)
- behandelen van het baarmoederslijmvlies
- opheffen van verklevingen in de baarmoederholte
- verwijderen van een tussenschot in de baarmoeder
- verwijderen van een spiraaltje in de baarmoeder
- sterilisatie



Figuur 1 De hysteroscoop wordt via de schede in de baarmoederholte gebracht. Baarmoederwand (1), baarmoederholte (2) en eierstok (3).

Vorbereidingen op de operatie

Vorbereiding operatie met medicijnen

Voorafgaand aan hysteroscopische operaties adviseert de gynaecoloog soms eerst een behandeling van het slijmvlies met antihormonen. Dit zijn medicijnen die de situatie in de post-menopauze (de periode na de laatste menstruatie) nabootsen. De eierstokken maken door de medicijnen tijdelijk geen hormonen meer, waardoor het baarmoederslijmvlies dunner wordt of de myomen wat kleiner kunnen worden. De arts kan de behandeling dan makkelijker uitvoeren, waardoor de kans op succes groter is. Deze medicijnen hebben vaak bijwerkingen:

- opvliegingen en transpireren, vooral 's nachts
- de vagina kan droger aanvoelen.

Na de operatie stopt u met het gebruik van antihormonen. De werking van de eierstokken keert dan terug en de bijwerkingen verdwijnen snel. Ook wordt u weer regelmatig ongesteld.

Meer voorbereidingen

- Vrijwel alle operaties worden gedaan tijdens een dagbehandeling op de Endoscopie- en Behandelafdeling (EBA) en soms in een operatiekamer.
- Soms kijkt de gynaecoloog tijdens een grotere operatie ook met een echo en (zelden) met behulp van een laparoscopus (kijkbuis via kleine sneden in de buik) mee.
- De operatie kan ook doorgaan als u op de dag van de behandeling menstrueert, behalve bij extreem bloedverlies.
- Heeft u een kinderwens? Dan plannen wij de behandeling in de eerste helft van de cyclus, voordat de eisprong optreedt.
- Tijdens de behandeling mag u niet zwanger zijn.

Pijnbestrijding

- Pijnbestrijding (anesthesie) tijdens de ingreep kan op verschillende manieren: narcose, lichte sedatie (roesje), ruggenprik, plaatselijke verdoving of zonder anesthesie. Samen met de gynaecoloog en eventueel de anesthesioloog bespreekt u vooraf de verschillende mogelijkheden.
- Soms heeft u voorafgaand aan de operatie een afspraak over anesthesie en pijnbestrijding op de polikliniek Preoperatief onderzoek (PPO). U krijgt van tevoren de folder [Anesthesiologie volwassenen](#)
- Meestal bent u wakker tijdens de ingreep en kunt u, als u dit wilt, op het beeldscherm meekijken. Dit kan niet bij een ingreep onder narcose.

De operatie

Afhankelijk van de reden van de therapeutische hysteroscopie werkt de gynaecoloog volgens een bepaalde methode.

Verwijderen van poliepen

Een poliep is een uitstulping (bobbel) van het baarmoederslijmvlies en is bijna altijd goedaardig. De poliep kan de oorzaak zijn van abnormaal bloedverlies. De gynaecoloog kan de poliep op verschillende manieren via de hysteroscopie verwijderen. Afhankelijk van de

grootte en vorm kan de poliep met een elektrisch verhit lisje verwijderd worden of met de Truclarmethode.

Verwijderen van myomen (vleesbomen)

Myomen zijn goedaardige spierknobbels. Zij kunnen op verschillende plekken zitten:

- aan de buitenkant van de baarmoeder
- in de spierwand
- aan de binnenkant van de baarmoeder. Deze myomen veroorzaken vaak menstruatieproblemen.

Alleen de myomen aan de binnenkant van de baarmoeder kunnen we via een hysteroscopie verwijderen.

De zwaarte van de operatie is afhankelijk van:

- de grootte van het myoom
- hoe diep het myoom in de spierwand is gegroeid. Naarmate de myomen dieper in de spierwand zitten, is de operatie moeilijker en lukt de behandeling niet altijd in één keer. De gynaecoloog verwijdert dan een deel van het myoom en neemt in een tweede operatie het restant weg.

Truclarmethode

Het verwijderen van poliepen of myomen kan soms via de Truclarmethode. De poliep of myoom wordt ook via de hysteroscoop verwijderd, maar bij deze methode wordt het weefsel direct via dezelfde kijkbuis uit de baarmoeder verwijderd. Deze methode wordt 'hysteroscopisch morcelleren' genoemd. Dit betekent dat de poliep of het myoom via de kijkbuis klein wordt gemaakt en direct wordt opgezogen.

De doorsnede van het instrument is 6 mm of 9 mm. De dunnere buis wordt voor poliepen gebruikt en de dikkere buis voor myomen, omdat myoomweefsel wat harder is en anders lastiger te verwijderen. Als de baarmoedermond moet worden opgerekt om de Truclarmethode in te brengen, is vaak verdoving nodig. Dit gebeurt dan met lichte sedatie (roesje). Voor de verwijdering van een poliep is soms geen verdoving nodig of ook lichte sedatie. Afhankelijk van de grootte en vorm van de poliep of myoom is deze behandeling voor u geschikt.

Behandelingen van het baarmoederslijmvlies

- Bij hevige menstruaties kan worden overwogen om het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder te verwijderen of te behandelen door verhitting. Meestal adviseert de gynaecoloog deze behandeling pas als andere behandelingen geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn.
- Gynaecologen raden een zwangerschap na deze ingreep sterk af, omdat de zwangerschap zich direct in de spierwand van de baarmoeder kan innestelen. Dit is een gevaarlijke situatie omdat dit problemen met de placenta en ernstige bloedingen kan veroorzaken.
- Het is mogelijk dat u na de operatie nog steeds vruchtbaar bent. Betrouwbare anticonceptie blijft daarom noodzakelijk. Bespreek dit voor de ingreep met de gynaecoloog. Eventueel kunt u tegelijkertijd een sterilisatie overwegen.

- Er zijn 2 behandelmethoden: de novasure-behandeling en de endometriumresectie. Bij beide ingrepen zijn minimaal 75% van de vrouwen tevreden na de behandeling.

De novasurebehandeling

Bij deze methode wordt het baar- moederslijmvlies behandeld via een metalen waaiertje. Dit wordt verhit en ingebracht in de baarmoederholte. Deze behandeling gebeurt in de behandelkamer, met plaatselijke verdoving. U krijgt van tevoren pijnstillers mee, die u op de dag van de ingreep moet innemen. De behandeling duurt maximaal 2 minuten en wordt meestal goed verdragen door de patiënten.

De endometriumresectie

Deze ingreep is in de operatiekamer, onder narcose of met een ruggenprik. De gynaecoloog brengt via de hysteroscoop in de baarmoeder een lisje of blokje. Dit wordt elektrisch verhit en verwijdert het slijmvlies.

Opheffen van verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman)

Bij een verkleving ontstaat een verbinding tussen de voor- en achterwand van de baarmoeder. Verkleving van de baarmoeder heet ook wel syndroom van Asherman. De gynaecoloog kan dunne verklevingen tussen de voor- en de achterwand van deze holte door- knippen. De hysteroscopische operatie om verklevingen weg te halen is soms moeilijk en lukt dan niet tijdens één operatie.

Het verwijderen van een tussenschot (septum) in de baarmoeder

Een tussenschot in de baarmoeder is soms een oorzaak voor zwangerschapsproblemen. Het is een aangeboren afwijking. De gynaecoloog kan met een hysteroscopische operatie dit tussenschot verwijderen.

Verwijderen van een spiraal (IUD)

Soms kan de arts een spiraal niet op de gebruikelijke manier verwijderen, omdat het touwtje niet te vinden is. Dan is een kleine operatie nodig. De gynaecoloog zoekt het spiraal op met behulp van de hysteroscoop en kan deze met een klein tangetje pakken en verwijderen.

Sterilisatie

De Essure®-sterilisatiemethode is een behandeling waarbij uw eileiders worden afgesloten door flexibele veertjes. De veertjes worden in de opening van de eileiders aangebracht via een hysteroscopie. De veertjes zorgen ervoor dat de eileiders na ongeveer 3 maanden dichtgegroeid zijn, waardoor u niet meer zwanger kunt worden. Tijdens deze 3 maanden moet u een aanvullende vorm van anticonceptie gebruiken.

Daarna doen we een controletest op de polikliniek. Dit is een inwendige echo of soms een röntgencontrastfoto van de baar- moeder. Als deze controletest goed is, kunt u op deze vrouwvriendelijke Essure-sterilisatie vertrouwen. Op de website vindt u de volledige folder over sterilisatie.

Aanvullend onderzoek

Soms wordt het verwijderde weefsel opgestuurd voor onderzoek door de patholoog. De behandelend arts bespreekt dit met u. Mogelijk krijgt u een (telefonische) afspraak voor de uitslag.

Na de operatie

Pijn

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

Bloedverlies

Na de meeste hysteroscopische operaties heeft u 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 het bloedverlies heeft u vaak nog wat bruinige afscheiding. Vooral bij de endometriumresectie komt dit voor. Ook kan de afscheiding naar ruiken. Dit kan enkele weken duren.

Kunstmatige cyclus

Soms krijgt u na de operatie een maand medicijnen (hormonen) om het slijmvlies van de baarmoederholte te laten herstellen. Deze medicijnen zijn vergelijkbaar met een zwaardere anticonceptiepil. De menstruatie na deze maand kan hevig zijn.

Spiraal

Soms plaatst de gynaecoloog aan het einde van de operatie een spiraal 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 gynaecoloog dit spiraal na de eerste of tweede menstruatie. Ook de huisarts kan dit doen.

Gemeenschap

Als er geen bloedverlies of afwijkende afscheiding meer is, zijn er geen medische bezwaren tegen geslachtsgemeenschap. 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 gedaan, zijn er hechtingen in de buikwand. Soms moeten deze verwijderd worden. Vaak kunt u dit zelf doen of de huisarts kan het doen.

Werk

Na een kleinere ingreep in dagopname, moet u meestal enkele dagen herstellen. Voor een grotere ingreep moet u op een herstelperiode van ongeveer een week rekenen. Extra hulp in de huishouding na thuiskomst uit het ziekenhuis is niet noodzakelijk.

Complicaties

De hysteroscopische operatie is een veilige behandeling en voorkomt vaak een grotere operatie. Zoals bij iedere operatie kunnen echter ook bij de therapeutische hysteroscopie complicaties optreden, deze zijn zeldzaam.

Abnormaal veel bloedverlies

De behandeling veroorzaakt vaak een wond aan de binnenkant van de baarmoeder, meestal met weinig bloedverlies. 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 heel zelden operatief gesloten worden. Dan 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. Na een perforatie moet de gynaecoloog over het algemeen stoppen met de operatie, ook al is deze nog niet klaar. Een zeer zeldzaam gevolg van een perforatie is beschadiging van de darm of blaas.

Ontsteking of infectie

Deze complicatie komt weinig voor. Koorts en hevige buikpijn kunnen wijzen op een ontsteking. U moet bij deze verschijnselen direct contact met het ziekenhuis opnemen. Behandeling met antibiotica kan noodzakelijk zijn.

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, kunt u dit het beste voor de operatie vertellen. 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. Dan is het verstandig contact op te nemen met het ziekenhuis.

Overvulling

Een zeldzame complicatie is overvulling van de bloedcirculatie. Er is dan een te grote vochtbelasting voor het lichaam. Deze complicatie kan voorkomen bij de hysteroscopische verwijdering van een myoom en bij endometriumresectie. Bij deze operaties kan de vloeistof waarmee de gynaecoloog de baarmoeder vult, in de bloedbaan terecht komen. 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 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 na een hysteroscopische verwijdering van een myoom.

Operatie of ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep of delen daarvan uitvoert.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/gynaecologie

Contact

polikliniek Gynaecologie, locatie Oost en west

Bekkenbodemverpleegkundige aanwezig op

- Maandag en dinsdag: locatie Oost
- Donderdag en vrijdag: locatie West

Polikliniek Gynaecologie, locatie Oost

T 020 599 34 80 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

Polikliniek Gynaecologie, locatie West

T 020 510 88 88 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

Polikliniek Gynaecologie, locatie Spuistraat

T 020 599 91 11 (op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur)

U kunt alleen een afspraak maken als u onder behandeling bent van een gynaecoloog in OLVG.

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 25 april 2023, foldernr.0187