

Therapeutisch 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 verwijderen van restjes moederkoek (placentarest), 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.

Op de poliklinische behandelkamer (POK) of op de operatiekamer (OK)?

Een deel van de ingrepen kan plaats vinden op de poliklinische behandelkamer (POK). Het alternatief is de operatiekamer (OK).

Op de POK vindt de operatie plaats onder plaatselijke verdoving. Tevens dient u 1 uur voor de operatie op de POK pijnstilling in te nemen. Advies: 1 gram Paracetamol en 500 mg Naproxen.

Op de operatiekamer vindt de ingreep plaats onder narcose of met een ruggenprik.

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 (schede) ingebracht. Bij een therapeutische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog en voert ook een behandeling uit.

Dit gebeurt door een holle buis, de operatie-hysteroscoop, met een doorsnede van 6 (op de POK) of 10 mm (op de OK). Door deze buis brengt de arts water en instrumenten in de baarmoederholte waarmee hij of zij kan opereren. De hysteroscoop sluit men aan op een camera. Op een monitor verschijnt een afbeelding van de binnenzijde van de baarmoeder. Zo is het verloop van de operatie uitstekend te volgen.

Indien u niet onder narcose bent kunt u, als u dat wil, ook meekijken naar het camerabeeld.

Wanneer adviseert de gynaecoloog een therapeutische hysteroscopie?

Er zijn een aantal redenen voor een therapeutische hysteroscopie.

Kleine operaties

Verwijderen van een poliep of een klein gesteeld myoom of een placenta-rest of zwangerschaps-rest

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 kunnen worden doorgeknipt.

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 wat lastiger en kan wat langer duren.

Grotere operaties

Verwijderen van myomen (vleesboom)

Myomen zijn goedaardige spierknobbels. Zij kunnen aanwezig zijn aan het buitenoppervlak van de baarmoeder, in de spierwand of aan de binnenkant van de baarmoeder en 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. Soms lukt de behandeling niet in een keer. De gynaecoloog verwijdert het myoom dan slechts gedeeltelijk en neemt in een tweede operatie het restant weg.

Het verwijderen van een tussenschot (septum) in de baarmoeder

Een tussenschot in de baarmoeder is soms een oorzaak voor zwangerschaps-problemen. 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 een keer.

Operaties om het baarmoederslijmvlies te verwijderen

Het verwijderen of vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder is een behandeling voor de klacht hevige menstruatie. In principe is de beste behandeling hiervoor de Novasure behandeling (zie folder Novasure). Is deze behandeling niet mogelijk, dan is een endometriumresectie via de hysteroscoop een optie. De gynaecoloog brengt in de baarmoeder een lijse in dat elektrisch verhit wordt en dat het slijmvlies verwijdert.

Vorbereiding en planning van de behandeling

Medicijnen

Voorafgaand aan hysteroscopische operaties adviseert de gynaecoloog soms een voorbehandeling van het slijmvlies met hormonen. Voorbeelden zijn Lucrin, Esmya, of een progesteron kuur.

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.

Pijnstilling op de POK

Op de POK vindt de operatie plaats onder plaatselijke verdoving. Tevens dient u 1 uur voor de operatie op de POK pijnstilling in te nemen. Advies: 1 gram Paracetamol en 500 mg Naproxen.

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.

Gemeenschap

Als er geen bloedverlies meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap (vrijen). 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

U moet rekenen op 1 tot enkele dagen voor het herstel.

Nacontrole

Als u dat wenst, krijgt u een controle afspraak op de polikliniek. U kunt dan het resultaat van de behandeling bespreken. Deze afspraak is niet altijd nodig. U bespreekt dit met de gynaecoloog.

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 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.

Overgevoeligheid

Sommige vrouwen zijn overgevoelig voor jodium. De arts kan daar dan rekening mee houden.

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.

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.

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. Hebt u naar aanleiding van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om die met uw gynaecoloog te bespreken.