

Therapeutische hysteroscopie

Inleiding	2
Wat is een therapeutische hysteroscopie?	2
Wanneer wordt een therapeutische hysteroscopie geadviseerd?	3
Kleine operaties	3
Grotere operaties	4
Vorbereiding en planning	6
Na de operatie	8
Complicaties	10
Tot slot	12

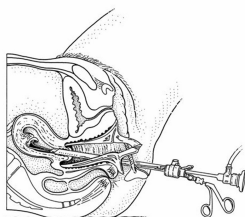
Inleiding

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 behandelen van slijmvlies van de baarmoeder, het opheffen van verklevingen in de baarmoeder en het verwijderen van een tussenschot of spiraaltje in de baarmoeder. Een therapeutische hysteroscopie wordt uitgevoerd onder narcose of na een ruggenprik. Bij een diagnostische hysteroscopie gaat het anders: dit onderzoek kan zonder verdoving of onder plaatselijke verdoving en gaat na 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. Over de diagnostische hysteroscopie is een aparte brochure verkrijgbaar.

2

Wat is een therapeutische hysteroscopie?

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. De binnenkant van de baarmoeder wordt bekeken met een kijkbuis (hysteroscoop). Dit instrument wordt via de schede ingebracht. Bij een therapeutische hysteroscopie wordt niet alleen gekeken (zoals bij een diagnostische hysteroscopie), maar wordt ook een behandeling uitgevoerd.



Hysteroscoop met instrument in de baarmoeder

Dit gebeurt door een holle buis, de operatie hysteroscoop, met een doorsnede van 6 tot 10 mm. Door deze buis worden vocht en instrumenten in de baarmoederholte gebracht, zoals tangetjes, schaartjes of kleine lisjes die elektrisch verhit worden. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera. Op een televisiescherm verschijnt een afbeelding van de binnenzijde van de baarmoeder. Zo is het verloop van de operatie uitstekend te volgen.

Wanneer wordt een therapeutische hysteroscopie geadviseerd?

Er zijn een aantal redenen voor een therapeutische hysteroscopie. De kleinere ingrepen kunnen meestal in dagbehandeling plaatsvinden; voor de grotere is soms een langere opname noodzakelijk.

3

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 kunnen abnormaal bloedverlies veroorzaken. Ze kunnen verwijderd worden 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.

Het spiraaltje wordt opgezocht met behulp van de hysteroscoop en kan meestal gemakkelijk met een klein tangetje gepakt en verwijderd worden. Als een spiraaltje erg vastzit in de wand van de baarmoeder is de ingreep gecompliceerder.

Grotere operaties

Deze operaties gebeuren meestal niet in dagbehandeling, maar klinisch. U kunt dan niet de dag van de ingreep naar huis.

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 in de baarmoeder veroorzaakt dikwijls menstruatieproblemen. Alleen myomen die uitpuilen in de baarmoederholte kunnen hysteroscopisch geopereerd worden. De zwaarte van de operatie is afhankelijk van de grootte en de dieptegroei in de spierwand. Naarmate de myomen dieper in de spierwand zitten, wordt de operatie moeilijker en zwaarder.

Dikwijls lukt de behandeling niet in een keer. Het myoom wordt dan slechts gedeeltelijk verwijderd en in een tweede operatie wordt het restant weggenomen. De reden hiervoor is dat tijdens de ingreep een wond in het operatiegebied ontstaat. Hierin staan bloedvaten open. Het vocht waarmee de baarmoederholte gevuld wordt, 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 gestopt worden met de operatie. Ook kan er sprake zijn van ruim bloedverlies tijdens de operatie. Slechts zelden is hiervoor een bloedtransfusie noodzakelijk. Na de ingreep kan een ballonkatheter in de baarmoeder gebracht worden. Het ballonnetje is gevuld met vocht en drukt bloedende vaatjes aan de binnenzijde van de baarmoeder dicht. Dit kan een kramperig gevoel in de onderbuik geven. Uit de opening van de katheter, die via de schede naar buiten komt, kan bloed komen. Deze katheter zit niet in de blaas, zodat u gewoon kunt plassen. Meestal wordt hij na een dag verwijderd.

Het verwijderen van een tussenschot (septum) in de baarmoeder.

Een tussenschot in de baarmoeder kan mogelijk zwangerschapsproblemen veroorzaken. Met een hysteroscopische operatie kan zo'n tussenschot verwijderd worden.

5

Opheffen van ernstige verklevingen in de baarmoederholte (syndroom van Asherman).

Bij ernstige verklevingen zijn de voor en achterwand geheel met elkaar verkleefd. De operatie wordt dan moeilijker en lukt dikwijls niet in één keer.

Operatie om het baarmoederslijmvlies te verwijderen of te vernietigen.

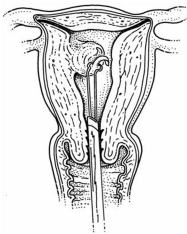
Het verwijderen of vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder is een behandeling voor de klacht hevige menstruatie. Meestal wordt deze behandeling pas geadviseerd als andere behandelingen geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn. De brochure 'Hevig bloedverlies bij de menstruatie' geeft verdere informatie.

De endometriumresectie wordt hier besproken. Meestal kan deze

ingreep in dagbehandeling plaatsvinden. Het krijgen van kinderen na een dergelijke ingreep wordt afgeraden. Een eventuele zwangerschap kan zich direct in de spierwand van de baarmoeder innestelen en dat kan gevaarlijk zijn. Een garantie dat u onvruchtbaar bent, kan echter niet worden gegeven. Betrouwbare anticonceptie blijft daarom noodzakelijk. U kunt dit met de gynaecoloog bespreken. Eventueel kunt u tegelijkertijd een sterilisatie overwegen. De gang van zaken en mogelijkheden verschillen per ziekenhuis. De gynaecoloog kan u verdere informatie geven.

De endometriumresectie.

Deze ingreep vindt plaats via de hysteroscoop. Er wordt een lisje in de baarmoeder ingebracht. Door middel van elektrische verhitting wordt het slijmvlies verwijderd. Hierbij bestaat wel een kleine kans op complicaties. Om tijdens de operatie goed zicht te hebben, wordt de baarmoeder met een vloeistof gevuld. Zoals eerder is beschreven bij het hysteroscopisch verwijderen van myomen, wordt de operatie soms gestopt als er via het wondgebied te veel vocht in de bloedsomloop komt. Een tweede operatie is dan noodzakelijk. Deze operatie gebeurt meestal niet in dagopname. Vaak moet u in ieder geval een nacht na de operatie in het ziekenhuis blijven.



Elektrisch verhit lisje

Vorbereiding en planning

Medicijnen

7 | Voorafgaand aan hysteroscopische operaties wordt soms een voorbehandeling van het slijmvlies geadviseerd met anti hormonen. Dit zijn medicijnen die de situatie in de post menopauze (de periode na de laatste menstruatie) nabootsen. Doordat de eierstokken dan tijdelijk geen hormonen meer maken, wordt het baarmoederslijmvlies dunner. Het is dan gemakkelijker te behandelen. Deze medicijnen hebben over het algemeen bijwerkingen. U kunt klachten krijgen over opvliegingen en transpireren, met name 's nachts. Ook de schede kan droger aanvoelen. Na de operatie kunt u met deze medicijnen stoppen. De werking van de eierstokken keert dan weer terug en de bijwerkingen verdwijnen spoedig. Ook de maandelijkse bloedingen treden weer op. Als hevig bloedverlies de reden voor de operatie was, zullen de bloedingen naar verwachting minder hevig zijn dan voorheen. Na een behandeling van het baarmoederslijmvlies kan de menstruatie soms helemaal wegblijven.

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 wordt de behandeling in de eerste helft van de cyclus gedaan, voordat de eisprong plaatsvindt. 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, wordt soms

tijdens de ingreep met behulp van een laparoscoop in de buikholte gekeken. De laparoscoop is evenals de hysteroscoop een kijkbuis. Daarmee wordt nagegaan of met de hysteroscoop geen gaatje in de wand van de baarmoeder gemaakt wordt. Uw gynaecoloog zal meestal vooraf bespreken of er ook een laparoscopie gepland wordt. Soms blijkt de noodzaak pas tijdens de operatie.

Ruggenprik of narcose

De therapeutische hysteroscopie kan plaatsvinden onder narcose of onder spinale of epidurale anesthesie. Bij deze laatste twee vormen van verdoving (ruggenprik) bent u wakker en kunt u het verloop van de operatie eventueel volgen op het televisiescherm. Uw gynaecoloog kan adviseren over de mogelijkheden en ervaringen met deze soorten verdoving. Er zijn steeds meer nieuwe ontwikkelingen op dit gebied. In een enkel ziekenhuis is het al mogelijk sommige behandelingen onder plaatselijke verdoving te verrichten, omdat het instrumentarium zeer verfijnd is, maar voorlopig zal in de meeste ziekenhuizen een andere vorm van pijnbestrijding noodzakelijk zijn. Als tegelijkertijd een laparoscopie plaatsvindt is alleen een volledige narcose mogelijk.

Onderzoek voor de operatie

Zowel bij een ruggenprik als bij narcose is het gebruikelijk te onderzoeken of hiervoor geen risicofactoren bestaan. Er worden vragen gesteld over uw algemene gezondheid; soms wordt bloedonderzoek of een beperkt lichamelijk onderzoek verricht, en soms is aanvullend onderzoek nodig zoals een ECG (hartfilmpje). Deze procedures verschillen per ziekenhuis. Uw gynaecoloog kan u hierover informeren.

Na de operatie

Pijn

Bij kleinere ingrepen kunt u de eerste dagen een gevoelige onderbuik hebben, bij grotere ingrepen kan dit wat langer duren. Als er een laparoscopie is verricht, kunt u schouderpijn hebben.

Bloedverlies

Na de meeste hysteroscopische operaties is er enige tijd 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 is er vaak nog sprake van wat bruinige afscheiding, soms wat riekende vieze afscheiding gedurende een aantal weken. Soms zijn er geen afscheidingsklachten.

Kunstmatige cyclus

In een aantal gevallen schrijft de gynaecoloog na de hysteroscopische operatie gedurende 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 hevig zijn.

Spiraaltje

Soms wordt aan het einde van de operatie een spiraaltje in de baarmoeder geplaatst. Dit wordt vooral gedaan na operaties om verklevingen op te heffen. Het doel is nieuwe verklevingen in de baarmoeder te voorkomen. Over het algemeen wordt dit spiraaltje na de eerstvolgende menstruatie verwijderd.

Samenleving

Als er geen bloedverlies of vieze afscheiding meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap (samenleving). Zolang de buik nog gevoelig is, kan dit wel pijnlijk zijn.

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. Indien het meer is dan een flinke menstruatie kunt u contact opnemen 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 moet dan (alsnog) narcose gegeven worden. 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. Ook bij eenvoudiger hysteroscopische operaties

kan echter een perforatie voorkomen. Zoals beschreven, wordt soms tegelijkertijd een laparoscopie uitgevoerd om deze complicatie zoveel mogelijk te voorkomen, maar dat is niet altijd afdoende. Na een perforatie moet over het algemeen gestopt worden 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.

Hechtingen

Omdat de hysteroscopische operatie via de schede 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 dit door de huisarts gedaan worden.

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.

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 moet u dat 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. 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 met name voor bij de hysteroscopische verwijdering van een myoom en bij endometriumresectie. Bij deze operaties kan de vloeistof waarmee de baarmoeder gevuld wordt via het wondgebied gemakkelijk in de bloedbaan terechtkomen. 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 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 wordt het syndroom van Asherman genoemd. 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.

Tot slot

Ondanks de hier beschreven zeldzame complicaties is de hysteroscopische operatie een veilige behandeling. Bij een goede reden om de operatie te verrichten, kan met deze operatie vaak een grotere operatie met kans op grotere complicaties voorkomen worden.

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