



OLV Ziekenhuis

**GYNAECOLOGIE -
VERLOSKUNDE**

Dr. Van Den Haute J.
Dr. Meganck G.
Dr. Vandeginste S.
Dr. Seynhave B.
Dr. Traen K.

T. 053 72 49 50
F. 053 72 45 47

Secretariaat.gynaeco@olvz-
aalst.be

Informatiefolder voor de patiënte

Hysteroscopie diagnostisch / operatief

Inleiding

Deze folder geeft informatie over de hysteroscopie, een onderzoek waarbij de gynaecoloog in de baarmoeder kijkt, en eventueel kleine ingrepen doet. We beschrijven hoe het onderzoek gebeurt, wat u ervan voelt, en welke klachten u na afloop kunt hebben.

Wat is een diagnostische hysteroscopie?

Bij een diagnostische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog met een kijkbuis (hysteroscoop) via de vagina naar de binnenkant van de baarmoeder. Het doel van de ingreep is om de oorzaak van de gynaecologische klachten vast te stellen (diagnose te stellen).

De hysteroscoop is een dunne holle kijker waar licht doorheen gaat. De hysteroscoop wordt op een camera aangesloten, en zo op een videomonitor. Om de binnenkant van de baarmoeder zichtbaar te maken, wordt tijdens de hysteroscopie een vloeistof naar binnen gebracht. Dit doet de wanden van de baarmoeder uiteen wijken.

Redenen voor een diagnostische hysteroscopie

Er zijn verschillende redenen voor een diagnostische hysteroscopie: abnormaal bloedverlies tijdens of tussen de menstruaties, ernstige menstruatiepijn, bloedverlies tijdens de menopauze, verminderde vruchtbaarheid en herhaalde vroeggeboorte, miskramen, ... Ook afwijkende bevindingen bij echografisch of ander onderzoek van de baarmoederholte kunnen een reden zijn.

Wat is een operatieve hysteroscopie?

Bij een operatieve hysteroscopie wordt een bredere kijkbuis gebruikt, waardoor een werkinstrument in de baarmoeder kan worden gebracht, om in de baarmoederholte zelf te opereren.

Redenen voor een operatieve hysteroscopie

Afwijkingen die in de baarmoederholte zelf gelegen zijn, kunnen via deze weg worden behandeld. Voorbeelden zijn: poliepen, myomen (= vleesboom), tussenschot (septum), vergroeiingen,...

Soms kan een operatieve hysteroscopie noodzakelijk zijn om het slijmvlies van de baarmoeder weg te nemen (= endometriumablatie).

Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst
T. 053 72 41 11
F. 053 72 45 86

Campus Asse
Bloklaan 5
1730 Asse
T. 02 300 61 11
F. 02 300 63 00

Campus Ninove
Biezenstraat 2
9400 Ninove
T. 054 31 21 11
F. 054 31 21 21



Wat is het beste moment voor het uitvoeren van een hysteroscopie?

De hysteroscopie vindt bij voorkeur plaats als u geen vaginaal bloedverlies hebt. Als abnormaal bloedverlies de reden is voor het onderzoek, is bloedverlies vaak niet te vermijden en meestal niet bezwaarlijk. Indien de reden voor de hysteroscopie infertiliteit is, gebeurt het onderzoek best in de eerste helft van de cyclus (= kort na de menstruatie): doordat er nog geen eisprong is geweest, bent u dan zeker niet zwanger.

Praktisch

1/Ambulante hysteroscopie (steeds diagnostisch)

U dient niet nuchter te zijn. U meldt zich eerst aan op de inschrijvingen van het OLV Ziekenhuis campus Aalst.

Voor het onderzoek dient u plaats te nemen op een onderzoekstafel in gynaecologische houding. Daarna wordt een speculum in de vagina gebracht. De baarmoederhals wordt zichtbaar en kan eventueel met een tangetje vastgepakt worden, maar meestal is dat niet nodig. Daarna wordt de hysteroscoop in de baarmoederholte gebracht. Om de voor- en achterwand van de baarmoeder, die tegen elkaar aanliggen, goed te kunnen zien, wordt via de hysteroscoop vloeistof in de baarmoederholte gebracht (NaCl 0,9%= fysiologisch water).

Het hele onderzoek duurt ongeveer vijf minuten. Na het onderzoek wordt u het resultaat meegedeeld, en kan u onmiddellijk naar huis gaan. U kan gedurende de dag zelf wat ongemak zoals tijdens de menstruatie ervaren, en eventueel wat bloedverlies, waarvoor u best een verbandje meebrengt.

2/ Hysteroscopie via de dagkliniek (diagnostisch of operatief)

U dient nuchter te zijn vanaf 0.00 uur. Dit betekent dat u vanaf dan niets meer mag eten, niets mag drinken, en niet meer mag roken. Om 7.30 uur meldt u zich aan op de inschrijvingen in het OLV Ziekenhuis campus Aalst. Daar wordt u uw kamer meegedeeld.

Indien uw gynaecoloog die dag enkel 's namiddags opereert, dient u nuchter te blijven vanaf 7.00 uur, en meldt u zich aan op de inschrijvingen rond 10.00 uur.

Het onderzoek vindt plaats onder volledige verdoving. Eventueel kan tijdens de diagnostische hysteroscopie worden beslist om over te gaan tot een operatieve hysteroscopie, om de gevonden afwijking te behandelen. Nadien kan een curettage worden verricht.

Na de ingreep verblijft u kort op de ontwaakzaal van het operatiekwartier. Nadien wordt u opnieuw naar de dagkliniek gebracht. U kan het ziekenhuis verlaten tegen



ongeveer 18.00 uur. Het is wenselijk dat iemand u komt afhalen, daar zelf een wagen besturen verboden is na een narcose.

Na de ingreep

- **Bloedverlies**
Na het onderzoek hebt u vaak enkele dagen bloedverlies of bruin vaginaal verlies. Bij een operatieve hysteroscopie kan het bloedverlies wat langer duren (enkele weken). Ook is de onderbuik vaak de eerste dagen nog gevoelig.
- **Werk**
 - **Ambulante hysteroscopie:**
Sommige vrouwen voelen zich na de ingreep niet helemaal goed. Het is dan ook het beste op de dag van het onderzoek geen belastende werkzaamheden te verrichten. De dag erna kunt u over het algemeen uw gewone bezigheden wel weer doen.
 - **Hysteroscopie onder narcose:**
Na een hysteroscopie onder narcose is het meestal verstandig een paar dagen vrij te nemen. Uw gynaecoloog zorgt zo nodig voor een medisch attest.
- **Sexueel contact**
Als er geen bloedverlies meer is, is er geen bezwaar. Zolang de buik nog gevoelig is, kan dit wel wat pijnlijk zijn.
- **Hechtingen**
Omdat de diagnostische hysteroscopie enkel via de vagina wordt uitgevoerd, zijn er geen hechtingen.
- **Nacontrole**
Meestal komt u na een aantal weken terug op de consultatie. Met uw gynaecoloog bespreekt u dan de bevindingen van het onderzoek, en de resultaten van het eventuele weefselonderzoek.

Complicaties

Een diagnostische hysteroscopie veroorzaakt zelden complicaties.

- *Hevig bloedverlies*
Indien er na het onderzoek vaginaal bloedverlies optreedt, dat méér is dan een hevige menstruatie, dient u contact op te nemen met de gynaecoloog.
- *Ontsteking*
Koorts (38 °C en meer), en sterk toenemende buikpijn kunnen wijzen op een ontsteking. Neem bij deze verschijnselen contact op met de gynaecoloog.

U dient contact op te nemen bij: Koorts (38 °C en meer), hevige buikpijn, hevig bloedverlies, algemeen onwel zijn.