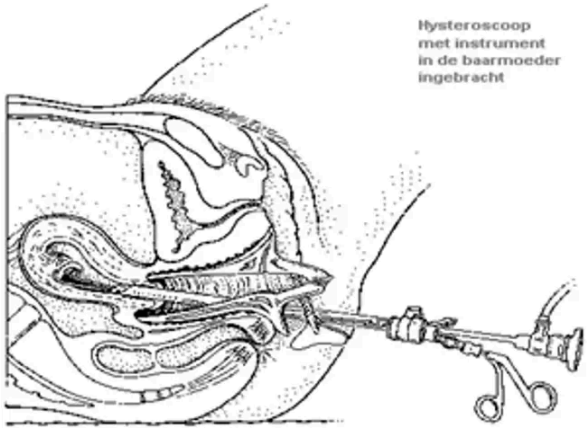
Therapeutische hysteroscopie: behandeling in de baarmoeder

Gynaecologie
040 286 4820

Inleiding

Een therapeutische hysteroscopie is een operatie in de baarmoeder via een kijkbuis (hysteroscoop). Deze wordt via de schede ingebracht. De belangrijkste redenen voor deze operatie zijn het verwijderen van poliepen en myomen (vleesbomen), 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. De ingreep vindt meestal plaats onder narcose of met een ruggenprik.

Bij een therapeutische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog niet alleen (zoals bij een diagnostische hysteroscopie), maar voert ook een behandeling uit. Dit gebeurt door een holle buis, de operatie-hysteroscoop, met een doorsnede van 5 tot 8 mm. Door deze buis brengt de arts vocht en instrumenten in de baarmoederholte, zoals tangetjes, schaartjes of kleine lisjes die elektrisch verhit worden. De hysteroscoop sluit men aan op een camera. Op een monitor (soort televisiescherm) verschijnt een afbeelding van de binnenzijde van de baarmoeder. Zo is het verloop van de operatie uitstekend te volgen.



Hysteroscoop met instrument in de baarmoeder ingebracht.

Wanneer adviseert de gynaecoloog een therapeutische hysteroscopie

Er zijn een aantal redenen voor een therapeutische hysteroscopie:

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 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 zijn eenvoudig door te knippen.

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 gecompliceerder.

Verwijderen van grotere 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 vind je 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 en gecompliceerder. Het kan zijn dat vanwege zicht, vochtverlies en/of bloedverlies het noodzakelijk is een tweede ingreep uit te voeren.

Het verwijderen van grotere poliepen
De gynaecoloog kan grotere poliepen vrijwel altijd in een operatie wegnemen.

Het verwijderen van een tussenschot (septum) in de baarmoeder
Een tussenschot in de baarmoeder is soms een oorzaak voor zwangerschapsproblemen. 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 één keer.

Operaties 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 adviseert de gynaecoloog deze behandeling pas als andere behandelingen geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn. De folder Hevig bloedverlies bij de menstruatie geeft verdere informatie. Meestal vinden deze ingrepen in dagbehandeling plaats. Gynaecologen raden een zwangerschap na een dergelijke ingreep sterk af, omdat deze zich direct in de spierwand van de baarmoeder kan innestelen. Dit is een gevaarlijke situatie. Een garantie dat je onvruchtbaar bent, kan de gynaecoloog niet geven. Betrouwbare anticonceptie blijft daarom noodzakelijk. Bespreek dit voor de ingreep met de gynaecoloog. Eventueel kun je tegelijkertijd een sterilisatie overwegen. De gang van zaken en mogelijkheden voor behandelingen van het baarmoederslijmvlies verschillen per ziekenhuis. De gynaecoloog geeft je verdere informatie.

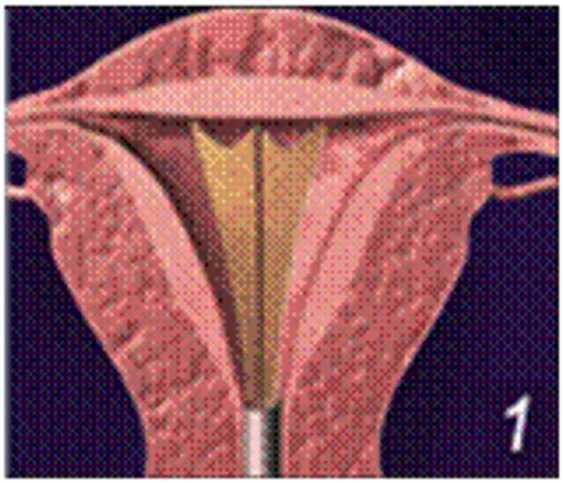
De novasurebehandeling

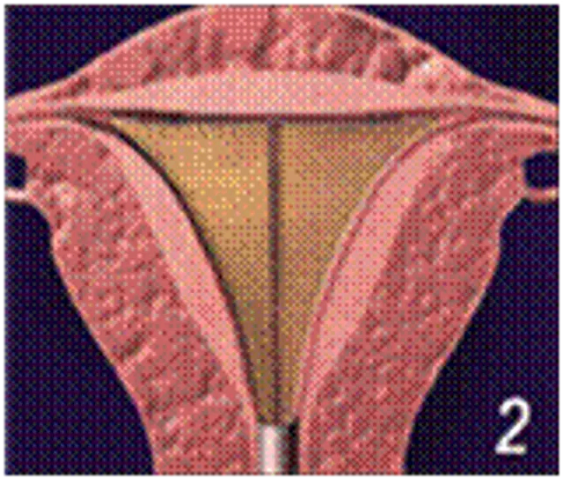
Hoe verloopt de behandeling?
De ingreep vindt plaats tijdens een dagopname onder een roesje (sedatie), algehele anesthesie (narcose) of onder spinaal (ruggenprik). Je wordt opgenomen op de dag van de operatie.
Er wordt een dun buisje in de baarmoeder gebracht. Uit dit buisje wordt een driehoekig instrument geschoven. Dit wordt verwarmd gedurende enkele minuten. Hierdoor wordt het slijmvlies van de baarmoeder verbrand.

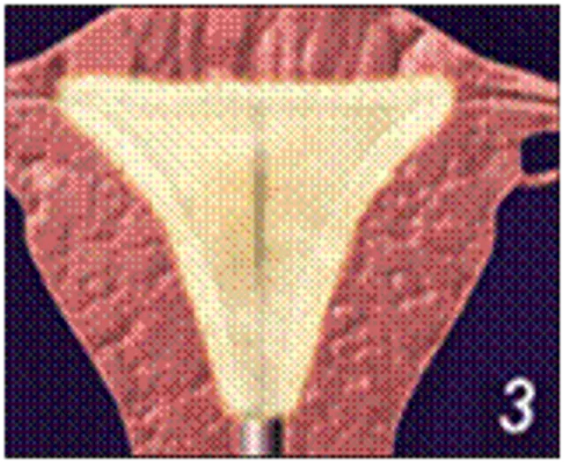
Je arts zal jouw baarmoederhals iets verwijden en via de baarmoederhals een dun buisje in de baarmoeder aanbrengen.

Vervolgens schuift de arts het driehoekige instrument van gaas door het buisje waarna het zich uitvouwt en de afmeting van de baarmoederholte aanneemt.

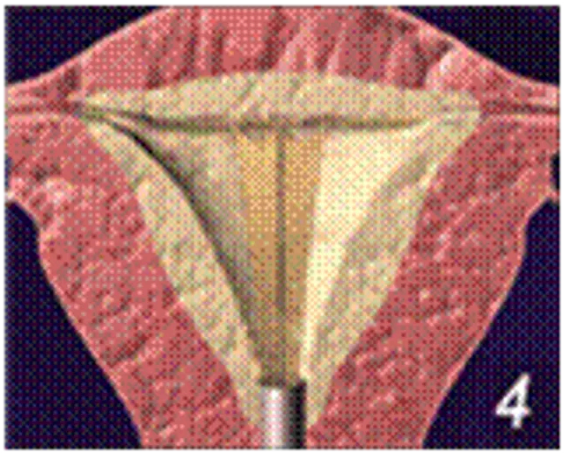
Gedurende ongeveer anderhalve minuut krijgt de baarmoeder elektrische energie toegediend.







Het driehoekige instrument van gaas wordt dan teruggetrokken in het buisje en uit de baarmoeder gehaald.



Voorbereiding en planning van de behandeling

Medicijnen

Voorafgaand aan hysteroscopische operaties adviseert de gynaecoloog soms een voorbehandeling van het slijmvlies 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. Een behandeling is dan gemakkelijker. Deze medicijnen hebben over het algemeen bijwerkingen. Je kunt klachten krijgen over opvliegingen en transpireren, vooral 's nachts. Ook de vagina kan droger aanvoelen. Na de operatie stop je met deze medicijnen. 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 blijft de menstruatie soms helemaal weg.

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 je 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, kijkt de gynaecoloog soms tijdens de ingreep met behulp van een laparoscoop in de buikholte. De laparoscoop is net als de hysteroscoop een kijkbuis. Jouw gynaecoloog bespreekt meestal vooraf of er ook een laparoscopie gepland wordt. Soms blijkt de noodzaak pas tijdens de operatie. Informatie over een laparoscopie vind je in de folder Kijken in de buik: de diagnostische laparoscopie.

Sedatie, ruggenprik of algehele narcose?

De therapeutische hysteroscopie kan plaatsvinden onder sedatie, narcose of een ruggenprik (spinale of epidurale analgesie). Bij deze laatste vorm van verdoving (ruggenprik) ben je wakker en kun je het verloop van de operatie eventueel volgen op het scherm. Jouw gynaecoloog kan adviseren over de mogelijkheden en ervaringen met deze soorten verdoving.

Onderzoek voor de operatie

Zowel bij sedatie, een ruggenprik als bij narcose is het gebruikelijk onderzoek te doen naar jouw gezondheid. De arts stelt vragen over jouw 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 en komen bij het plannen van de opname aan de orde.

Na de operatie

Pijn

Bij kleinere ingrepen heb je vaak de eerste dagen een gevoelige onderbuik, bij grotere ingrepen duurt dit soms wat langer. Na een laparoscopie kun je schouderpijn hebben.

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.

Afscheiding
Na afloop van het bloedverlies heb je vaak nog wat bruinige afscheiding. Vooral bij de novasuremethode moet je rekening houden met de kans op vieze, soms wat riekende afscheiding gedurende een aantal weken. Soms zijn er geen afscheidingsklachten.

Kunstmatige cyclus
In een aantal situaties schrijft de gynaecoloog na de hysteroscopische operatie gedurende een maand hormonen voor om het slijmvlies van de baarmoederholte te laten herstellen. De menstruatie die hierop volgt, kan hevig zijn.

Spiraaltje
Soms plaatst de gynaecoloog aan het einde van de operatie een spiraaltje 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 arts dit spiraaltje na de eerstvolgende menstruatie.

Gemeenschap
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.

Hechtingen
Omdat de hyseroscopische operatie via de vagina 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 de huisarts dit doen.

Werk
Na een kleinere ingreep die in dagopname plaatsvindt, moet je over het algemeen enkele dagen uittrekken voor jouw herstel. Voor een grotere ingreep moet je zeker op een herstelperiode van een week rekenen. Extra hulp in de huishouding na thuiskomst uit het ziekenhuis is meestal niet noodzakelijk.

Nacontrole
Na een aantal weken krijg je een afspraak op de polikliniek. Je 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. Is het bloedverlies meer dan een flinke menstruatie, neem dan contact op met je 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 (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, maar ook bij eenvoudiger hysteroscopische operaties kan 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 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. Je 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 je weet dat je overgevoelig bent voor dergelijke stoffen, vertel dit voor de operatie. 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 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. 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 noemt men het syndroom van Asherman. 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.

Verder lezen
De volgende folders en brochures zijn te verkrijgen bij je gynaecoloog en op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

- Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder
- Hevig bloedverlies bij de menstruatie
- Kijken in de buik: de diagnostische laparoscopie
- Myomen

Woordenlijst
Anti-hormoon
Een synthetisch hormoon dat de aanmaak van eigen hormonen beïnvloedt.

Endometrium
Baarmoederslijmvlies.

Endometriumresectie
Operatie waarbij de gynaecoloog het baarmoederslijmvlies verwijdert.

Hysteroscopie
Een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dun buisje in de baarmoeder kijkt.

Laparoscopie
Een operatie waarbij de gynaecoloog met een kijkbuis via de buikwand in de buikholte kijkt.

Menstruatie
Maandelijkse bloeding.

Myoom
Een goedaardige spierknobbel die uitgaat van de wand van de baarmoeder.

Poliep
Een gezwelletje dat in de baarmoederholte groeit; bijna altijd is het goedaardig.

Post-menopauze
Ee periode na de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar).

Vleesboom
Myoom

Novasure
Methode voor verwijdering van het baarmoederslijmvlies door middel van nauwkeurig gemeten elektrische energie.

Heb je nog vragen?

Ondanks de in deze folder 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.

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als een aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heb je naar aanleiding van deze folder nog vragen, neem dan contact op met polikliniek gynaecologie, telefoon: 040 - 286 4820.

Voor medische vragen kun je contact opnemen met je gynaecoloog.

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar **www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn028-therapeutische-hysteroscopie-behandeling-in-de-baarmoeder/**
Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.

GYN028
07-08-2023