

Hysteroscopie met narcose/ruggenprik

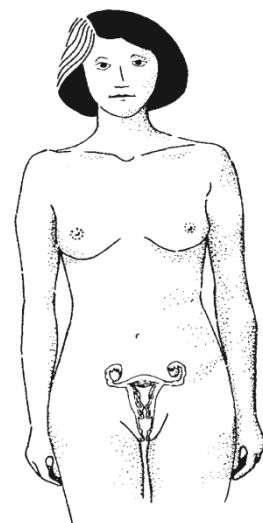
Kijken in de baarmoeder

Uw gynaecoloog heeft u geadviseerd een hysteroscopie te laten doen. Dit betekent dat de gynaecoloog met een kijkbuisje van 8 millimeter dikte (hysteroscoop) de binnenkant van de baarmoeder kan bekijken en eventueel ook meteen een ingreep kan doen. Het instrument wordt via de vagina (schede) ingebracht.

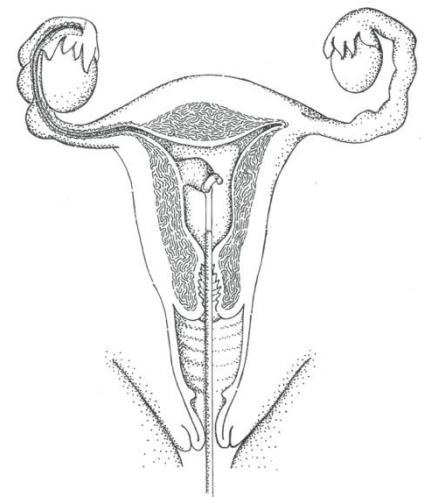
Een hysteroscopie kan soms poliklinisch plaatsvinden, maar in overleg met u is gekozen voor een hysteroscopie met narcose of ruggenprik. In deze folder vindt u alle informatie die voor u van belang is.

Hysteroscopie onder narcose of met een ruggenprik wordt geadviseerd voor:

- **Onderzoek (diagnostische hysteroscopie):** Mogelijk lukt het op de polikliniek niet om volledig onderzoek van de baarmoeder te verrichten omdat de baarmoedermond vernauwd of verkleefd is. Er zal dan onder narcose worden geprobeerd om toegang te krijgen tot de baarmoeder om de baarmoederholte te kunnen beoordelen en slijmvlies af te nemen voor onderzoek.
- **Verwijdering van poliepen:** Poliepen zijn goedaardige woekeringen van de binnenbekleding van de baarmoeder. Een poliep in de baarmoeder kan klachten veroorzaken. Kleine poliepen kunnen via de hysteroscopie op de poli verwijderd worden. Grote poliepen worden voor uw veiligheid in een operatiekamer verwijderd.
- **Verwijdering van vleesbomen (myomen):** Vleesbomen zijn goedaardige spierknobbels in de baarmoederholte of in de baarmoederwand. Een vleesboom in de baarmoederholte veroorzaakt vaak menstruatieproblemen en kan hysteroscopisch verwijderd worden. De zwaarte van de operatie is afhankelijk van de grootte van de vleesbomen en de duur van de ingreep. Kleine vleesbomen kunnen soms poliklinisch, zonder narcose worden verwijderd. Bij grotere vleesbomen is een ingreep onder narcose nodig. Soms lukt de behandeling niet in één keer. Dit heeft te maken met de wond in het operatiegebied: tijdens de operatie zal er vocht vanuit de baarmoeder via de open bloedvaten in de bloedbaan terechtkomen. Als er te veel vocht in de bloedsomloop komt, is dit belastend voor uw hart. Zodra wij zien dat dit kan gaan gebeuren, stoppen we voor uw veiligheid met de operatie, ook als de vleesboom nog niet volledig verwijderd is. In een tweede operatie wordt dan het restant weggenomen.
- **Het verwijderen van een placentarest:** Soms blijft er na de zwangerschap of na een doorgemaakte miskraam een stukje zwangerschapsweefsel achter in de baarmoeder. Vaak kan dit poliklinisch met behulp van een hysteroscopie verwijderd worden. Soms is de rest echter te groot en gebeurt dit onder gehele narcose of met een ruggenprik.



1: Baarmoeder met 2 eierstokken



2: Hysteroscoop ingebracht in de baarmoeder

Vorbereiding

Wanneer besloten is dat er een hysteroscopie onder narcose of met een ruggenprik zal plaatsvinden, krijgt u via de afdeling Anesthesie per brief een oproep voor een gesprek op de polikliniek. De anesthesist zal u vragen stellen over uw algemene gezondheid om te bepalen of er bij u bepaalde risicofactoren zijn bij een verdoving. Ook beoordeelt de anesthesist of er bloedonderzoek of ander aanvullend vooronderzoek nodig is, zoals een hartfilmpje (ECG). Vervolgens zal de anesthesist u adviseren over de mogelijkheden en ervaringen met een narcose en een ruggenprik als verdoving, zodat u zelf een goede keuze kunt maken. Na het bezoek aan de anesthesist krijgt u per brief een afspraak voor de ingreep thuisgestuurd via de afdeling Planning. De wachttijd voor een hysteroscopie varieert, maar is meestal tussen de 3 en 6 weken.

De hysteroscopische operatie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens de menstruatie. Als u een kinderwens hebt, wordt de behandeling in de eerste helft van de cyclus gedaan (voordat de eisprong heeft plaatsgevonden). U mag absoluut niet zwanger zijn tijdens de behandeling. Wordt de behandeling in de tweede helft van de cyclus gedaan, dan moet u óf betrouwbare anticonceptie hebben gebruikt, óf geen gemeenschap hebben gehad. Als er een kleine kans is dat u zwanger bent, kan de ingreep niet doorgaan.

De ingreep

De meeste hysteroscopieën vinden in dagbehandeling plaats op het Chirurgisch Dagcentrum. In uw afsprakenbrief staat waar u zich dient te melden. In principe kunt u aan het einde van dezelfde dag weer naar huis. Wij adviseren u om af te spreken wie u na afloop komt ophalen, want u mag niet zelf naar huis rijden. Hoe laat u weer naar huis kunt, is niet vooraf te bepalen.

Mogelijke complicaties

De hysteroscopische operatie is een veilige ingreep. Er zijn echter wel een aantal zeldzaam voorkomende complicaties mogelijk. Deze worden hieronder beschreven. Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen, aarzel dan niet om die met uw gynaecoloog te bespreken.

Tijdens de hysteroscopische operatie:

Beschadiging van de wand van de baarmoeder: Soms ontstaat tijdens de ingreep een gaatje in de wand van de baarmoeder (perforatie). Omdat de baarmoeder een spier is die samentrekt, geneest een klein gaatje vanzelf. Een groter gat moet soms operatief gesloten worden. 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. Soms is een laparoscopie (kijkoperatie) nodig 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 is zeldzaam en komt met name voor bij de behandeling van diep in de wand gelegen vleesbomen. Een zeer zeldzaam gevolg van een perforatie is de beschadiging van de darm of blaas. Een dergelijke complicatie vergt extra zorg en een ziekenhuisopname.

Overvulling van de bloedcirculatie: Met name bij de hysteroscopische verwijdering van een grote vleesboom kan dit voorkomen. Tijdens de operatie kan er vocht vanuit de baarmoeder via de open bloedvaten in de bloedbaan terechtkomen. Als er te veel vocht in de bloedsomloop komt, is dit belastend voor uw hart. Zodra wij zien dat dit kan gaan gebeuren, stoppen we voor uw veiligheid met de operatie. Meestal kan het lichaam dit vocht gemakkelijk afvoeren. Soms is het toedienen van een plaspil hiervoor noodzakelijk. Een enkele keer is extra intensieve zorg na de operatie noodzakelijk.

Bloeding: Indien er tijdens een operatie een bloedvat wordt beschadigd. Dit zal in de regel tijdens de ingreep worden dichtgebrand.

Na de hysteroscopische operatie:

Abnormaal veel bloedverlies: Als er meer bloedverlies is dan een flinke menstruatie, kunt u contact opnemen met uw gynaecoloog.

Ontsteking of infectie: Koorts en hevige buikpijn wijzen op een ontsteking van de baarmoeder en/of de eileiders. Behandeling met antibiotica is dan noodzakelijk. Neem bij deze verschijnselen direct contact op met de gynaecoloog.

Weer thuis

Bij kleinere ingrepen kunt u de eerste dagen een gevoelige onderbuik hebben, bij grotere ingrepen kan dit wat langer duren.

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.

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. Na het bloedverlies is er vaak nog sprake van wat bruinige afscheiding. Zolang u bloedverlies heeft is het advies om geen geslachtsgemeenschap te hebben, niet in bad te gaan en niet te zwemmen vanwege de kans op infectie. Douchen mag gewoon.

Uitslag en nacontrole

U krijgt van ons een afspraak mee voor de nacontrole, het bespreken van de uitslag en het resultaat van de ingreep op de polikliniek Gynaecologie.

Contact

Heeft u voorafgaand aan de hysteroscopie nog vragen, bespreek deze dan gerust met uw gynaecoloog.

Heeft u na de hysteroscopie hevig bloedverlies (dus meer dan een flinke menstruatie), hevige buikpijn, koorts boven de 38 graden of andere klachten die u niet vertrouwt? Neem dan contact op om dit te bespreken.

Overdag kunt u de polikliniek Gynaecologie bellen via 043 - 387 48 00. 's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Verloskamer: 043 - 387 62 40 en kunt u vragen naar de dienstdoende arts van Gynaecologie.

Als u achteraf nog vragen of opmerkingen heeft, kunt u contact opnemen met de Polikliniek Gynaecologie via 043 - 387 48 00.

Websites

- www.mumc.nl
- www.nvog.nl onder zoekwoord: voorlichtingsbrochures

Odin: 031624 / uitgave: juni 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl

Maastricht UMC+



azM en UM werken samen onder de naam Maastricht UMC+