OPERATIEVE HYSTEROSCOPIE

Bedoeling van de brochure is wat meer informatie te geven over je de geplande ingreep: de operatieve hysteroscopie

Zoals steeds bij elke ingreep kan het eigenlijke verloop afwijken zo de omstandigheden dat noodzakelijk maken.

Wat is een hysteroscopie?

Hysteroscopie betekent letterlijk 'in de baarmoeder kijken'. Een hysteroscoop is een dun buisvormig instrument dat via de vagina en de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht wordt. Door gebruikt te maken van een lichtbron en camera kunnen we op een scherm de binnenkant van de baarmoeder bekijken. De baarmoederholte wordt tijdens de ingreep opengehouden door ze te vullen met een vloeistof. Bij een hysteroscopie worden er dus geen insneden gemaakt.

Deze kleine gynaecologische ingreep dient om een diagnose te stellen of om een probleem te verhelpen. Er zijn dus twee soorten hysteroscopie. Tijdens **een 'diagnostische hysteroscopie'** onderzoekt de gynaecoloog de baarmoederholte om een verklaring te zoeken voor een klacht. Men spreekt van **een 'operatieve hysteroscopie'** als de gynaecoloog met een meer uitgebreide ingreep een aandoening ook behandelt.
Bij een operatieve hysteroscopie gebruikt men een kijkbuis met een diameter van meestal 6-8 mm. Een operatieve hysteroscoop heeft twee extra kanalen. Langs het ene kanaal wordt vocht in de baarmoeder gebracht en langs het andere loopt het vocht weg. Op die manier wordt het vocht in de baarmoederholte voortdurend vernieuwd en blijft het zicht tijdens de operatie helder. Door een schacht in de operatieve hysteroscoop kunnen ook instrumenten geschoven worden.

Waarom een operatieve hysteroscopie?

Hieronder worden enkele aandoeningen beschreven die aanleiding kunnen geven tot een operatieve hysteroscopie. Het is echter niet uitgesloten dat de gynaecoloog een andere behandeling verkiest.

Fibromen of 'vleesbomen'

'Fibromen', 'myomen', 'fibromyomen' en 'vleesbomen' zijn allemaal synoniemen. Fibromen zijn goedaardige gezwellen uitgaande van de baarmoederwand. Afhankelijk van hun grootte en plaats, kunnen fibromen soms tot abnormale of pijnlijke bloedingen leiden. Wanneer een fibroom snel groeit of wanneer je klachten hebt, is een behandeling nodig. Wanneer hormonale therapie niet helpt, adviseert de gynaecoloog vaak een operatie.
Als fibromen uitpuilen in de baarmoederholte en niet te groot zijn, kunnen ze verwijderd worden tijdens een hysteroscopie.

Poliepen

Deze goedaardige tumoren gaan meestal uit van het baarmoederslijmvlies (endometrium). Vaak puilen ze uit in de baarmoederholte. Poliepen kunnen soms vrij groot worden. Net zoals de fibromen kunnen deze leiden tot abnormaal bloedverlies. Tijdens een hysteroscopie worden de poliepen uit de baarmoeder verwijderd.

'Septum' of tussenschot

Een tussenschot in de baarmoeder is een aangeboren afwijking. Dit probleem kan de innesteling van het embryo bemoeilijken.

Vergroeiingen of 'adhesies'

Vergroeiingen kunnen optreden tussen de wanden van de baarmoeder en spelen soms een rol bij verminderde vruchtbaarheid en abnormale bloedingen. Indien deze adhesies erg uitgebreid zijn spreekt men soms over 'het syndroom van Asherman'. Adhesies kunnen hysteroscopisch verwijderd worden.

Ablatio of endometriumresectie

Verwijdering/vernietiging van het baarmoederslijmvlies of 'resectie/ablatio van het endometrium'
Bij een operatieve hysteroscopie kan het baarmoederslijmvlies verwijderd (resectie) of vernietigd (ablatio) worden.
De maandstonden zullen daardoor minder overvloedig zijn of niet meer optreden. Na deze verwijdering of vernietiging van het endometrium mag je niet meer zwanger worden.

De Ingreep

Voorbereiding

Bij een operatieve hysteroscopie hoef je niet echt rekening te houden met je menstruatiecyclus. Ideaal is net na de menstruatie of onder een pil, maar kan dus ook zo nodig op elk moment gebeuren.

Belangrijk is wel zeker te weten dat je niet zwanger bent.

Verdoving

Een operatieve hysteroscopie kan uitgevoerd worden onder epidurale/ rachi ("ruggeprik")of algemene verdoving. Welke methode het wordt, is afhankelijk van de reden voor de hysteroscopie, de uitgebreidheid van de operatie en jouw eigen voorkeur.
Bij een 'ruggenprik' is alleen de onderste helft van je lichaam gevoelloos en kan je de operatie volgen
Soms gebruikt men dus ook een algemene narcose, :Terwijl je slaapt, brengt men een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn. Je wordt pas terug wakker wanneer de operatie afgelopen is.

De operatie zelf

Je wordt net zoals bij een gynaecologisch onderzoek in beensteunen geplaatst. De vagina en de baarmoedermond worden ontsmet om infecties te voorkomen. De gynaecoloog zal eerst de grootte en de ligging van de baarmoeder onderzoeken en een speculum in de vagina plaatsen. Wanneer de baarmoederhals te nauw is voor de hysteroscoop (zelden het geval voor een diagnostische hysteroscopie), wordt de opening stapsgewijs verbreed of 'gedilateerd'. Men gebruikt daarvoor metalen staafjes met een steeds grotere diameter. Als de baarmoederhals voldoende geopend is, brengt de gynaecoloog de hysteroscoop in de baarmoeder. De wanden

van de baarmoederholte liggen in normale toestand tegen elkaar. Om de binnenkant goed te kunnen bekijken, vult men de baarmoederholte via de hysteroscoop met vocht.
Vervolgens gaat men onder zicht eventuele gezwellen of het slijmvlies wegnemen. Dit gebeurt met een snijdende elektrische lus. Nadien kunnen ook de bloedvaten dichtgeschroeid worden met dezelfde lus of een ander instrumentje.

Na de ingreep

Na een narcose of epidurale verdoving word je in de ontwaakkamer enkele uren geobserveerd tot de verdoving uitgewerkt is. Als er geen complicaties zijn, mag je dezelfde dag weer naar huis. Het is mogelijk dat je je even wat onwel voelt. Zorg ervoor dat iemand je dan naar huis kan brengen.
De dag zelf vermijd je best zware inspanningen maar vanaf de tweede dag kan je al je activiteiten hervatten. Het is normaal dat je na een operatieve hysteroscopie nog een paar weken wat bloedverlies overgaand naar bruinverlies hebt. Bij een gevoelige onderbuik kan een pijnstiller helpen. Je kan best wachten met vrijen tot het bloedverlies en de gevoeligheid verdwenen zijn. Neem contact op met je gynaecoloog als je last hebt van toenemende buikpijn, koorts, een ernstige bloeding (meer dan bij een normale menstruatie) of duizeligheid en hartkloppingen. Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, dan stel je die best aan je gynaecoloog.

Eventuele verwikkelingen

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam. Hieronder beschrijven we kort de verwikkelingen die bij een hysteroscopie kunnen voorkomen:
Perforatie van de baarmoederwand
Soms wordt er tijdens de ingreep per ongeluk een gaatje in de baarmoederwand gemaakt. Bijna alle perforaties helen spontaan. Soms zal de gynaecoloog ervoor kiezen om je tijdelijk antibiotica voor te schrijven om infectie te voorkomen.
Soms moet de ingreep dan ook beëindigd worden voordat de vooropgestelde ingreep volledig is kunnen gebeuren. In zeer zeldzame gevallen wordt via een kijkbuisoperatie langs de navel de bloeding en eventuele gevolgen bekeken behandeld. Zeer zelden kan hiervoor een een grotere buikinsnede nodig zijn.

Infectie
Zoals bij elke operatie kan er ook na een hysteroscopie een infectie optreden. Dit gebeurt gelukkig slecht zelden.

Wanneer er *te veel vloeistof* van de hysteroscoop in de bloedbaan is terechtgekomen, kan er een ernstige complicatie optreden. Het vocht stapelt zich op in de weefsels waardoor je bewustzijn verstoord wordt. Deze complicatie komt alleen bij langdurige operatieve hysteroscopieën voor. Deze verwikkeling is zeer zeldzaam, omdat de balans tussen de aangevoerde en de afgevoerde vloeistof nauwkeurig gecontroleerd wordt. Voor deze complicatie moet soms een intensievere behandeling krijgen. Het ziekenhuisverblijf wordt dan verlengd tot je toestand weer normaal is.