

## Therapeutische hysteroscopie

### Behandeling in de baarmoeder

*De tekst van deze folder is gebaseerd op de brochure "Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder" van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht.*

#### Inleiding

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. Het is een onderzoek waarbij de gynaecoloog de binnenkant van de baarmoeder bekijkt. Dit onderzoek gebeurt met een instrument: de hysteroscoop.

Een hysteroscoop is een hol dun buisje (de schacht) waarin zich een tweede buisje bevindt met een kanaal waar een lichtbundel doorheen gaat en een ruimte om gas of vloeistof door te laten. De hysteroscoop is dus een kijkbuisje, waardoor de arts direct de binnenkant van de baarmoeder kan bekijken. De hysteroscoop kan worden aangesloten op een camera, zodat op een televisiescherm een afbeelding verschijnt van wat er te zien is. In dat laatste geval kunt u zelf ook meekijken, als u dat wilt.

Een hysteroscopie kan worden uitgevoerd voor onderzoek (diagnostische hysteroscopie) of om een behandeling uit te voeren (therapeutische hysteroscopie).

Een diagnostische hysteroscopie is een logische stap bij het zoeken naar oorzaken van abnormale menstruaties, tussentijds bloedverlies uit de baarmoeder, onvruchtbaarheid, herhaalde vroeggeboorten of miskramen en ernstige menstratiepijn. Het wordt ook wel gedaan bij bloedverlies in of na de overgang. Zo nodig kan door een buisje weefsel worden opgezogen voor verder onderzoek of kan een curettage worden verricht. Op onze website [www.meandermc.nl/folders](http://www.meandermc.nl/folders) is hierover de folder Hysteroscopie, diagnostische beschikbaar.

De belangrijkste redenen voor een therapeutische hysteroscopie zijn het verwijderen van poliepen en vleesbomen van beperkte omvang, 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. Uw arts heeft met u besproken wat in uw geval de reden is om een hysteroscopie te verrichten.

#### Wat is een therapeutische hysteroscopie?

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. De binnenkant van de baarmoeder wordt bekeken met de 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. Dit gebeurt door een holle buis, de operatie-hysteroscoop, met een doorsnede van 6 tot 8 mm. Door deze buis worden vocht en instrumenten in de baarmoederholte gebracht, zoals tangetjes, schaarjes of kleine lisjes die elektrisch verhit worden.

#### Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum  
Maatweg 3  
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn  
Molenweg 2  
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld  
(Medisch Centrum de Burgt)  
Nederwoudseweg 17  
3772 TD Barneveld

Locatie Leusden  
(Medisch Centrum de Mulderij)  
De Mulderij 2  
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk  
(De Nije Veste)  
Oranjelaan 104  
3862 CX Nijkerk

#### Postadres:

Postbus 1502  
3800 BM Amersfoort

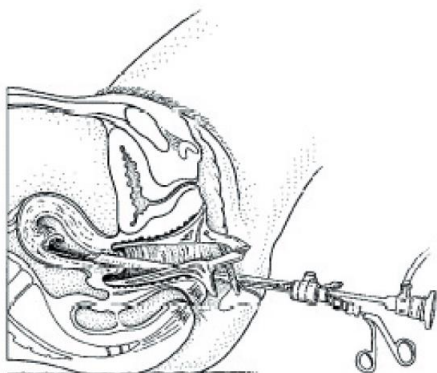
#### Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50  
Afspraken: 033 – 850 60 70

#### KvK Gooi en Eemland:

32082917

[www.meandermc.nl](http://www.meandermc.nl)



#### *Hysteroscoop met instrument in de baarmoeder gebracht*

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 verschillende redenen voor een therapeutische hysteroscopie. Kleinere ingrepen kunnen meestal in dagbehandeling plaatsvinden en soms zelfs poliklinisch; voor grotere operaties tijdens een hysteroscopie is bij uitzondering een langere opname noodzakelijk.

#### *Beperkte operaties*

- *Verwijderen van een poliep of een klein gesteeld myoom (vlesboom).*  
Een poliep is een bijna altijd goedaardige uitstulping van het baarmoederslijmvlies. Een gesteeld myoom is een vlesboom 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 lijze, 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 de hysteroscoop en kan het meestal gemakkelijk met een klein tangetje pakken en verwijderen. Als een spiraaltje erg vastzit in de wand van de baarmoeder is de ingreep gecompliceerder.

#### *Grotere operaties*

Deze operaties gebeuren bijna altijd in dagbehandeling, op de operatiekamer met een ruggenprik of onder narcose. U kunt dan op dezelfde dag nog naar huis.

- *Het verwijderen van grotere poliepen.*
- *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.
- *Het verwijderen van een tussenschot (septum) in de baarmoeder.*  
Een tussenschot in de baarmoeder kan mogelijk zwangerschaps-problemen veroorzaken. Met een hysteroscopische operatie kan zo'n tussenschot verwijderd worden.

- *Verwijderen van vleesbomen.*

Vleesbomen 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 "Vleesbomen".

Een vleesboom in de baarmoeder veroorzaakt dikwijls menstruatieproblemen. Alleen vleesbomen 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 vleesbomen dieper in de spierwand zitten, wordt de operatie moeilijker en zwaarder.

Dikwijls lukt de behandeling niet in één keer. De vleesboom 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 uit veiligheid overwegingen gestopt worden met de operatie.

Ook kan er sprake zijn van ruim bloedverlies tijdens de operatie. Slechts een heel enkele keer 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.

- *Behandelingen van het baarmoederslijmvlies.*

Deze worden hierna apart beschreven.

## **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 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.

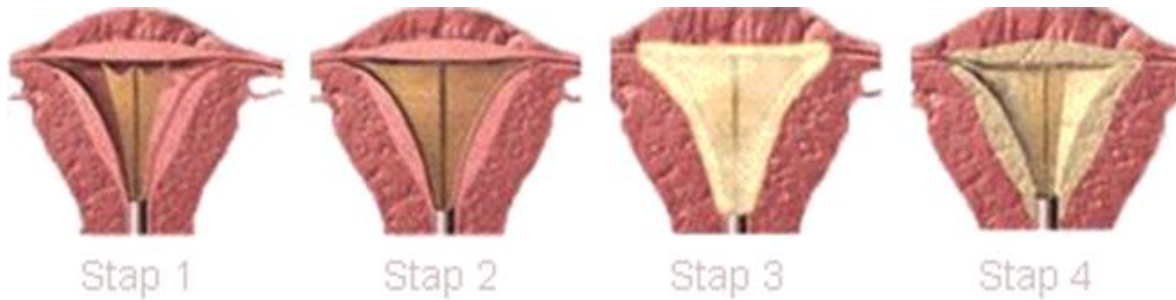
Het krijgen van kinderen na een dergelijke ingreep wordt afgeraden. Een eventuele zwangerschap kan zich direct in de spierwand van de baarmoeder innestelen en dat kan gevaarlijk zijn. Een garantie dat u onvruchtbaar bent, kan echter niet worden gegeven. Betrouwbare anticonceptie blijft daarom noodzakelijk.

Eventueel kunt u tegelijkertijd een sterilisatie overwegen. U kunt dit met de gynaecoloog bespreken.

In Meander Medisch Centrum gebruiken de gynaecologen voor het verwijderen van het baarmoederslijmvlies voornamelijk twee methoden: de NovaSure en de Thermablate (ballon waarin heet steriel vocht zit). Er zijn nog twee methodes: de rollerbolmethode en de endometriumresectie. Meestal kunnen deze ingrepen in dagbehandeling plaatsvinden.

### *NovaSure*

Bij deze methode wordt een apparaatje/netje in de baarmoeder ingebracht. Dit apparaatje vormt zich naar de vorm van de baarmoeder en na het doorlopen van de testfase wordt er gedurende gemiddeld 90 seconden radiofrequente energie afgegeven. Dit zorgt ervoor dat het slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder vernietigd wordt.



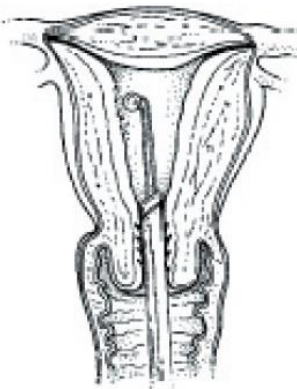
*Thermablate:*

Bij deze methode wordt niet een netje in de baarmoederholte ingebracht, maar een ballon waarin heet steriel vocht zit. De gemiddelde duur van deze behandeling is 2,5 minuut. Ook hierbij wordt het slijmvlies vernietigd/verwijderd door de hoge temperatuur.

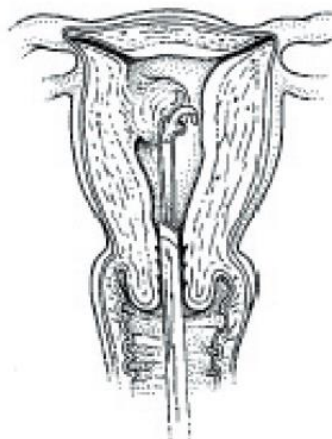


*De rollerbolmethode of endometriumresectie.*

Bij de rollerbolmethode en endometriumresectie met een lisje wordt het slijmvlies onder zicht verwijderd. Bij deze methode is het niet altijd duidelijk of alles verwijderd is of niet.



Rollerbolmethode



Endometriumresectie

## Vorbereiding van de behandeling

### *Medicijnen*

Voorafgaand aan hysteroscopische operaties kan de gynaecoloog u een voorbehandeling van het slijmvlies met anti-hormonen adviseren. 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 zoals opvliegers 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 maandelijke 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.

Bij de behandeling met de NovaSure en de Thermablate is deze voorbehandeling niet noodzakelijk.

### *Planning*

De hysteroscopische operatie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens de menstruatie, met uitzondering van de NovaSure en de Thermablate: deze kunnen ook tijdens de menstruatie uitgevoerd worden. 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 vleesbomen of van ernstige verklevingen in de baarmoeder, wordt soms tijdens de ingreep met behulp van een laparoscopus in de buikholtte gekeken. De laparoscopus 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.

### *Verdoving*

De therapeutische hysteroscopie kan plaatsvinden met sedatie op de polikliniek, onder narcose of onder spinale anesthesie op de operatiekamer. Bij de 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. Als tegelijkertijd een laparoscopie plaatsvindt is alleen een narcose mogelijk.

### *Onderzoek voor de operatie*

Zowel bij sedatie, een ruggenprik als bij narcose is het gebruikelijk te onderzoeken of hiervoor geen risicofactoren bestaan. U bezoekt voorafgaand aan de operatie het zogenaamde pre-operatieve spreekuur.

## Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Deze meegegeven patiëntenfolder
- Uw verzekeringsbewijs.
- Uw identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs).
- Een lijst van medicijnen die u regelmatig slikt, met daarbij de medicatie in de originele verpakking.
- Iets om te lezen of te puzzelen of een MP3-speler, voor als u tussentijds moet wachten of tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling.
- Nachtkleding en toiletbenodigdheden (voor het geval u toch een nachtje moet blijven).

## Waar meldt u zich?

- Als u op de polikliniek onder sedatie wordt geholpen, meldt u zich op de endoscopieafdeling, u krijgt daar een infuus.
- Als u op de operatiekamer wordt geholpen, meldt u zich bij de informatiebalie in de centrale hal tegenover de roltrap, op de afgesproken tijd en datum, meestal is dit 2 uur voor de operatie. Daar wordt u verteld op welke afdeling u verwacht wordt, u krijgt een polsbandje en deurkaartje mee.
- U meldt zich bij de balie op de afdeling en wordt dan door een medewerker naar uw kamer gebracht.

Als u door dringende redenen verhinderd bent, geeft u dit dan zo snel mogelijk telefonisch door via het algemene telefoonnummer van Meander Medisch Centrum, telefoon 033 - 850 50 50 en vraag naar de afdeling of polikliniek Gynaecologie.

## Hoe bereidt u zich voor op de operatie ?

- Van de anesthesist heeft u een brief met informatie meegekregen over wat u mag eten en drinken en over welke medicijnen u wel of niet mag innemen.
- De tijd waarop de operatie zal plaatsvinden wordt 2 werkdagen van tevoren telefonisch aan u doorgegeven door een verpleegkundige van de afdeling.
- Mocht u vragen hebben over bovenstaande punten kunt u deze aan hem/haar stellen.

## Melden bijzonderheden

Meld het de zorgverlener die de operatie verricht als:

- U zwanger bent.
- U een pacemaker heeft.
- U bepaalde allergieën heeft.
- U twijfelt of iets van belang is voor de behandeling.

## Vervoer terugreis

Wellicht bent u niet fit genoeg om zelf auto te rijden. We raden u daarom aan om u na ontslag door iemand op te laten halen die u weer naar huis brengt of om een taxi te regelen. De taxi kunt u regelen in overleg met de verpleegkundige.

## Hoe gaat de operatie in zijn werk op de operatiekamer?

### Hoe bereiden we u voor op de operatie?

Ongeveer een uur voor de operatie helpt de verpleegkundige u met de nodige voorbereiding op de operatie.

Ongeveer 10 minuten voor de behandeling krijgt u een infuus. Dit is een slangetje dat de verpleegkundige inbrengt in uw bloedvat. U voelt even een prikje. Dit gebeurt in de ruimte waar u heen wordt gebracht door de verpleegkundigen van de afdeling net voor waar de behandeling plaats gaat vinden. Het infuus is nodig om medicijnen en eventueel vloeistoffen te kunnen toedienen voor, tijdens en na de behandeling.

Voordat de operatie begint, krijgt u de verdoving, zoals met de anesthesioloog is afgesproken. Voor uitgebreide informatie hierover verwijzen we u naar de folder Anesthesie. De duur van de operatie is ongeveer een half uur.

U wordt wakker in een uitslaapkamer. Via een infuus krijgt u vocht toegediend.

Als u goed wakker bent, gaat u weer terug naar de afdeling. De zorg is in het begin intensief.

Bloeddruk, polsslag en wond worden regelmatig gecontroleerd.

Tegen de pijn krijgt u medicijnen. U kunt daar ook altijd om vragen.



## Nazorg

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.

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.

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 worden gedaan.

Na een aantal weken komt u terug op de polikliniek gynaecologie, deze afspraak krijgt u van de verpleegkundige. U kunt dan het resultaat van de behandeling bespreken.

## Klachten

- 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. Met name bij de rollerbolmethode en de behandeling met Novasure en Thermablate moet u 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 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.

## Risico's

Zoals bij iedere operatie kunnen ook bij de therapeutische hysteroscopie complicaties optreden. Gelukkig zijn deze zeldzaam.

Mogelijke complicaties zijn:

- abnormaal veel bloedverlies;
- beschadiging van de wand van de baarmoeder;
- ontsteking of infectie;
- overgevoeligheidsreactie op de vloeistof die wordt ingebracht;
- overvulling van de bloedcirculatie;
- syndroom van Asherman (verklevingen).

### *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 vleesbomen. 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.

### *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. 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 de poli Gynaecologie.

### *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 terecht komen. 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 menstratiebloed ten gevolge van de verklevingen niet naar buiten.

## **Wat mag ik wel en niet doen na de operatie?**

### **Algemene leefregels**

Het is belangrijk dat u luistert naar wat uw lichaam aangeeft! Vaak bent u sneller moe en kunt u minder aan dan u dacht. Geef dan toe aan de behoefte om een middagdutje te doen en/of 's avonds vroeg te gaan slapen. Te hard van stapel lopen heeft vaak een averechts effect.

### **Activiteiten**

Houdt u er rekening mee dat de operatie, ook al is deze in dagbehandeling uitgevoerd, invloed heeft op uw lichamelijke conditie. Probeer uw activiteiten rustig op te bouwen, iedere dag iets meer. U voelt zelf wel wanneer u rustiger aan moet doen.



## Seksualiteit

Gedurende de eerste 2 weken kunt u nog vloeien. Zolang u vloeit mag u geen geslachtsgemeenschap hebben.

## Speciale instructies

Mobiliteit/activiteiten

- Algemeen  
U mag na de ingreep alles weer hervatten.

Lichamelijke verzorging

- U mag gerust douchen. U mag weer in bad als het vloeien gestopt is.
- In verband met infectiegevaar mag u gedurende twee weken niet zwemmen of in een sauna.
- Met het gebruik van tampons moet u wachten tot het vloeien helemaal over is.

## Medicijnen

Indien nodig mag u tot maximaal vier keer per dag twee tabletten paracetamol van 500mg innemen, om de zes uur.

## Wie kan ik bellen als ik thuis ben en er is iets mis?

Als u weer naar huis gaat kan het zijn dat u last krijgt van vaginaal bloedverlies. Dit kan zo stoppen en weer beginnen, dit kan duren tot ongeveer twee weken na de ingreep, bijvoorbeeld door de inwendige hechtingen die zijn opgelost.

Heeft u andere problemen, dan hierboven genoemde, als gevolg van de behandeling, zoals:

- hevige buikpijn
- hevig bloedverlies in de vorm van elk uur een verzadigd groot maandverband
- een lichaamstemperatuur van 38,5 of hoger, die aanhoudt.

Dan kunt u bellen met uw specialist in het ziekenhuis.

Bij een meerdaagse opname geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
  - Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 16.30 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
  - Vraagt u buiten kantooruren (16.30 - 8.00 uur) naar de verpleegafdeling van het betreffende specialisme.

Bij een behandeling in dagopname geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
  - Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 16.30 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
  - Vraagt u buiten kantooruren (16.30 - 8.00 uur) naar de Spoedeisende Hulp.

Bij problemen meer dan een week na ontslag neemt u eerst contact op met uw huisarts of met de Huisartsenpost, tenzij anders is afgesproken met de specialist.

## Vragen

Heeft u nog vragen over uw operatie, stelt u deze dan op uw controleafspraak aan de gynaecoloog. Het is verstandig uw vragen van tevoren op te schrijven. Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

1. \_\_\_\_\_ ?
2. \_\_\_\_\_ ?
3. \_\_\_\_\_ ?
4. \_\_\_\_\_ ?
5. \_\_\_\_\_ ?

#### 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.

#### Verklarende woordenlijst

anti-hormoon	een synthetisch hormoon dat de productie van eigen hormonen beïnvloedt
endometrium	baarmoederslijmvlies
endometriumresectie	operatie waarbij het baarmoederslijmvlies verwijderd wordt
hysteroscopie	een onderzoek waarbij met een dun buisje in de baarmoeder gekeken wordt
hysteroscopische operatie	operatie via een dun buisje dat in de baarmoeder wordt ingebracht
laparoscopie	een operatie waarbij met een kijkbuisje via de buikwand in de buikholte wordt gekeken
menstruatie	maandelijkse bloeding
myoom baarmoeder (vlesboom)	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	de periode na de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)
rollerbolmethode	operatie waarbij met een bolletje over het baarmoederslijmvlies heen wordt gerold; door verhitting verschroeit het slijmvlies
vlesboom	myoom