Behandeling

Hysteroscopie

Een hysteroscopie is een operatie in de baarmoeder via een hysteroscoop.

Dit is een holle buis, die via de vagina wordt ingebracht. De scoop wordt aangesloten op een camera. De arts kan zo op de monitor de binnenkant van de baarmoeder goed zien. Zo nodig kan de arts via de scoop een behandeling doen.

(073) 553 62 50
Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Waarvoor wordt een hysteroscopie gedaan?

Wat zijn redenen voor een hysteroscopie?

Er zijn verschillende redenen om een hysteroscopie te doen:

- Het uit de baarmoeder nemen van stukjes weefsel (biopten) voor verder onderzoek, eventuele afwijkingen opsporen en als dat mogelijk is meteen verwijderen.
- Het verwijderen van grotere poliepen.
- Het verwijderen van vleesbomen (myomen). Dit zijn goedaardige verdikkingen van een spier die in de spierwand of aan de binnenkant van de baarmoeder zitten.
- Voor het verwijderen van het spiraaltje.
- Het verwijderen van een rest van de placenta, als dit na een bevalling of curettage is achtergebleven in de baarmoeder.
- Het verwijderen van een tussenschot in de baarmoeder. Een tussenschot in de baarmoeder is soms een oorzaak van zwangerschapsproblemen.
- Het doorknippen van ernstige verklevingen in de baarmoederholte (Syndroom van Asherman). Bij ernstige verklevingen zijn de voor- en achterwand van de baarmoeder helemaal met elkaar verkleefd. De operatie om de verklevingen door te knippen, is dan moeilijk en lukt vaak niet in 1 keer.

Behandelingen

Welke behandelingen kunnen we doen tijdens de hysteroscopie?

Diagnostische hysteroscopie

Voor een diagnostische hysteroscopie onderzoekt de gynaecoloog de binnenkant van de baarmoeder. Dit kan voor verschillende redenen zijn, bijvoorbeeld abnormale menstruaties, tussentijds bloedverlies uit de baarmoeder of onvruchtbaarheid;

De gynaecoloog brengt voor het onderzoek de hysteroscoop vaginaal in zonder dat er een spreider voor wordt gebruikt. De

vagina en baarmoeder worden gevuld met vloeistof. Dit kan wat menstruatiekrampen geven. Door het inbrengen van de vloeistof, wordt de baarmoederhals beter zichtbaar en zwelt de baarmoeder een beetje op. Hierdoor liggen de voor- en achterwand van de baarmoeder niet meer tegen elkaar en kan de arts de binnenkant van de baarmoeder goed bekijken. Via de baarmoederhals wordt de scoop in de baarmoeder gebracht. Als de scoop in de baarmoeder is, neemt de pijn af.

Lukt het niet om langs de baarmoederhals te komen? Dan kan een spreider worden ingebracht waarna de baarmoederhals wordt verdoofd en kan worden opgerekt.

Het onderzoek duurt 10 tot 15 minuten.

Behandeling via Myosure / shaver

Afhankelijk van het doel van de hysteroscopie kijken we met een smalle scoop of er afwijkingen zijn. Zien we afwijkingen, dan kunnen we de smalle scoop direct vervangen door een iets dikkere met een werkkanaal. Hierdoor kunnen we een paktangetje, schaartje of happertje inbrengen om de behandeling uit te voeren.

Met de Myosure kunnen we placentaresten, vleesbomen (myomen) en poliepen verwijderen. De Myosure is een speciaal ontwikkeld instrument met aan het uiteinde een ‘shaver’ die kleine stukjes van de vleesboom of poliep afscheert/weghapt. Het verwijderen doet geen pijn. Het slijmvlies van de baarmoederholte wordt via de Myosure niet beschadigd. Dit is belangrijk voor als u zwanger wilt worden. Ook is de kans op beschadiging van de baarmoeder veel kleiner. Deze behandeling kan poliklinisch plaatsvinden zonder verdoving. Eventueel kan de ingreep ook worden verricht met verdoving van de baarmoederhals of met sedatie.

Resectoscoop

Grotere vleesbomen of die deels in de wand zitten kunnen we niet verwijderen met de Myosure, maar verwijderen we met een resectoscoop. Dit is een holle buis met aan het uiteinde een dunne metalen lis die elektrisch wordt verhit waarna het werkt als een mesje. Hiermee verwijdert de arts de vleesbomen. Dit is gevoeliger dan de shaver en gebeurt daarom onder algehele anesthesie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/anesthesie).

Behandelingen van het baarmoederslijmvlies

Bij hevige menstruatie kan het verwijderen of het vernietigen van het slijmvlies aan de binnenwand van de baarmoeder een behandeling zijn. De gynaecoloog adviseert u dit als andere behandelingen geen succes hebben gehad of niet mogelijk zijn. We bespreken hieronder 2 methoden:

- Novasure behandeling;
- Endometriumresectie.

Deze operaties doen we alleen als u geen kinderwens meer heeft. Anders zou een embryo zich direct in de spierwand van de baarmoeder kunnen innestelen; dat is gevaarlijk. Een garantie dat u onvruchtbaar bent, kunnen we u niet geven. Betrouwbare anticonceptie blijft daarom noodzakelijk.

Novasurebehandeling

Hier leest u meer informatie over de novasurebehandeling (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/novasure-bij-ernstige-menstruatieklachten).

Endometriumresectie

Deze operatie gebeurt ook met een resectoscoop. U kunt hier meer over lezen bij het kopje Resectoscoop.

Op welk moment gebeurt de hysteroscopie?

Een hysteroscopie doen we niet tijdens de menstruatie, behalve als vloeien juist de reden is voor deze operatie. Dan doen we de hysteroscopie wel tijdens het bloedverlies.

Heeft u een kinderwens? Dan doen we een hysteroscopie in de eerste helft van de cyclus, nog voordat de eisprong heeft plaatsgevonden. Het is niet de bedoeling dat u zwanger bent tijdens de behandeling.

Tegelijk een laparoscopie?

Bij het verwijderen van vleesbomen of van ernstige verklevingen in de baarmoeder, kijkt de gynaecoloog soms in de buikholte met behulp van een laparoscoop. De laparoscoop is net zoals de hysteroscoop ook een kijkbuis. Daarmee ziet de arts dat er bij het gebruik van de hysteroscoop geen gaatje in de wand van de baarmoeder ontstaat. Uw gynaecoloog bespreekt meestal vooraf met u of u ook een laparoscopie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/laparoscopische-operatie-door-de-gynaecoloog) krijgt, maar soms blijkt pas tijdens de operatie dat dit nodig is.

Medicijnen

Soms adviseert de gynaecoloog een behandeling van het slijmvlies met anti-hormonen voordat u de hysteroscopie krijgt. Anti-hormonen zijn medicijnen die de periode na de laatste menstruatie (postmenopauze) nabootsen. Dit betekent dat de eierstokken tijdelijk geen hormonen meer maken. Hierdoor wordt het baarmoederslijmvlies dunner en eventuele vleesbomen kleiner. Een behandeling uitvoeren is dan makkelijker. Deze medicijnen hebben over het algemeen bijwerkingen. De klachten zijn:

- opvliegers en transpireren, vooral 's nachts;
- de vagina kan droger aanvoelen.

Na de hysteroscopie stopt u met deze medicijnen. De werking van de eierstokken herstelt zich en de bijwerkingen verdwijnen. Ook komen de maandelijkse bloedingen terug.

Voorbereiding

Hoe bereidt u zich voor?

Kunt u op de afgesproken datum niet komen?

Bel dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk één werkdag voor de opnamedatum, naar de polikliniek.

Bent u de dagen voor de operatie erg verkouden, moet u veel hoesten of heeft u koorts? Bel dan minimaal 24 uur voor de opname met afdeling POS, (073) 553 34 64.

Medicijnen

De hysteroscopie gebeurt meestal zonder verdoving. Het onderzoek kan wel krampen van de baarmoeder opwekken. Dit voelt aan als menstruatiepijn. U kunt hiervoor 2 tabletten van 500 milligram paracetamol innemen. Neem deze in kort voordat u naar het ziekenhuis komt.

Vervoer naar huis

U mag na afloop niet zelf naar huis rijden. Regel daarom vooraf dat iemand u naar huis kan brengen.

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie of het onderzoek leeg is. Dit noemen we nuchter zijn. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de verdoving in uw luchtpijp en longen terechtkomt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie of het onderzoek niet door gaan.

Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie of het onderzoek wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

De behandeling

Hoe verloopt de behandeling?

Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de Infobalie van het ziekenhuis. De medewerker vertelt u waar u moet zijn.

Voor de behandeling

De verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en bereidt u verder voor op de behandeling. Als u aan de beurt bent voor de operatie, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar het Operatiecentrum (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/operatiecentrum).

De verpleegkundige brengt u eerst naar de 'holding'. Dit is de voorbereidingsruimte. Hier draagt de verpleegkundige u over aan de anesthesiemedewerker.

Op de holding sluiten we u aan op bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten. Verder krijgt u een infuus in uw hand of arm. Hierdoor kunnen we u medicijnen geven.

Het kan zijn dat de operateur en/of de anesthesioloog daarna nog langskomen om een paar laatste vragen te stellen. We brengen u vervolgens naar de operatiekamer.

Tijdens de behandeling

De operatie duurt soms tot ongeveer 30 minuten. Dit hangt af van wat de arts doet.

Na de behandeling

Wat gebeurt er na de behandeling?

Mogelijke risico's en complicaties

Zoals bij iedere operatie kunnen ook bij de therapeutische hysteroscopie complicaties optreden. Gelukkig zijn deze zeldzaam. Het kan gaan om:

- **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 forse menstruatie? Bel dan naar de polikliniek Gynaecologie.
- **Beschadiging baarmoederwand.** Soms ontstaat tijdens de hysteroscopie een wond of een gaatje in de wand van de baarmoeder. Dit gaatje wordt een perforatie genoemd. Een perforatie geneest meestal vanzelf. Een groter gat moet soms operatief gesloten worden. In een enkel geval is dan een kijkoperatie of een buikoperatie nodig. Dit gebeurt onder algehele anesthesie.
- **Darmbeschadiging.** Het kan zijn dat tijdens de operatie ongemerkt de darm beschadigd wordt. U krijgt dan binnen een paar dagen steeds meer buikpijn en vaak ook koorts. Dit gebeurt bijna nooit. Een buikoperatie door of samen met een chirurg is dan noodzakelijk.
- **Infectie.** Koorts en hevige buikpijn kunnen wijzen op een infectie. Die kan in de baarmoederwand optreden, maar ook in de eileiders. Behandeling met antibiotica is dan nodig.
- **Overgevoeligheid.** Een overgevoeligheidsreactie treedt bijna nooit op. U kunt overgevoelig zijn voor het middel waarmee plaatselijke verdoving wordt gegeven. In het JBZ gebruiken we water om zicht te krijgen. Hierbij komen geen overgevoeligheden voor.
- Een zeldzame complicatie is **overvulling van de bloedcirculatie**. Er treedt dan een te grote vochtbelasting voor het lichaam op. Deze complicatie komt vooral voor bij de verwijdering van een vleesboom en bij een endometriumresectie. Bij deze operaties komt de vloeistof waarmee de gynaecoloog de baarmoeder vult, gemakkelijk in de bloedbaan terecht. Komt er te veel vocht in de bloedbaan? Dan moet de operatie worden afgebroken. Meestal kan het lichaam dit vocht gemakkelijk kwijt. Een plaspil kan noodzakelijk zijn en soms wordt er ter controle bloed geprikt. 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. Dit noemt men het syndroom van Asherman. Deze complicatie is zeer zeldzaam. Als hij al voorkomt, is het meestal na een verwijdering van een vleesboom of na een placentarest. In ernstige gevallen kan het menstruatiebloed door de verklevingen niet naar buiten.

Ondanks deze 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 meer kans op complicaties.

Uitslaapkamer

Na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer. Net als tijdens de operatie controleren we voortdurend uw bloeddruk, hartritme en zuurstofbehoefte. Als alles goed met u gaat en u voldoende wakker bent, brengen we u terug naar de afdeling.

Op de afdeling Dagbehandeling

Na de operatie heeft u een infuus waardoor u vocht en eventueel pijnstilling krijgt toegediend. De meeste vrouwen hebben na

afloop weinig klachten, maar het kan zijn dat u wat pijn heeft of u niet lekker voelt. Mocht u wat misselijk zijn, dan krijgt u hier medicijnen voor.

Thuis

Waar moet u thuis aan denken?

Adviezen voor thuis

Pijn

Direct na de hysteroscopie kunt u wat buikpijn hebben. Dit wordt de uren na de operatie minder en is meestal aan het einde van de dag verdwenen. Sommige vrouwen houden de eerste dagen nog buikpijn. U kunt hier pijnstillers (paracetamol of naproxen) voor gebruiken.

Bloedverlies

Na de hysteroscopie kunt u vaginaal bloedverlies hebben. Hoe lang dat duurt is moeilijk te zeggen, maar het kan een paar weken zo zijn. Was hevig bloedverlies de reden voor de hysteroscopie? Dan zijn de bloedingen als het goed is minder dan voorheen. Soms blijft de menstruatie helemaal weg.

Afscheiding

Na afloop van het bloedverlies kunt u nog bruine afscheiding hebben. Vooral bij de ballonmethode moet u rekening houden met de kans op soms wat sterk ruikende afscheiding, voor een aantal weken.

Kunstmatige cyclus

In een aantal situaties schrijft de gynaecoloog na de hysteroscopische operatie hormonen voor die u een maand moet gebruiken. Deze hormonen herstellen het slijmvlies van de baarmoederholte en voorkomen dat er verklevingen ontstaan. Deze medicijnen zijn vergelijkbaar met een zwaardere pil. 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 waarbij verklevingen zijn doorgeknipt. Hiermee proberen we nieuwe verklevingen in de baarmoeder te voorkomen. Over het algemeen verwijdert de arts dit spiraaltje na de eerstvolgende menstruatie.

Hechtingen

Omdat de operatie via de vagina gebeurt, zijn er geen hechtingen waar u rekening mee moet houden.

Werk

U moet rekenen op een herstelperiode van 1 week. Extra hulp in de huishouding is na thuiskomst meestal niet nodig.

Seksualiteit

Heeft u geen bloedverlies of bruine afscheiding meer? Dan is seks geen probleem. Zolang de buik gevoelig is, kan dit wel pijnlijk zijn.

Bij welke klachten belt u?

Het is belangrijk dat u het ziekenhuis belt als u:

- steeds meer buikpijn krijgt;
- koorts van 38 °C of hoger heeft.

Wat doet u bij problemen thuis?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis.

Tijdens kantoortijden belt u naar de Spoedafdeling Gynaecologie en Verloskunde: (073) 553 20 20. In dringende gevallen buiten kantoortijden belt u de afdeling Verloskunde, telefoonnummer: (073) 553 20 22.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar het Centrum Voortplantingsgeneeskunde, telefoonnummer: (073) 553 86 60.

Praktische tips

Wat neemt u mee?

Bij iedere afspraak in het ziekenhuis neemt u mee:

- een geldig identiteitsbewijs
- uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO).

Hier vindt u meer informatie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/wat-neemt-u-mee) over wat u moet meenemen.

Afspraak op onze locatie in 's-Hertogenbosch, Boxtel, Drunen, Rosmalen of Zaltbommel? Meld u eerst digitaal aan. Lees hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aanmelden) hoe dit werkt.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Betrokken afdelingen

Gynaecologie en Verloskunde (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/gynaecologie-en-verloskunde)

Code GYN-175

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis