

Fertiloscopie

Een fertiloscopie is een kijkoperatie (of eerder “kijkonderzoek”) waarbij de gynaecoloog de eileiders en eierstokken via de vagina onderzoekt. In deze folder leest u wat het onderzoek inhoudt.

Inhoud en doel van het onderzoek

Een fertiloscopie is een kijkoperatie. Tijdens een kleine ingreep kijkt de gynaecoloog met een kleine kijkbuis (endoscoop) via de vagina in de buikholte. Het doel hiervan is het opsporen van problemen van de eileiders en de eierstokken en het kleine bekken van de vrouw in het algemeen ingeval van de eerstelijns onderzoeken (zoals zaadanalyse -> zie brochure “zaadanalyse”, eileideronderzoek -> zie brochure “eileideronderzoek -hyfosis”) geen duidelijke oorzaken of bij twijfel omtrent de aanwezigheid van endometriosis (zie brochure “endometriosis”) van het vruchtbaarheidsprobleem kunnen aantonen. De indicatie voor het onderzoek wordt door uw behandeld arts gesteld.

De kijkbuis wordt aangesloten op een camera, zodat op een televisiescherm een videobeeld verschijnt van de buikholte. Het onderzoek vindt plaats onder algemene narcose. In principe kan het onderzoek, indien gewenst, ook onder plaatselijke verdoving worden uitgevoerd. Voor meer informatie zie ook de brochure “Anesthesie” OLV Waregem.

Voordelen

Fertiloscopie is de enige methode waarmee de buikholte van binnen onderzocht kan worden zonder sneetjes in navel en buikwand. Na het onderzoek kunt u dezelfde dag naar huis.

Vorbereiding

De avond vóór de ingreep gebruikt u een Microlax-klysma. Dit zorgt voor een schone darm. Het recept voor het klysma krijgt u mee bij het maken van de afspraak.

Zorg ervoor dat u nuchter bent vanaf middernacht de dag van de ingreep, dat iemand u, na afloop van het onderzoek, kan begeleiden naar huis (zie brochure “Operatie of onderzoek onder anesthesie”).

Verloop van het onderzoek

Het onderzoek duurt 15 tot 30 minuten.

- De gynaecoloog doet eerst een inwendig onderzoek om de grootte en de stand van de baarmoeder te beoordelen.
- Daarna wordt een eendebek-speculum in de schede gebracht.

- De baarmoedermond die nu zichtbaar is, wordt met een tangetje vastgepakt.
- De gynaecoloog brengt via de baarmoedermond een dunne, zachte katheter (slangetje) tot in de baarmoederholte. Een kleine ballon aan het uiteinde van de katheter wordt gevuld met 1-2ml water om te voorkomen dat de katheter uitvalt.
- Net achter de baarmoederhals ligt de buikholte. Met een speciale naald wordt in dit gebied een verdovingsprikje gegeven tot in de buikholte (1,5 cm).
- De gynaecoloog brengt vervolgens de kijkbuis tot de buikholte en brengt via de kijkbuis wat vloeistof in. Zo worden de baarmoeder, eileiders en eierstokken zichtbaar.
- De kijkbuis is verbonden met een camera. Via een televisiescherm brengt de arts dit geheel in beeld.
- Via de katheter wordt een blauwgekleurde vloeistof (methyleenblauw-oplossing) in de baarmoederholte gebracht.
- Met de kijkbuis kijkt de gynaecoloog of de blauwgekleurde vloeistof ook door het uiteinde van de eileiders tevoorschijn komt. Dit geeft de doorgankelijkheid van de eileiders aan.
- Na afloop wordt via een spoelsysteem het vocht uit de buikholte gehaald en vervolgens ook het kijkbuisje.
- Aan het eind van de ingreep wordt opnieuw een speculum ingebracht en het wondje in de schede beoordeeld op bloeding. In enkele gevallen moet een hechting worden geplaatst om bloeding van het wondje te stoppen.

Na het onderzoek

Enkele dagen na het onderzoek kunt u wat bloed of bruine afscheiding verliezen en een gevoelige onderbuik hebben. Deze verschijnselen gaan binnen twee à drie dagen vanzelf over. Als de klachten langer aanhouden of heviger worden, met name bij koorts, neem dan contact op met uw behandelend gynaecoloog.

Complicaties

Bij elke ingreep is er een kleine kans op complicaties zoals trombose, een nabloeding of een wondinfectie. Bij een fertiloscopie is er een kleine kans op de volgende complicaties.

Bloeding

Er kan bloeding optreden uit het prik-wondje in de schedewand. Dit bloedverlies of de bruine afscheiding gaat meestal binnen enkele dagen over. Als dit meer is dan een forse menstruatie, dan is het verstandig om contact op te nemen met de spoedopname van het ziekenhuis.

Beschadiging

Zeer zelden ontstaat door de behandeling een wondje of gaatje in de wand van de endeldarm. Dit heet een perforatie. Meestal geneest deze perforatie vanzelf. In een enkel geval is een operatie nodig (een kijkbuis- of buikoperatie) om te beoordelen of de beschadiging een bloeding in de buik heeft veroorzaakt.

Infectie

Een weinig voorkomende complicatie is een infectie van de buikholte of eileiders. Verschijnselen als koorts of hevige buikpijn kunnen wijzen op deze infecties. Neem dan direct contact op met de polikliniek Gynaecologie of met de dienstdoende arts (avonduren en 's nachts) van de afdeling Gynaecologie/Verloskunde via telefoonnummer (056/623131).

Overgevoeligheid

Soms kan overgevoeligheid bestaan voor elk medicijn of product (bv. ontsmettingsproduct), welke tijdens de procedure wordt gebruikt. Als u weet dat u ergens overgevoelig (allergisch) voor bent, meldt u dit dan vóór het onderzoek aan uw behandelend gynaecoloog. In zeer zeldzame gevallen is een acute behandeling bij een overgevoeligheidsreactie noodzakelijk. Soms treden de verschijnselen pas later op.

Hiervoor verwijzen we naar de brochure “Operatie of onderzoek onder anesthesie” en “Anesthesie”, welke u bij het vastleggen van de ingreep op de polikliniek meekrijgt.

Wanneer bellen

In onderstaande gevallen moet u direct contact opnemen:

- bij hevig bloedverlies (meer dan een forse menstruatie)
- bij hevige buikpijn
- als u koorts heeft (38 graden Celsius of meer) • bij duizeligheid, hartkloppingen of onwel voelen.

Contact

Dr. Steven Hellebaut

Gynaecologie

Subspecialisatie reproductieve geneeskunde - Consulent ARG UZ Gent

Tel. : secr. +32 (0)56 62 35 30 | Fax: secr. +32 (0)56 62 35 29 email:

gynaecologie@ziekenhuiswaregem.be



**NIAZ - 2017
KWALITEITSLABEL**



Privépraktijk T. +32 (0) 476564166

Kappellestraat 11 B-9790 Wortegem-Petegem www.gynae.be

email: info@gynae.be