

Abnormaal bloedverlies

Uw huisarts heeft u verwezen naar de gynaecoloog omdat u abnormaal bloedverlies heeft. Het is belangrijk dat u weet wat uw klacht inhoudt, en dat u zo goed mogelijk op de hoogte bent van de verdere onderzoeken en/of behandelingen bij abnormaal vaginaal bloedverlies. Deze folder geeft u informatie over het verloop van deze onderzoeken en behandelingen bij abnormaal vaginaal bloedverlies in Máxima MC, locatie Veldhoven. Ook wordt de tijdsplanning van verwijzing van de huisarts tot de laatste polikliniekcontrole beschreven. De tijdsplanning is speciaal zo gemaakt, dat meestal in korte tijd alle benodigde onderzoeken en behandelingen verricht kunnen worden.

Vorbereiding op het onderzoek

Wij adviseren u één uur voor het onderzoek een pijnstiller in te nemen. Bij voorkeur uit de groep van NSAID, zoals twee stuks Aleve 220 of 275 mg of twee stuks Naproxen 220 of 275 mg of een stuk Ibuprofen 400 mg. Dit is te koop bij apotheek of drogist. In geval van allergie of contra-indicatie voor deze pijnstillers, kunt u twee stuks paracetamol 500 mg innemen. U kunt ook één uur voor het onderzoek op de polikliniek gynaecologie, route 001, een tablet Naproxen 500 mg ophalen.

Gynaecologisch onderzoek

Allereerst zal de gynaecoloog in de spreekkamer bij de behandelkamer een eerste gesprek met u hebben om uw klacht of ziektegeschiedenis in beeld te brengen. Daarna zal het onderzoek plaatsvinden in de behandelkamer, zie foto.

De kern van het onderzoek is om de oorzaak van het bloedverlies te vinden. Er vindt inwendig onderzoek plaats om de grootte van de baarmoeder te onderzoeken. Het is belangrijk om informatie te krijgen over de binnenkant van de baarmoeder.



De behandelkamer in Veldhoven

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

- Eerst vindt er met een speculum (eendenbek) inwendig onderzoek plaats.
- Meteen aangevuld met een echoscopie (dat zal bijna altijd een inwendige echoscopie zijn). Een echografie is een onderzoek dat gebruik maakt van hoogfrequente geluidsgolven. Het onderzoek kan via de buikwand of de schede plaatsvinden. Bij een niet al te grote baarmoeder geeft echoscopisch onderzoek via de schede de beste informatie over eventuele afwijkingen van de baarmoeder of de eierstokken. Bij uw klacht van abnormaal bloedverlies is het vooral belangrijk om een indruk van de binnenkant van de baarmoeder te krijgen.
- De uitslag van de echo bepaalt wat er verder gaat gebeuren. Als er dik baarmoederslijmvlies gevonden wordt, gaat u verder met de onderzoeken. Als dit niet zo is, kan de gynaecoloog u waarschijnlijk al geruststellen. Het volgende onderzoek kan een S.I.S. of hysteroscopie zijn.

S.I.S. echo

S.I.S. echo, ook wel een waterecho, is een iets uitgebreidere inwendige echo en kan dus direct aansluitend plaatsvinden. In de vagina wordt een speculum (eendenbek) ingebracht om de baarmoedermond in beeld te brengen.

Vervolgens wordt er een dun slangetje in de baarmoeder gebracht. Het speculum wordt nu verwijderd. Via het slangetje wordt voorzichtig warme vloeistof (zoutoplossing) in de baarmoederholte gespoten. Men kan nu zien of er bijvoorbeeld een myoom (vlesboom) of poliep in de baarmoederholte aanwezig is. Het is mogelijk dat er meteen een biopt (stukje weefsel) van de baarmoederwand wordt weggezogen. Het biopt wordt opgestuurd voor nader onderzoek.

Bijwerkingen S.I.S. echo

U kunt tijdens het onderzoek last krijgen van een menstruatieachtige buikpijn, vooral bij het inspuiten van de vloeistof en het wegnemen van het biopt. Na het onderzoek kunt u één dag vaginaal bloedverlies hebben.

In plaats van de S.I.S. kan ook direct een hysteroscopie worden verricht. Blijkt uit de S.I.S. echo dat u een kleine poliep of klein myoom hebt, dan komt u ook in aanmerking voor een hysteroscopie.

Hysteroscopie

Een hysteroscopie is een onderzoek waarbij met een dun kijkbuisje (hysteroscoop) in de baarmoeder wordt gekeken. Een eventueel aanwezige kleine poliep kan bij het hysteroscopisch onderzoek direct worden verwijderd. Over het algemeen kan het onderzoek zonder verdoving plaatsvinden waarbij u zelf op de monitor mee kunt kijken. Het lijkt ingrijpend maar dat valt meestal wel mee.

Hoe verloopt een hysteroscopie?

U neemt plaats op een gynaecologische stoel, dezelfde als tijdens het gebruikelijke gynaecologisch onderzoek. Vervolgens wordt met de hysteroscoop in de schede gekeken en de baarmoedermond opgezocht. Meestal glijdt de hysteroscoop gemakkelijk door de baarmoederhals. Soms is er verdoving nodig als de baarmoederhals erg nauw is.

De arts brengt nu de hysteroscoop door het kanaal van de baarmoederhals de baarmoederholte in. De voor- en achterwand van de baarmoeder liggen tegen elkaar aan. Om goed zicht te krijgen wordt daarom wat warme vloeistof door de hysteroscoop ingebracht. Dit uitzetten van de baarmoederholte kan menstruatiepijn veroorzaken. Het is mogelijk om langs of door de hysteroscoop een tangetje in te brengen om kleine ingrepen te doen. Voorbeelden hiervan zijn: het verwijderen van een spiraaltje, poliep of verkleving. Bovendien kan een stukje weefsel worden afgenomen voor nader onderzoek. Dit noemen we een biopsie. Langs deze weg kan snel de oorzaak van uw klacht worden opgespoord en misschien meteen een kleine behandeling plaatsvinden.

Na de behandeling

U kunt nog een paar dagen wat bloedverlies hebben. Als u erg veel buikpijn, koorts of veel bloedverlies heeft, kunt u tijdens kantoortijden contact opnemen met de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer (040) 888 83 80 of buiten kantoortijden via telefoonnummer (040) 888 95 51.

Het kan zijn dat er nog telefonisch aanvullend contact wordt opgenomen door een stollingsarts/verpleegkundig specialist hematologie voor aanvullende vragen.

Blijkt bij de hysteroscopie dat de afwijkingen iets te groot zijn, dan komt u in aanmerking voor een hysteroscopie op de sedatiestraat. U krijgt vervolgafspraken voor de afdeling Pre Operatieve Screening (POS) in verband met de sedatie en voor de opnamedatum.

Blijkt bij de hysteroscopie dat er geen afwijking gevonden wordt, dan kan er direct samen met u worden afgewogen welke behandelingen nog mogelijk zijn.

Indien u last heeft van heftige menstruaties én er zijn verder geen afwijkingen aan de binnenkant van de baarmoeder, dan bestaan er verschillende mogelijkheden:

1. Medicijnen
2. Mirena spiraal
3. NovaSure of ballonbehandeling

Informatie over deze mogelijkheden kunnen wij u geven.

Met de zorgverzekeraars is afgesproken dat dit uitgebreide onderzoek en eventuele behandeling wordt gedeclareerd als een dagbehandelingsprocedure.

Hevig bloedverlies

Hevig bloedverlies betekent voor iedere vrouw iets anders. Sommigen vinden bloedverlies hevig als het meer is dan zij gewend zijn. Anderen noemen het hevig omdat zij veel tampons of maandverband nodig hebben, doorlekken en zich zeer vaak moeten verschonen.

Een nauwkeurige definitie van hevig bloedverlies is er niet. Verlies van stolsels (dikke brokken) en bloedarmoede worden meestal beschouwd als kenmerken van hevig bloedverlies. Of hevig bloedverlies een reden is tot verder onderzoek en eventuele behandeling, hangt af van uw klachten. U bent degene die aangeeft of dit nodig is.

Hevig bloedverlies is vervelend, maar kan meestal geen kwaad. Alleen als er sprake is van bloedarmoede, wordt vaak wel behandeling geadviseerd.

Sommige vrouwen menstrueren al vanaf hun jonge jaren hevig. Zij weten nauwelijks anders en hebben vaak geleerd ermee te leven. Voor veel vrouwen ontstaat de klacht na hun dertigste of veertigste jaar, soms na het stoppen met de pil. Hevig bloedverlies heeft verschillende oorzaken, die ieder een andere aanpak vragen. Geschat wordt dat zo'n tien tot vijftien procent van de vrouwen er last van heeft en medische hulp zoekt.

Oorzaken

De hoeveelheid menstruatiebloed is onder andere afhankelijk van de dikte van het opgebouwde baarmoederslijmvlies (endometrium).

De opbouw van dit slijmvlies wordt verzorgd door hormonen, die door de eierstok worden gemaakt. Bij een daling van de hormoonspiegel wordt het slijmvlies afgestoten. Hierbij ontstaat een bloeding: de menstruatie. Naarmate de overgang nadert, wordt de hormoonproductie onregelmatiger, waardoor soms heel veel slijmvlies wordt opgebouwd, dat bij afstoting een sterke bloeding geeft. Bij pilgebruik wordt er juist weinig slijmvlies opgebouwd; het bloedverlies is dan minder dan bij een natuurlijke menstruatie.

Niet alleen hormonen en de opbouw van het slijmvlies hebben invloed op de mate van het bloedverlies, ook de baarmoeder zelf speelt een rol.

De baarmoeder, die de vorm en grootte van een peer heeft, bestaat uit een spierwand. Aan de binnenzijde is er de baarmoederholte. De spierwand is bekleed met slijmvlies. De wanden liggen tegen elkaar aan, zodat er in wezen geen sprake is van een echte holte.

Veranderingen in de vorm van deze 'holte', bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een poliep of een myoompje (vleesboompje), kunnen echter overmatig bloedverlies tot gevolg hebben. Bij een baarmoeder met veel grote myomen kan er sprake zijn van hevig bloedverlies, evenals bij adenomyose en endometriose. Dit zijn afwijkingen waarbij het slijmvlies dat de baarmoederholte bekleedt ook in de wand van de baarmoeder of buiten de baarmoeder aanwezig is. Bij endometriose staan vaak pijnlijke menstruaties op de voorgrond.

Een enkele keer kan de oorzaak gelegen zijn in afwijkingen in de bloedstolling of medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden. Ook door een koper spiraaltje neemt het bloedverlies toe. Bij 60% van de vrouwen wordt echter geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies gevonden.

Oorzaken van bloedverlies na de overgang

Als u een jaar lang niet meer menstrueert vanwege de overgang, en als er dan na die tijd plotseling weer bloedverlies optreedt, kan dat voor een huisarts een reden zijn om u naar het ziekenhuis te verwijzen. Het is dan de bedoeling dat wij de oorzaak van het bloedverlies opsporen.

De meest voor de hand liggende oorzaken zijn:

- Een dun en kwetsbaar slijmvlies van de schede of de binnenkant van de baarmoeder. Dit wordt veroorzaakt door het ontbreken van de vrouwelijke hormonen omdat u in de overgang bent.
- Er kan een poliep aan de binnenkant van de baarmoeder zitten.
- Er kan een vleesboom aan de binnenkant van de baarmoeder zitten, die het bloedverlies veroorzaakt.
- Er kan aan de binnenkant van de baarmoeder een kwaadaardigheid zitten.

Al deze verschillende oorzaken laten zich gemakkelijk opsporen door een klein beetje weefsel uit de binnenkant van de baarmoeder op te zuigen. Dit gebeurt door middel van een waterecho of door met een hysteroscoop in de baarmoeder te kijken.

Oorzaken van tussentijds/onregelmatig bloedverlies

De oorzaak van onregelmatig tussentijds bloedverlies is niet altijd makkelijk op te sporen. Meestal wordt dit veroorzaakt doordat de vrouwelijke hormonen gedurende kortere of langere tijd niet helemaal in balans zijn. Het kan ook komen door de invloed van hormonen, die u slikt zoals bijvoorbeeld de pil.

Een andere oorzaak van tussentijds bloedverlies is dat er iets, zoals een poliep of een vleesboompje, in de holte van de baarmoeder zit. De onderzoeken met een waterecho en een dun kijkbuisje maken de beoordeling van de holte van de baarmoeder heel eenvoudig.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

Menstratieverhalen

Lees persoonlijke verhalen over menstruatie op www.pratenovergezondheid.nl/menstratieverhalen. Op de website vindt u ervaringen van 33 vrouwen+ die vertellen over hun menstruatie: over klachten, de impact, verschillende diagnoses en behandelingen. Het lezen van deze verhalen kan zorgen voor (h)erkenning en begrip, bijvoorbeeld vanuit uw omgeving.