

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Gynaecologie



Beter voor elkaar

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Inhoudsopgave

In het kort	3
Wat is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (EUG)?	3
Bij wie komt een buitenbaarmoederlijke zwangerschap voor?	4
Klachten	4
Onderzoek	5
Behandeling	6
Complicaties en bijwerkingen	7
Een nieuwe zwangerschap	8
Emotionele aspecten	8
Hulporganisaties en internetsites	9

In het kort

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (extra uteriene graviditeit, EUG) is een zwangerschap buiten de baarmoederholte. Een zwangerschap bevindt zich dan meestal in de eileider. Klachten kunnen bestaan uit vaginaal bloedverlies en/of lichte tot hevige buikpijn. Het kan ook zijn dat er helemaal geen klachten voorkomen. De behandeling hangt af van de klachten en van de waarde van het zwangerschapshormoon in het bloed. De mogelijkheden zijn afwachten, een kijkoperatie aan de eileiders of een behandeling met medicijnen.

Wat is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

Bij de eisprong komt uit de eierstok een eicel vrij die wordt opgevangen door het uiteinde van de eileider. Deze eicel kan bevrucht worden door een zaadcel.

De bevruchte eicel komt na ongeveer 4 tot 5 dagen in de baarmoederholte en nestelt zich daar. Als de innesteling buiten de baarmoederholte plaatsvindt, ontstaat een buiten (= extra) baarmoederlijke (= uteriene) zwangerschap (= graviditeit), afgekort EUG. Dit gebeurt in minder dan 1 op de 100 zwangerschappen.

De meeste EUG's ontstaan in de eileider (tuba): men spreekt dan van een tubaire EUG. Een klein percentage nestelt zich elders. In zeer zeldzame gevallen is er sprake van een tweelingzwangerschap waarbij een vrucht zich heeft ingenesteld in de baarmoeder en één daarbuiten EUG in de eileider (tubair).

Bij wie komt een buitenbaarmoederlijke zwangerschap voor?

Een van de belangrijkste oorzaken van een EUG is beschadiging van de eileider(s) door:

- een ontsteking aan de eileider, bijvoorbeeld door chlamydia of gonorrhoe (zie ook Seksueel overdraagbare aandoeningen en eileiderontsteking);
- een eerdere EUG;
- een eerdere operatie aan de eileider.

Na langdurige onvruchtbaarheid, na IVF-behandeling en bij DES-dochters is de kans op een EUG groter. Dit kan ook het geval zijn bij verklevingen in de buikholte door een eerdere buikoperatie, met name na een blindedarmontsteking (appendicitis) en bij endometriose. Vrouwen die zwanger zijn geworden nadat zij gesteriliseerd zijn of terwijl zij een spiraal hebben, hebben een grotere kans op een EUG.

EUG kan ook voorkomen zonder duidelijke oorzaak.

Klachten

In het begin kunnen klachten ontbreken. Later kan er vaginaal bloedverlies optreden en/of kunt u pijn aan één kant of onderin de buik krijgen. Deze klachten kunnen ervaren worden als een abnormale of late menstruatie of doen denken aan een miskraam.

Klachten bij een EUG treden meestal op tussen de 5e en de 12e week van de zwangerschap. Wanneer ze beginnen hangt onder andere af van de plaats waar de bevruchte eicel zich innestelt.

Een ernstige situatie ontstaat als de eileider scheurt. Vaak ontstaat dan plotseling hevige buikpijn met schouderpijn en loze aandrang (het gevoel dat er ontlasting is terwijl er niets komt). Dit komt door het bloed in de buikholte. Ook kunnen hierbij verschijnselen van shock ontstaan (misselijkheid, braken, snelle pols, transpireren, flauwvallen). Overigens komt deze situatie gelukkig niet vaak voor.

Onderzoek

Het aantonen van een zwangerschap gebeurt met een zwangerschapstest in de urine. Als er klachten zijn en de zwangerschapstest positief is, zal de arts u doorsturen naar een gynaecoloog voor een inwendige, vaginale echo (zie ook Echoscopie in de gynaecologie en bij Vruchtbaarheidsproblemen). Met deze echo kan de gynaecoloog zien of de zwangerschap zich in de baarmoeder bevindt.

Als er geen duidelijke zwangerschap wordt gezien, dan wordt in het bloed de waarde bepaald van het zwangerschapshormoon, het humaan chorion gonadotrofine-hormoon (hCG hormoon). Is de waarde van het hCG hormoon hoog, dan is de kans op een EUG groot. Is deze waarde laag en heeft u weinig klachten, dan kan er eventueel worden afgewacht, hoewel de kans op een EUG aanwezig blijft. Dan volgt er poliklinische controle met herhaling van het bloedonderzoek en vaginale echo.

Wanneer de waarde van het hCG hormoon in het bloed daalt, blijkt daaruit dat de EUG vanzelf oplost. Het zwangerschapshormoon wordt gecontroleerd tot het niet meer aantoonbaar is.

Wanneer het hCG hormoon dezelfde waarde houdt of stijgt, terwijl met de echo nog steeds geen zwangerschap in de baarmoeder wordt gezien, dan is de kans op een EUG groot.

Behandeling

In Nederland is het normaal om te opereren of medicijnen te geven. Een zwangerschap buiten de baarmoeder kan nooit een normale zwangerschap worden en de vrucht kan helaas niet alsnog in de baarmoeder geplaatst worden. Daarbij is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap mogelijk gevaarlijk voor de vrouw omdat de eileider kan scheuren. De keuze tussen deze twee behandelingen hangt af van verschillende zaken zoals de hoogte van het zwangerschapshormoon, mate van klachten, voorgeschiedenis etc.

Operatieve behandeling

Een operatieve behandeling kan plaatsvinden door middel van een kijkoperatie (laparoscopie). In zeldzame gevallen kan een bikinisnede (laparotomie) nodig zijn.

Bij de operatie wordt de EUG meestal verwijderd door het verwijderen van de gehele eileider inclusief de EUG (tubectomie). Ook is het mogelijk de operatie eileidersparend uit te voeren door een sneetje te maken in de eileider (tubostomie). Meestal wordt ervoor gekozen om de gehele eileider te verwijderen omdat deze niet goed is.

Medicijnen: methotrexaat

Ook kan de behandeling plaatsvinden door middel van één of meerdere injecties in de spier met methotrexaat, een celdodend middel. Hierbij is geen gevaar voor de vruchtbaarheid en het voordeel is dan dat er geen operatie uitgevoerd hoeft te worden. De eileider blijft behouden voor eventuele volgende zwangerschappen.

De behandeling gebeurt poliklinisch. Een week na de kuur wordt de waarde van het hCG hormoon bepaald en deze bepaling wordt wekelijks herhaald totdat al het zwangerschapshormoon uit het bloed verdwenen is. Zo weet de arts dat de zwangerschap volledig is 'opgeruimd'. Na een behandeling met methotrexaat mag je 3 maanden niet zwanger worden.

Zowel bij de operatie als bij de behandeling met medicijnen geldt: als u een Rhesus-negatieve bloedgroep hebt, geeft de arts meestal anti-D-immunoglobuline om te voorkomen dat u antistoffen aanmaakt.

Na alle behandelingen kunt u via de vagina veel bloed of weefsel verliezen.

Complicaties en bijwerkingen

Operatieve behandeling

De complicaties bij of na een laparoscopie worden beschreven in Diagnostische laparoscopie en Therapeutische laparoscopie. De belangrijkste complicatie bij de eileidersparende operatie is het achterblijven van zwangerschapsweefsel in de eileider of elders in de buik; dit wordt persisterende trofoblast genoemd. De kans hierop is ongeveer 5 tot 20 procent. Na een eileidersparende operatie wordt daarom controle van het hCG hormoon verricht. Als de waarde van het hormoon onvoldoende gedaald of zelfs gestegen is, blijkt daaruit dat nog niet alles van de EUG verwijderd is. Dan volgt vaak een aanvullende behandeling met methotrexaat of wordt alsnog de eileider verwijderd. Dit is een van de redenen waarom tegenwoordig meestal voor het verwijderen van de gehele eileider gekozen wordt.

Behandeling met methotrexaat

Bijwerkingen van methotrexaat kunnen bestaan uit een geïrriteerde mond (aften) en ogen (roodheid, tranen) en maag- en darmklachten. Deze klachten zijn tijdelijk en duren gemiddeld een week. Een goede mondhygiëne, het vermijden van alcohol en direct zonlicht en veel drinken brengen verlichting.

Aspirine en pijnstillers zoals NSAID's (o.a. ibuprofen, voltaren), antibiotica en vitaminepreparaten met foliumzuur mogen niet gebruikt worden. De pijnstiller paracetamol is wel toegestaan. Het is mogelijk dat de behandeling niet goed aanslaat en een tweede kuur methotrexaat nodig is omdat de waarde van het hCG hormoon onvoldoende daalt. Ook is er een kleine kans dat de eileider scheurt, zodat er alsnog een operatie nodig is.

Een nieuwe zwangerschap

Als u opnieuw zwanger wilt worden, zal de arts meestal adviseren minstens één menstruatie af te wachten.

Wanneer u bij zo'n nieuwe zwangerschap ongeveer twee weken over tijd bent, kan er een vroege vaginale echo worden gemaakt om te zien waar de bevruchte eicel zich heeft ingenesteld. Het risico dat de innesteling weer buiten de baarmoeder plaatsvindt, is ongeveer 15 tot 20 procent hoger dan bij iemand die nooit een EUG had. Wanneer er een eileider is verwijderd en de andere eileider beschadigd lijkt te zijn, is de kans op een spontane zwangerschap klein. Dan kan de arts u eventueel IVF adviseren. Bij IVF kan echter ook een EUG ontstaan.

Emotionele aspecten

Een EUG betekent lichamelijk en psychisch meestal een zware belasting; niet alleen is er een zwangerschap verloren gegaan, maar misschien wordt het ook wel moeilijker om opnieuw zwanger te raken (zie ook Habituele abortus).

Bij de methotrexaat behandeling en de eileidersparende operatie volgt soms een langere periode van onzekerheid, omdat de waarde van het hCG hormoon langzaam daalt. Lotgenoten, waaronder de Stichting Freya, de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheids-problematiek kunnen u eventueel steunen.

Hulporganisaties en internetsites

Stichting Freya

Postbus 476
6600 AL Wijchen
T 024 645 1088
F 024 645 4605
www.freya.nl
www.ectopic.org

Verder lezen via www.nvog.nl

Diagnostische laparoscopie

Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen
Habituele abortus
Laparoscopische operatie
Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en eileiderontsteking

Polikliniek Gynaecologie

T 010 297 52 40
Van maandag tot en met vrijdag tussen 8.15 – 16.30 uur

www.ikazia.nl

© 2003 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen. Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt.

Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud.

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

Auteur: dr. P.J. Hajenius

Redacteur: dr. E.A. Bakkum

Bureauredacteur: Jet Quadekker



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.