

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Uw gynaecoloog heeft u ongetwijfeld al de nodige informatie gegeven over de buitenbaarmoederlijke zwangerschap. In deze brochure kunt u de belangrijkste zaken nog eens rustig nalezen. Wij vertellen u aan welke zaken u moet denken, hoe u zich voorbereidt op het onderzoek, wat het onderzoek inhoudt, welke stappen na het onderzoek of de behandeling van belang (kunnen) zijn en hoe u om kunt gaan met emoties.

Uw afspraak

U heeft een afspraak bij een gynaecoloog. Het doel van de afspraak is te onderzoeken of u een buitenbaarmoederlijke zwangerschap heeft. Dat is een zwangerschap buiten de baarmoederholte. Een dergelijke zwangerschap bevindt zich meestal in de eileider. Heeft u een buitenbaarmoederlijke zwangerschap, dan is het mogelijk dat u behandeld moet worden. De behandeling is afhankelijk van de klachten en van de waarde van het zwangerschapshormoon in uw bloed. De mogelijkheden zijn: afwachten, een operatie aan de eileiders of een behandeling met medicijnen.

Waarom wordt u onderzocht of behandeld?

U wordt onderzocht of behandeld omdat uw huisarts, verloskundige of gynaecoloog een buitenbaarmoederlijke zwangerschap bij u vermoedt. Klachten zoals vaginaal bloedverlies en of lichte tot hevige buikpijn kunnen ook aanleiding zijn om u te onderzoeken of behandelen.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- De verwijfsbrief van uw huisarts of specialist.
- Uw afsprakenkaart.
- Uw zorgverzekeringbewijs.
- Uw identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs).
- Actueel medicatieoverzicht (van de huisarts of apotheek).
- Iets om te lezen of te puzzelen, voor als u tussentijds moet wachten.

Bent u verhinderd?

Als om dringende redenen verhinderd bent, geeft u dit dan zo snel mogelijk telefonisch door. Dat kan via het afsprakennummer van Meander Medisch Centrum, telefoon 033 - 850 60 70. Vraagt u naar de polikliniek Gynaecologie.

Hoe bereidt u zich voor op het onderzoek?

U hoeft geen voorbereidingen te treffen voor dit onderzoek.

Als u medicijnen gebruikt, dan kunt u die voor, tijdens en na het onderzoek gewoon blijven gebruiken. Dit heeft geen invloed op de het onderzoek.

www.meandermc.nl
mijn.meandermc.nl

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 Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

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

Eten/drinken

Voor het onderzoek mag u gewoon eten en drinken.

Kleding

Draagt u gemakkelijk zittende kleding als u voor het uw onderzoek komt. Draag kleding waarbij u zich gemakkelijk kunt aan- en uitkleden.

Melden bijzonderheden

Meldt het de zorgverlener die het onderzoek of de behandeling verricht als:

- U een pacemaker heeft.
- U bepaalde allergieën heeft.
- U medicijnen (de pil) gebruikt.
- U twijfelt of iets van belang is voor het onderzoek of de behandeling.

Vervoer terugreis

De meeste vrouwen hebben na afloop van het onderzoek weinig klachten. Enkele vrouwen hebben wel pijn of voelen zich niet zo lekker. Wij raden u daarom aan iemand mee te nemen naar het onderzoek die u weer naar huis kan brengen, of een taxi te regelen. De receptioniste bij de hoofdingang kan ook een taxi voor u bellen.

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 3 tot 5 dagen in de baarmoederholte en nestelt zich daar. Wanneer de innesteling buiten de baarmoederholte plaatsvindt, ontstaat een buiten (= extra) baarmoederlijke (= uteriene) zwangerschap (= graviditeit). Afgekort heet dat een EUG. Dit gebeurt in minder dan één op de honderd zwangerschappen.

De meeste buitenbaarmoederlijke zwangerschappen ontstaan in de eileider (tuba). Dan spreekt men van een tubaire buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Een klein percentage nestelt zich elders. In zeer zeldzame gevallen is er sprake van een tweelingzwangerschap. Eén vrucht heeft zich dan ingenesteld in de baarmoeder en één vrucht daarbuiten. In deze brochure wordt de tubaire buitenbaarmoederlijke zwangerschap besproken.

Bij wie komt een buitenbaarmoederlijke zwangerschap voor?

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

- Een ontsteking aan de eileider, bijvoorbeeld door Chlamydia of Gonorrhoe (zie ook de NVOG brochure 'Seksueel overdraagbare aandoeningen en eileiderontsteking').
- Een eerdere buitenbaarmoederlijke zwangerschap.
- Een eerdere operatie aan de eileider.

Na langdurige onvruchtbaarheid, na In Vitro Fertilisatie (IVF)-behandeling (kunstmatige bevruchting) en bij DES-dochters (dochter van moeders die het DES-hormoon hebben gebruikt) is de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap groter. Dit kan ook het geval zijn bij verklevingen in de buikholte.

Bijvoorbeeld ten gevolge van een eerdere buikoperatie, met name na een blindedarmonsteking (appendicitis) en bij baarmoederslijmvlies dat zich buiten de baarmoeder bevindt (endometriose) (zie ook de NVOG brochure 'endometriose').

Vrouwen die zwanger zijn geworden nadat zij gesteriliseerd zijn of terwijl zij een spiraal hebben, hebben een grotere kans dat deze zwangerschap een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is.

Klachten

In het begin kunnen klachten ontbreken. Later kan er vaginaal bloedverlies optreden. U kunt ook pijn aan één kant of onderin de buik krijgen. Deze klachten kunnen ervaren worden als een abnormale of late menstruatie. Ze kunnen ook doen denken aan een miskraam. Klachten bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap 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 eikel 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 en flauwvallen).

Onderzoek

Het aantonen van een zwangerschap gebeurt met een zwangerschapstest in de urine. Indien er klachten zijn en de zwangerschapstest positief is, zal uw huisarts u verwijzen. Dat kan zijn naar een gynaecoloog of een echoscopist voor een inwendige, vaginale echo (zie ook de Meander brochure 'Vaginale echoscopie in de gynaecologie'). Met deze echo kan de gynaecoloog zien of de zwangerschap zich in de baarmoeder bevindt. Als er geen duidelijke zwangerschap wordt gezien of alleen wat vocht in de buik, dan wordt in het bloed de waarde bepaald van het zwangerschapshormoon, het humaan chorion gonadotrofinehormoon (hcg-hormoon). Is de waarde van het hcg-hormoon hoog, dan is de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap groot. Is deze waarde laag en hebt u weinig klachten, dan kan er eventueel worden afgewacht. De kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap blijft aanwezig.

Dan volgt er poliklinische controle met herhaling van het bloedonderzoek en/of de vaginale echo. Wanneer de waarde van het hcg-hormoon in het bloed daalt, blijkt daaruit dat de buitenbaarmoederlijke zwangerschap 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 buitenbaarmoederlijke zwangerschap groot.

Behandeling

Een zwangerschap buiten de baarmoeder kan nooit voldragen worden. De vrucht kan niet alsnog in de baarmoeder geplaatst worden. In Nederland is het gebruikelijk om bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap te opereren of medicijnen te geven.

Wanneer de waarde van het hcg-hormoon in het bloed laag is, kan behandeling plaatsvinden met medicijnen. Is de waarde van het hcg-hormoon hoog, of nemen de klachten, bijvoorbeeld hevige buikpijn toe, dan kan er een operatie plaatsvinden. De gynaecoloog bespreekt met u de mogelijkheden.

Operatie

Een operatie kan plaatsvinden door middel van een kijkoperatie (laparoscopie) in dagbehandeling. Zie ook de folders 'Opname in Dagbehandeling of kortverblijf', 'Opereren kan ook via een bikinisnede (laparotomie)' of de NVOG brochure 'Kijken in de buik'.

Meestal is een kijkoperatie mogelijk. Er kan een sneetje in de eileider gemaakt worden om de zwangerschap te verwijderen, of de eileider kan verwijderd worden. Dit laatste is meestal het beste om te doen. Het wordt van tevoren met u besproken.

De eileider wordt in principe verwijderd, als:

- er een scheur is met een bloeding in de eileider.
- de buitenbaarmoederlijke zwangerschap groot is.
- er geen zwangerschapswens meer is.
- als er voor de tweede keer in dezelfde eileider een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is.

Medicijnen

Als de waarde van het hcg-hormoon in het bloed laag is, kan soms behandeling met medicijnen plaatsvinden. Dit gebeurt door middel van een of meer injecties in de bilspier met Methotrexaat, een celdodend middel. Hierbij is geen gevaar voor de vruchtbaarheid of voor eventuele volgende zwangerschappen.

De behandeling gebeurt poliklinisch. Een week na de kuur wordt de waarde van het hcg-hormoon bepaald.

Zowel bij de operatie als bij de behandeling met medicijnen geldt: als u een rhesusnegatieve bloedgroep hebt, geeft de arts meestal anti-D-immunoglobuline. Hij doet dat om te voorkomen dat u antistoffen aanmaakt. Na de behandeling kunt u via de vagina bloed of weefsel verliezen.

Complicaties en bijwerkingen

Bij elk onderzoek, behandeling of operatie is er een kleine kans op complicaties en bijwerkingen. Onderstaand leest u over enkele complicaties en bijwerkingen die kunnen ontstaan bij de operatieve behandeling en bij de behandeling met Methotrexaat.

Complicaties en bijwerkingen bij een operatie

De complicaties bij of na een laparoscopie worden beschreven in de brochures 'Diagnostische laparoscopie' en 'Therapeutische laparoscopie' van de NVOG. De belangrijkste complicatie bij de eileidersparende operatie is het achterblijven van zwangerschapswaarschijnlijk 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 buitenbaarmoederlijke zwangerschap verwijderd is. Doorgaans volgt dan een aanvullende behandeling met Methotrexaat of wordt alsnog de eileider verwijderd.

Bijwerkingen bij behandeling met medicijnen

Bijwerkingen van Methotrexaat kunnen bestaan uit een geïrriteerde mond (aften) en ogen (roodheid en/of tranen) en maag- en darmklachten. In heel zeldzame gevallen komen haaruitval en verlaagde afweer voor. Deze klachten zijn tijdelijk en duren gemiddeld een week. Een goede mondhygiëne, veel drinken, het vermijden van alcohol en direct zonlicht brengen verlichting.

Aspirine en pijnstillers (zoals Ibuprofen en Voltaren), antibiotica en vitaminepreparaten met folinezuur moeten niet gebruikt worden. De pijnstiller paracetamol is wel toegestaan. Het is mogelijk dat de behandeling niet goed aanslaat. Dan is een tweede kuur Methotrexaat nodig 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.

Van wie krijgt u de uitslag?

De gynaecoloog bespreekt met u de bevindingen van het onderzoek en de mogelijkheden voor verdere stappen.

Naar huis

Waar moet u op letten als u naar weer naar huis gaat?

- Koorts boven 38,5 graden Celsius.
- Abnormaal vaginaal bloedvlies.

Wat mag u wel en niet doen na het onderzoek?

Na het onderzoek mag u alles weer doen, wat u gewend was te doen.

Werk

Sommige vrouwen voelen zich na het onderzoek nog vervelend.

Het is dan ook raadzaam om op de dag van het onderzoek geen belastende werkzaamheden te verrichten. De dag erna kunt u over het algemeen weer de bezigheden oppakken die u gewend bent te doen.

Gemeenschap

Als er geen bloedverlies meer is, is er geen bezwaar tegen geslachtsgemeenschap.

Wie kunt u bellen als u thuis bent en er is iets mis?

Maakt u zich zorgen of heeft u andere problemen als gevolg van het onderzoek/de behandeling, 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.

Een nieuwe zwangerschap

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

Na behandeling met Methotrexaat is het meestal beter om de eerste 3 maanden na de behandeling niet zwanger te raken. Wanneer u bij zo'n nieuwe zwangerschap ongeveer 2 weken over tijd bent, kan er een vroege vaginale echo worden gemaakt. Zo kan de arts 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 vrouwen die geen buitenbaarmoederlijke zwangerschap hebben gehad. 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 (In Vitro Fertilisatie/ kunstmatige bevruchting) adviseren. Bij IVF kan echter ook een buitenbaarmoederlijke zwangerschap ontstaan.

Emotionele aspecten

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap betekent lichamelijk en psychisch meestal een zware belasting. Een zwangerschap is verloren gegaan, maar misschien wordt het ook wel moeilijker om opnieuw zwanger te raken. 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 vruchtbaarheidsproblematiek kunnen u eventueel steunen.

Vragen

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

1. _____ ?
2. _____ ?
3. _____ ?
4. _____ ?
5. _____ ?
6. _____ ?

Meer informatie

Aanvullende informatie kunt u onder meer vinden bij:

- Patiëntenfolders Meander Medisch Centrum
 - Vaginale echoscopie in de gynaecologie.
 - Opname in Dagbehandeling of Kortverblijf.
- Stichting Freya (hulporganisatie)
Postbus 476
6600 AL Wijchen
Telefoon: 024 - 645 10 88
www.freya.nl
- Ectopic (hulporganisatie)
www.ectopic.org
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
www.NVOG.nl
 - Brochure 'Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en eileiderontsteking'
 - Brochure 'Endometriose'
 - Brochure 'Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen'
 - Brochure 'Kijken in de buik'

De tekst van de brochure is gebaseerd op de tekst van de brochure 'Buitenbaarmoederlijke zwangerschap' van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht.