

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

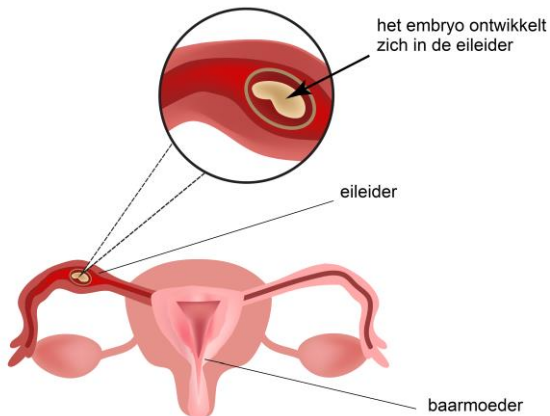
U heeft van uw gynaecoloog gehoord dat u een buitenbaarmoederlijke zwangerschap heeft. Dit is een zwangerschap buiten de baarmoeder. In deze folder leest u hier meer over.

Wat is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

Bij een eisprong komt uit de eierstok een eikel vrij die wordt opgevangen door het uiteinde van de eileider. Deze eikel kan bevrucht worden door een zaadcel. De bevruchte eikel (embryo) 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 bij minder dan 1 op de 100 zwangerschappen.

De meeste EUG's ontstaan in de eileider (tuba). Dit wordt een tubaire EUG genoemd. Een klein percentage nestelt zich ergens anders. In zeer zeldzame gevallen is er sprake van een tweelingzwangerschap waarbij een vrucht zich heeft ingenesteld in de baarmoeder en één daarbuiten.

Afb.: Het embryo ontwikkelt zich niet in de baarmoeder, maar in de eileider.



Oorzaken

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

- Een ontsteking aan de eileider, bijvoorbeeld door chlamydia of gonorrhoe.
- Een eerdere operatie aan de eileider.

Na langdurige onvruchtbaarheid en na IVF-behandeling is de kans op een EUG groter. Dit kan ook bij verklevingen in de buikholte na een eerdere buikoperatie, met name na een blindedarmontsteking (appendicitis) en bij endometriose (baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder).

Vrouwen die zwanger zijn geworden nadat zij gesteriliseerd zijn of terwijl zij een spiraal hebben, hebben een grotere kans op een EUG.

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 lijken op een abnormale of late menstruatie of op een miskraam.

Klachten bij een EUG treden meestal op tussen de vijfde en de twaalfde week van de zwangerschap. Wanneer de klachten beginnen, hangt onder andere af van de plaats waar de bevruchte eicel zich innestelt. Een ernstige situatie ontstaat als de eileider scheurt. Hierbij ontstaat een bloeding in de buikholte. 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).

Onderzoek

Uw gynaecoloog heeft met een inwendige, vaginale echo gezien 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 (hCG). Is de waarde van het zwangerschapshormoon 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 na een paar dagen een poliklinische controle met herhaling van het bloedonderzoek en/of de vaginale echo.

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

Een zwangerschap buiten de baarmoeder kan nooit voldragen worden en de vrucht kan niet alsnog in de baarmoeder geplaatst worden.

In Nederland is het gebruikelijk om te opereren of medicijnen te geven.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

- **Operatie**

Een operatieve behandeling kan plaatsvinden via een kijkoperatie (laparoscopie) of via een buikoperatie (laparotomie). Of een kijkoperatie mogelijk is, is afhankelijk van de ernst van uw klachten en of er bloed, verklevingen of andere afwijkingen in uw buik zijn. Meestal hoeft u na een laparoscopie maar 1 nacht in het ziekenhuis te blijven.

Na een laparotomie kan de opname een paar dagen duren. Zie voor meer informatie de folder 'Laparoscopie door de gynaecoloog' en de folder 'Buikoperatie door de gynaecoloog'.

Bij de operatie kan de EUG worden verwijderd door een sneetje te maken in de eileider (eileidersparend, tubotomie) of kan de gehele eileider inclusief de EUG worden verwijderd (tubectomie). Het is momenteel niet duidelijk welke van deze operaties beter is voor het behoud van uw vruchtbaarheid.

De eileider wordt in principe verwijderd:

- Als er een scheur met een bloeding in de eileider is.
- Als de EUG groot is.
- Als er geen zwangerschapswens meer is.
- Als er voor de tweede keer in dezelfde eileider een EUG is.

- **Medicijnen: methotrexaat**

Als de waarde van het zwangerschapshormoon in het bloed laag is, kan soms behandeling plaatsvinden met één of meerdere injecties in de spier met methotrexaat.

Dit is een celdodend medicijn. Hierbij is geen gevaar voor de vruchtbaarheid of voor eventuele volgende zwangerschappen.

De behandeling gebeurt poliklinisch. Eén week na de kuur wordt de waarde van het zwangerschapshormoon opnieuw bepaald. Na de behandeling kunt u via uw vagina veel bloed of weefsel verliezen.

Zowel bij de operatie als bij de behandeling met medicijnen geldt: als u een Rhesus-negatieve bloedgroep heeft, krijgt u na de behandeling een injectie met Anti-D. Daarmee wordt voorkomen dat Rhesus-antistoffen ontstaan. Als u hierover meer wilt weten, kunt u de folder 'Zwangerschap en rhesusfactoren' lezen.

Complicaties, nazorg en bijwerkingen

Operatie

De complicaties en nazorg bij of na een laparoscopie of laparotomie worden beschreven in de folders 'Laparoscopie door de gynaecoloog' en 'Buikoperatie door de gynaecoloog'.

De belangrijkste complicatie bij een eileidersparende operatie is het achterblijven van zwangerschapswefsel in de eileider of elders in de buik. De kans hierop is ongeveer vijf tot twintig procent. Na een eileidersparende operatie wordt daarom controle van het zwangerschapshormoon gedaan. 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 meestal een aanvullende behandeling met methotrexaat of wordt alsnog de eileider verwijderd.

Behandeling met methotrexaat

Bijwerkingen van methotrexaat kunnen bestaan uit een geïrriteerde mond (afters), geïrriteerde ogen (roodheid, tranen) en maag- en darmklachten. Deze klachten zijn tijdelijk en duren gemiddeld een week. Een goede mondhygiëne, het vermijden van alcohol, het vermijden van direct zonlicht en veel drinken, kunnen de klachten verminderen. U mag geen aspirine en pijnstillers zoals NSAID's (o.a. ibuprofen, diclofenac), antibiotica en vitaminepreparaten met foliumzuur gebruiken. U mag wel paracetamol nemen.

Het is mogelijk dat de behandeling niet goed aanslaat en een tweede kuur methotrexaat nodig is, omdat de waarde van het zwangerschapshormoon 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, adviseert uw gynaecoloog u meestal minstens één menstruatie af te wachten. Na behandeling met methotrexaat is het meestal beter om de eerste 3 maanden 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 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.

Als er een eileider is verwijderd en de andere eileider beschadigd lijkt te zijn, is de kans op een spontane zwangerschap klein. Dan kan uw gynaecoloog u eventueel IVF adviseren. Bij IVF kan echter ook een EUG ontstaan.

Emoties

Een EUG betekent lichamelijk en psychisch vaak een zware belasting. Niet alleen is er een zwangerschap 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 zwangerschapshormoon langzaam daalt. Lotgenoten, waaronder de Stichting Freya, de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek kunnen u steunen.

Naar huis

U krijgt een afspraak mee voor de controle op de polikliniek Gynaecologie. De afspraak wordt door de afdelingssecretaresse voor u gemaakt.

Ook krijgt u een aanvraag mee om bloed te laten prikken. Het zwangerschapshormoon in uw bloed wordt dan nog een keer bepaald.

Een arts waarschuwen

Als u last krijgt van onderstaande klachten, raden wij u aan een arts te waarschuwen:

- Toenemende pijn.
- Koorts boven de 38°C, rectaal (via de anus) gemeten.
- Roodheid en zwelling van de wond(jes).
- Vochtverlies uit de wond(jes).

- Veel vaginaal bloedverlies (meer dan bij een normale menstruatie).
- Niet goed uit kunnen plassen of pijn bij het plassen.
- Bij ongerustheid.

Tot 6 weken na uw operatie belt u naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek Gynaecologie, tel. (078) 654 64 46. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur. We beantwoorden uw vragen graag.

Andere organisaties

Stichting Freya

Vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen

www.freya.nl/

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De tekst van deze folder is gebaseerd op de NVOG-folder 'Buitenbaarmoederlijke zwangerschap'. De tekst is waar nodig aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
maart 2025
pavo 0606