



Buitenbaarmoederlijke zwangerschap (EUG)

Inleiding

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (extra uteriene graviditeit, EUG) is een zwangerschap buiten de baarmoederholte. Een dergelijke zwangerschap bevindt zich meestal in de eileider. Hierbij kunnen klachten ontbreken of bestaan uit vaginaal bloedverlies en/of lichte tot hevige buikpijn. De behandeling is afhankelijk van de klachten en van de waarde van het zwangerschapshormoon in het bloed. De mogelijkheden zijn afwachten, een operatie aan de eileiders of een behandeling met medicijnen.

De informatie in deze folder is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw arts. Deze algemene informatie kan niet altijd recht doen aan iedere individuele situatie.

De baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer. Aan de bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Dit zijn dunne buisjes die beginnen bij de eierstokken. Ze zijn ongeveer 8 tot 10 cm lang. Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 tot 4 cm groot.

Het onderste deel van de baarmoeder mondt uit in de schede en wordt de baarmoedermond of baarmoederhals genoemd (cervix of portio).

Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden vast onder in het bekken. De baarmoeder is noodzakelijk om te menstrueren en zwangerschappen te dragen. De eierstokken maken hormonen. Deze hebben onder andere invloed op het baarmoederslijmvlies. Ook komt er elke maand bij de eisprong een eicel uit de eierstokken vrij. De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen komen via de schede en de baarmoeder door de eileiders naar de eicel toe. Bij een eisprong kunnen ze een eicel bevruchten. Een bevruchte eicel wordt door een eileider naar de baarmoeder vervoerd. Een niet-bevruchte eicel lost op in de eileider.

Wat is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

Bij een normale zwangerschap gaat de bevruchte eicel dus via de eileider naar de baarmoeder en nestelt zich in het slijmvlies van de baarmoederwand om zich verder te ontwikkelen. Bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap nestelt de eicel zich niet in de baarmoeder, maar op een andere plaats. Meestal is dit in de eileider, maar een enkele keer ook in de eierstok of in de buikholte. Als het embryo gaat groeien is er al snel te weinig ruimte en beschadigt het omliggende weefsel. Wanneer het embryo zich in een eileider ontwikkelt, zwelt de eileider op en ontstaan er bloedingen. Uiteindelijk kan de eileider zelfs barsten. Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap komt vrij vaak voor; ongeveer één op de honderd zwangerschappen is buitenbaarmoederlijk.



Oorzaken van buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Er zijn verschillende factoren die de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap vergroten:

- een beschadiging van de eileider, bijvoorbeeld door een ontsteking of een operatie in de buikholte. Een ontsteking kan onder meer ontstaan door chlamydia (een seksueel overdraagbare aandoening). Zo'n ontsteking kan verklevingen en littekenweefsel veroorzaken. De eileider raakt dan verstopt, waardoor een bevrucht eitje vast komt te zitten en de baarmoeder niet kan bereiken
- een eerdere buitenbaarmoederlijke zwangerschap
- het dragen van een spiraaltje
- toenemende leeftijd van de vrouw
- IVF (in vitro fertilisatie) of andere vruchtbaarheidsbehandelingen
- (mislukte) sterilisatie
- tot slot hebben ook DES-dochters (vrouwen van wie de moeder tijdens de zwangerschap het hormoon DES heeft gebruikt) een iets hoger risico op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Verschijselen van buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap lijkt in eerste instantie op een normale zwangerschap, inclusief positieve zwangerschapstest. Pas na enkele weken ontstaan klachten. Wanneer de klachten beginnen hangt af van de plaats waar het bevruchte eitje zich heeft genesteld. In het smalste gedeelte van de eileider rekt de groeiende vrucht de eileider eerder uit en zult u er binnen een paar weken iets van merken, terwijl in het bredere gedeelte van de eileider meer ruimte is, zodat een enkele keer pas na maanden de eerste symptomen ontstaan.

Verschijselen kunnen zijn:

- buikpijn aan 1 kant
- uitstralende pijn naar rug, schouders of bovenbenen
- vaginaal bloedverlies
- neiging om flauw te vallen
- misselijkheid

Bij deze verschijnselen spreekt men van een subacute vorm van buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Een acute situatie ontstaat als de eileider te veel wordt uitgerekt en daardoor scheurt. Er loopt dan bloed in de buikholte, wat heftige buikpijn veroorzaakt. Dit is een ernstige situatie: door het bloedverlies kunt u in shock raken. Bij een shock daalt de bloeddruk, de hartslag wordt sneller en de huid bleek en het is mogelijk dat u flauwvalt. Als dit gebeurt hebt u direct medische hulp nodig.

Diagnose stellen bij buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Het kan moeilijk zijn om de diagnose buitenbaarmoederlijke zwangerschap te stellen, omdat de klachten ook kunnen wijzen op een beginnende miskraam of blindedarmonsteking. Lichamelijk onderzoek is daarom vaak niet voldoende om een buitenbaarmoederlijke zwangerschap vast te stellen.

Een zwangerschapstest kan meer informatie geven. Als de test positief is kan de arts een zogenoemde kwantitieve HCG bepaling doen. Hierbij wordt de concentratie van het zwangerschapshormoon HCG in uw bloed gemeten. Bij een normale zwangerschap verdubbelt de hoeveelheid HCG ongeveer iedere twee dagen. Als het HCG niet naar verwachting toeneemt, kan dat een teken zijn dat er iets niet in orde is met de zwangerschap.



Verder wordt vaak een echo gemaakt. De arts kan daarop bijvoorbeeld bloed in de buikholte zien dat afkomstig is van de beschadigde eileider. Heel zelden is het embryo zichtbaar in de eileider of eierstok. Tot slot kan uw arts een laparoscopie voorstellen. Een laparoscoop is een lange dunne buis met een camera, dat via een snede ter hoogte van de navel ingebracht wordt om de binnenkant van de buikholte te bekijken. Ook komen er twee kleine sneetjes in de onderbuik om de instrumenten in te kunnen brengen. Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is hiermee relatief eenvoudig vast te stellen en te behandelen.

Medische behandeling van buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Bij de behandeling van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap wordt de zwangerschap altijd afgebroken. Het is niet mogelijk om het bevruchte eitje te verplaatsen naar de baarmoeder. De baarmoeder is niet op een zwangerschap berekend en bovendien blijkt een eitje dat in eileider blijft steken vaak iets te mankeren.

Als de situatie niet acuut is kan de arts besluiten om af te wachten of het vruchtje vanzelf afsterft.

Heel zelden wordt een medicijn, methotrexaat, ingespoten in een spier of bloedvat waardoor de zwangerschap wordt afgebroken. Om te controleren of de vrucht inderdaad afsterft wordt de hoeveelheid van het zwangerschapshormoon HCG in uw bloed bepaald.

Als het goed is daalt dit gehalte en verdwijnen de symptomen. In een acute situatie, bijvoorbeeld als de eileider is gesprongen, is een operatie nodig waarbij de vrucht wordt weggehaald. Soms moet hierbij de hele eileider verwijderd worden. In sommige situaties is het mogelijk om de operatie via een laparoscoop te doen. Is dat niet mogelijk, dan kan besloten worden, soms tijdens de operatie, om een laparotomie uit te voeren. Hierbij wordt via een grotere snee in de buikwand het vruchtje verwijderd. Na de operatie kan uw vruchtbaarheid verminderd zijn, doch de kans is vrij groot dat u gewoon weer zwanger wordt.

Prognose na een buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Vrouwen die een buitenbaarmoederlijke zwangerschap hebben gehad lopen een licht verhoogd risico op herhaling. Het is daarom belangrijk dat uw arts of verloskundige weet dat u een buitenbaarmoederlijke zwangerschap hebt gehad. Na een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is de vruchtbaarheid soms verminderd, uw arts kan u hierover informeren.

Adviezen

Na een laparoscopie mag u meestal dezelfde dag naar huis, afhankelijk van het tijdstip van de operatie. Na een laparotomie verblijft u ongeveer 2-3 dag op de afdeling. De eerste tijd thuis moet u het rustig aan doen. Persen en zwaar tillen moet u de eerste 4 weken vermijden. U krijgt een formulier met adviezen mee.

Het is belangrijk dat u luistert naar uw lichaam. Bij een volgende zwangerschap is het verstandig bij een positieve zwangerschapstest (al bij ongeveer twee weken over tijd) een echo bij de gynaecoloog af te spreken.

Vragen

Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie. Telefoon: 0543 54 46 50. Wij zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur.



Geheimhouding en recht op privacy

Alle medewerkers van ons ziekenhuis hebben een geheimhoudingsplicht. Verder heeft u als patiënt recht op privacy. Uitgebreide informatie hierover kunt u vinden in de folder 'De rechten en plichten van de patiënt'. Deze is verkrijgbaar op de afdeling en bij de patiënteninformatie in de centrale hal. Daarnaast is deze folder te vinden op: www.skbwinterswijk.nl

De informatie in deze folder is gebaseerd op informatie van de NVOG, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.