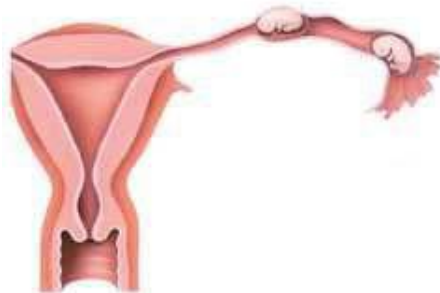


Buitenbaarmoederlijke zwangerschap (EUG)

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (EUG) is een zwangerschap buiten de baarmoederholte. 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.



EUG in de eileider (tubair)

De bevruchte eicel komt na ongeveer 4 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 EUG. Dit gebeurt in minder dan 1 op de 100 zwangerschappen.

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

Wanneer komt een buitenbaarmoederlijke zwangerschap voor?

Meestal komt een buitenbaarmoederlijke zwangerschap voor als de eileider(s) beschadigd zijn.

Een beschadiging van de eileiders kan komen door:

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

Ook kan een EUG voorkomen:

- Na langdurige onvruchtbaarheid.
- Na IVF-behandeling (In-vitrofertilisatie).
- Bij verklevingen (soort littekenweefsel) in de buikholte door een eerdere buikoperatie. Dit ontstaat vooral na een blindedarmonsteking (appendicitis).
- Bij endometriose. Bij endometriose groeit er baarmoederslijmvlies op plaatsen buiten de baarmoeder.
- Bij DES-dochters. DES-dochters zijn vrouwen van wie de moeder tijdens de zwangerschap di-ethylstilbestrol, beter bekend als DES, heeft gebruikt.

- Bij vrouwen die zwanger zijn geworden nadat zij gesteriliseerd zijn.
- Bij vrouwen die een spiraal hebben.

Klachten

In het begin hoef je niet te merken dat je een buitenbaarmoederlijke zwangerschap hebt. Je hoeft hiervan dus geen klachten te hebben. Later kan er vaginaal bloedverlies optreden en/of kun je pijn aan één kant of onderin de buik krijgen. Deze klachten kunnen lijken op een abnormale of late menstruatie, of het lijkt op een miskraam. Klachten bij een EUG treden meestal op tussen de 5e en de 12e 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. Vaak ontstaat er 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). Neem dan zo snel mogelijk contact op met uw verloskundige of de polikliniek gynaecologie.

Onderzoek

Naar aanleiding van je klachten zal de arts moeten vaststellen of je zwanger bent. Dit gebeurt met een zwangerschapstest in de urine. Als de test aangeeft dat je zwanger bent, wordt je doorverwezen naar een gynaecoloog of een echoscopist. Je krijgt dan een vaginale (inwendige) echo. Met deze echo kan de gynaecoloog zien of de zwangerschap zich in de baarmoeder bevindt.

Bepalen van het zwangerschapshormoon (hCG hormoon)

Wordt er geen duidelijke zwangerschap gezien in de baarmoeder? Of alleen wat vocht in de buik? Dan wordt in het bloed de waarde bepaald van het zwangerschapshormoon, het humaan chorion gonadotrofinehormoon (hCG hormoon).

De waarde van het hCG hormoon is hoog

Is de waarde van het hCG hormoon hoog? Dan is de kans op een EUG groot. De gynaecoloog bespreekt dan met jou de verdere behandeling.

De waarde van het hCG hormoon is laag

Is de waarde van het hCG hormoon laag en heb je weinig klachten? Dan kan er eventueel worden afgewacht. Maar ook dan blijft de kans op een EUG aanwezig. Je krijgt dan om de dag een controle afspraak voor op de polikliniek gynaecologie mee. Tijdens deze controle afspraak krijg je opnieuw een bloedonderzoek en/of een vaginale echo.

- Is de waarde van het hCG hormoon in het bloed gedaald? Dan betekent dit dat de EUG vanzelf oplost. Het hCG hormoon in je bloed wordt steeds weer gecontroleerd, totdat het niet meer te vinden is in je bloed.
- Is de waarde van het hCG hormoon in het bloed hetzelfde gebleven of gestegen? En is nog steeds met de echo geen zwangerschap in de baarmoeder te zien? Dan is de kans op een EUG groot.

Behandeling

Een zwangerschap buiten de baarmoeder kan nooit voldragen worden (uitgroeien tot een baby). De vrucht kan niet alsnog in de baarmoeder geplaatst worden. Je wordt geopereerd of je krijgt medicijnen om de zwangerschap te beëindigen.

Operatie

Je wordt geopereerd door middel van een buikoperatie (laparotomie). Je krijgt dan een bikinisdene (huidsneede bij je bikinilijn). Of je wordt geopereerd via een kijkoperatie (laparoscopie). Of een kijkoperatie mogelijk is, hangt af van de ernst van je klachten en of er bloed, verklevingen of andere afwijkingen in je buik aanwezig zijn.

De EUG kan verwijderd worden door:

- Een sneetje te maken in de eileider. Hierbij blijft de eileider bestaan (tubostomie)
- De gehele eileider samen met de EUG te verwijderen (tubectomie).

De gehele eileider wordt meestal samen met de EUG 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.

Behandeling met methotrexaat

Als de waarde van het hCG hormoon in het bloed laag is, kan je soms behandeld worden met één of meerdere injecties in de spier met het medicijn methotrexaat. Methotrexaat is een celdodend middel. Hierbij vermindert je vruchtbaarheid niet en dit medicijn heeft ook geen negatieve invloed op eventuele volgende zwangerschappen. De behandeling gebeurt op de polikliniek gynaecologie. Een week na het toedienen van de medicijnen wordt de waarde van het hCG hormoon opnieuw bepaald in je bloed. Na de behandeling kun je via de vagina veel bloed of weefsel verliezen.

Complicaties en bijwerkingen

Na de operatie

Complicaties bij de eileidersparende operatie

De belangrijkste complicatie bij de eileider sparende operatie, is dat er zwangerschapswefsel achterblijft in de eileider of ergens anders in de buik. Dit wordt persisterende trofoblast genoemd. De kans hierop is ongeveer 5 tot 20 procent. Daarom krijg je na een eileider sparende operatie altijd controle van het hCG hormoon in je bloed. 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)
- maag- en darmklachten.
Deze klachten zijn tijdelijk en duren gemiddeld een week. Heeft u deze klachten? Dan verminderen deze klachten als u goed uw tanden poetst, uw mond spoelt, geen alcohol drinkt, uit de zon blijft en veel water drinkt.
- Het is mogelijk dat de behandeling niet goed aanslaat en een tweede kuur methotrexaat nodig is. De waarde van het hCG hormoon daalt dan niet goed genoeg.
- Er is een kleine kans dat de eileider scheurt, zodat er alsnog een operatie nodig is.

Belangrijk

Tijdens de behandeling met methotrexaat mag u géén Aspirine en pijnstillers zoals NSAID's (o.a. ibuprofen, voltaren), antibiotica en vitaminepreparaten met foliumzuur gebruiken. De pijnstiller paracetamol mag u wel gebruiken.

Rhesus negatieve bloedgroep

Heb je een rhesus-D-negatieve bloedgroep? Dan krijg je meestal een injectie met anti-D-immunoglobuline. Dit zorgt ervoor dat je geen antistoffen aanmaakt voor rhesus-D-positief bloed.

Een nieuwe zwangerschap

Wil je opnieuw zwanger worden en ben je geopereerd? Dan zal de arts meestal adviseren minstens 1 menstruatie af te wachten. Na een behandeling met methotrexaat is het beter om de eerste 3 maanden niet zwanger te raken.

Wanneer je bij een nieuwe zwangerschap ongeveer 2 weken over tijd bent, kan er een vroege vaginale echo worden gemaakt. Er kan dan gekeken worden 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 zonder een eerdere EUG. 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 je eventueel IVF adviseren. Bij IVF kan er ook een EUG ontstaan.

Emotionele aspecten

Een EUG betekent lichamelijk en psychisch meestal een zware belasting. Er is een zwangerschap verloren gegaan en misschien wordt het ook wel moeilijker om opnieuw zwanger te raken.

Bij de methotrexaat behandeling en de eileider sparende operatie volgt soms een langere periode van onzekerheid, omdat de waarde van het hCG hormoon langzaam daalt. De patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek, Stichting Freya, kan je mogelijk steunen.

Internetsites

www.freya.nl

www.ectopic.org