

Gynaecologie - Verloskunde

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Extra-uteriene graviditeit (EUG)

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Uw arts heeft met u besproken dat u mogelijk een buitenbaarmoederlijke zwangerschap heeft. Deze folder geeft u meer informatie hierover.

Wat is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is een zwangerschap buiten de baarmoederholte. Meestal is dit een zwangerschap in de eileider. Een klein gedeelte kan zich elders in de buikholte bevinden. In zeldzame gevallen is er sprake van een tweelingzwangerschap waarvan één vruchtje zich in de baarmoeder bevindt en één vruchtje erbuiten.

Bij de eisprong komt er een eitje vrij uit de eierstok die wordt opgevangen door de uiteinden van de eileider. Wanneer de eicel bevrucht wordt, komt hij na 4-5 dagen in de baarmoederholte, waar hij zich innestelt in de wand. Als deze innesteling buiten de baarmoederholte plaatsvindt, dan spreken we van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap, afgekort EUG, extra-uteriene graviditeit. Dit gebeurt in minder dan 1 op de 100 zwangerschappen.

Oorzaak

Meestal komt een buitenbaarmoederlijke zwangerschap vaker voor als de eileider(s) beschadigd zijn. Dit komt voor bij ontstekingen aan de eileider(s) of eerdere operaties aan de eileider(s). Ook na langdurige onvruchtbaarheid, IVF behandelingen, bij verklevingen in de buikholte en endometriose is de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap groter.

Vrouwen die zwanger zijn geworden nadat zij gesteriliseerd zijn of een spiraal hebben, hebben meer kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Klachten

Aanvankelijk hoeft u geen klachten te hebben. Klachten treden meestal op tussen de 5e en de 12e week van de zwangerschap, afhankelijk van de plaats waar de bevruchte eicel zich ingenesteld heeft. Er kan vaginaal bloedverlies optreden en/of u kunt pijn aan één kant van de buik krijgen. Een abnormale of late menstruatie kunnen passen bij de klachten. Wanneer de eileider scheurt ontstaat er een ernstige situatie. U krijgt acuut klachten als hevige buikpijn met schouderpijn. U kunt loze aandrang hebben van ontlasting door het bloed wat in de buikholte zit. Hierbij kunnen ook shockverschijnselen ontstaan (misselijkheid, braken, snelle pols, transpireren en flauwvallen).

Uw huisarts zal, naar aanleiding van uw klachten, onderzoeken of u zwanger bent. Dit gebeurt met een urinetest. Wanneer u zwanger blijkt te zijn, zal de huisarts u doorverwijzen naar de gynaecoloog of een echoscopist. Met een vaginale (inwendige) echo kan de gynaecoloog zien of het vruchtje zich in de baarmoeder bevindt.

Wanneer er geen duidelijke zwangerschap gezien wordt in de baarmoeder, dan wordt in het bloed het zwangerschapshormoon HCG (humaan chorion gonadotrofinehormoon) bepaald. Is deze waarde verhoogd, dan is de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap groot.

Is de waarde laag en u heeft weinig klachten, dan kan er eventueel worden afgewacht. De kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap blijft echter wel aanwezig. U zult de komende tijd gecontroleerd worden op de polikliniek. De gynaecoloog zal met u de verdere behandeling bespreken.

Behandeling

Een zwangerschap buiten de baarmoeder kan nooit voldragen worden. Het vruchtje kan ook niet alsnog in de baarmoeder geplaatst worden.

De behandeling bestaat uit een operatie of medicatie.

Operatie

Nadat de gynaecoloog besloten heeft dat u geopereerd wordt, neemt de polikliniekassistente de praktische gang van zaken met u door. Mogelijk krijgt u een verwijzing voor bloedafname. Het kan zijn dat u via de spoedeisende hulp wordt opgenomen. Dan gaat u direct naar de verpleegafdeling Urologie/Gynaecologie.

Meestal wordt u geopereerd middels een kijkoperatie (laparoscopie). In een enkel geval via een bikinisnede in de buik (laparotomie). In de meeste gevallen zal de gehele eileider verwijderd worden met het vruchtje.

Medicatie

Soms kan behandeling plaatsvinden middels één of meerdere injectie(s) met een medicijn, methotrexaat. Wanneer het HCG in het bloed laag is, kan voor deze behandeling gekozen worden. De behandeling gebeurt poliklinisch en heeft geen nadelige gevolgen voor een eventuele volgende zwangerschap of voor de vruchtbaarheid.

De waarde van het HCG wordt in de week erna vervolgd en de verdere behandeling daarop afgestemd. Methotrexaat kan bijwerkingen hebben, zoals geïrriteerde mond en ogen en maag-darmklachten. Deze klachten zijn tijdelijk en duren ongeveer een week. Denkt u aan goede mondverzorging, neem geen alcohol, blijf uit de zon en drink veel water.

Belangrijk is dat u tijdens de behandeling met methotrexaat geen aspirine en NSAID's (o.a ibuprofen, diclofenac) gebruikt. Ook antibiotica, vitaminepreparaten en foliumzuur mogen niet gebruikt worden. Paracetamol mag wel.

Opname voor operatie

U meldt zich op de afgesproken tijd bij de verpleegafdeling Gynaecologie. Mogelijk wordt u doorgestuurd door de SEH of de polikliniek.

Neem de volgende zaken mee bij opname:

- verzekeringsbewijs;
- geldig identificatiebewijs;
- uw actuele medicatieoverzicht;
- uw medicijnen;
- extra kleding;
- toiletpullen.

Bloedgroep

Het is belangrijk dat bij opname uw bloedgroep en rhesusfactor bekend is. Mogelijk wordt dit door het laboratorium geprikt bij opname. Wanneer uw rhesus negatief blijkt te zijn, dan krijgt u na de ingreep een injectie anti-D-immunoglobuline. Dit zorgt ervoor dat er geen antistoffen aanmaakt worden tegen het mogelijk rhesus positief bloed van het weggehaalde vruchtje. Dit zou anders vervelende gevolgen kunnen hebben voor een eventuele volgende zwangerschap.

Nuchter

Mocht de opname vooraf gepland zijn, dan blijft u vanaf 24.00 uur, de nacht voor de operatie, nuchter. De verpleegkundige op de afdeling zal met u een kort opnamegesprek hebben over de belangrijkste zaken betreffende uw gezondheid. Zij begeleidt u daarna naar uw kamer. Daar krijgt u een operatiejas aan en worden uw bloeddruk, pols en temperatuur gemeten. Als u sieraden draagt, moet u deze afdoen. Wij raden aan kostbaarheden thuis te laten. Ook mag u geen nagellak en make-up op. Omdat u onder algehele narcose zult worden geopereerd, moet u ook een eventuele gebitsprothese uit doen.

Holding

Wanneer u voor de operatie wordt geroepen, brengt de verpleegkundige u naar de voorbereidingskamer (holding). Daar worden nogmaals uw gegevens gecontroleerd. Eenmaal op de operatiekamer aangekomen krijgt u een infuus in uw arm. Via dit infuus krijgt u de narcosemiddelen en vocht toegediend. Wanneer u onder narcose bent wordt een urinekatheter ingebracht in de blaas.

De ingreep

Bij de laparoscopische ingreep maakt de gynaecoloog een kleine snede van ongeveer 1 cm onder de navel, en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. Hiermee wordt de buik gevuld met koolzuurgas. Zo ontstaat er ruimte in de buik om de organen goed te kunnen bekijken. Vervolgens wordt er wat vocht uit de buik opgezogen.

Daarna brengt de gynaecoloog via dezelfde snede de kijkbuis (laparoscoop) in de buik en sluit deze aan op een camera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo zichtbaar op de monitor.

Door middel van sneetjes op andere plaatsen, bijvoorbeeld boven het schaambeentje recht en/of links, kan de gynaecoloog andere instrumenten inbrengen en de ingreep uitvoeren.

Wanneer er een bikinisnede wordt gemaakt (laparotomie), vindt de ingreep via de buikwand plaats met een snede van ongeveer 10-15 cm boven de schaamstreek. De keus tussen deze twee technieken wordt bepaald door de ernst van de klachten en of er verklevingen of andere afwijkingen in de buik aanwezig zijn.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de verkoever (uitslaapkamer) gereden. Daar wordt u voor een bepaalde tijd via de monitor bewaakt. Daarna wordt u door de verpleegkundige weer naar de verpleegafdeling gereden.

Na de operatie heeft u:

- Een infuus in uw arm, voor het toedienen van extra vocht en eventueel medicatie;
- Mogelijk een katheter in de blaas voor het opvangen van urine;
- Twee wondjes ter hoogte van het onderbuik/schaambeent, met oplosbare hechtingen;
- Een wondje onder de navel met oplosbare hechtingen;
- Bij de laparotomie heeft u één wond boven de schaamstreek;
- Een aantal dagen bloedverlies.

Na de operatie mag u weer gewoon eten.

Op de verpleegafdeling worden regelmatig uw bloeddruk, temperatuur en pols gemeten

Pijn

Goede pijnbestrijding is belangrijk om goed door te kunnen ademen, te hoesten en te kunnen mobiliseren. Als u pijn heeft is het erg belangrijk dat u dit aangeeft. De verpleegkundige zal u regelmatig vragen om uw pijn te omschrijven.

Vaak heeft men na de ingreep last van schouderpijn. Dit wordt veroorzaakt door het koolzuurgas dat tijdens de operatie in de buikholte is ingebracht (bij de laparoscopische ingreep). Dit gas kan het middenrif prikkelen waardoor u schouderpijn kunt krijgen. De pijn zal afnemen doordat het lichaam dit gas geleidelijk opneemt.

Misselijkheid

Misselijkheid na de ingreep komt regelmatig voor. Dit kan worden veroorzaakt door de narcose en ingreep zelf. Als u misselijk bent, is het belangrijk dat u dit aangeeft.

De verpleegkundige kunt u medicijnen geven om deze misselijkheid tegen te gaan.

Mobiliseren

Op de dag van de ingreep mag u weer uit bed komen. Dit is erg belangrijk voor uw herstel en het voorkomen van complicaties als trombose, longontsteking en een vertraagde stoelgang.

Complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Er bestaat altijd risico op trombose, bloedingen, longontsteking, blaasontsteking en wondinfectie. Bij deze ingreep bestaat daarnaast een kans op andere complicaties.

Hieronder worden de meest voorkomende genoemd:

- Nabloeding;
- Het niet op gang komen van de darmen;
- Beschadiging darmen of urinewegen;
- Opengaan van de wond.

Ontslag

In principe kunt u dezelfde dag na de ingreep het ziekenhuis weer verlaten. Dit is natuurlijk afhankelijk van uw herstel en zelfstandigheid. Vlak voor het ontslag krijgt u een gesprek met de verpleegkundige. Ze bespreekt met u de verdere gang van zaken.

U krijgt een afspraak mee voor een controle met uw gynaecoloog op de polikliniek voor 6 weken na de operatie. Tijd en datum staan op uw afsprakenkaart.

U kunt tijdens dit gesprek ook uw vragen bespreken naar aanleiding van de ingreep.

Leefregels

- De eerste 3 - 4 weken na de operatie mag u niets tillen zwaarder dan 10 kg, of lichamelijk zwaar werk verrichten. U mag weer gaan werken zodra u zich hiervoor goed genoeg voelt.
- Tot 4 weken na de operatie mag u niet zwemmen.
- Tot 4 weken na de operatie kunt u beter geen geslachtsgemeenschap hebben.
- Tot 6 weken na de operatie mag u geen tampons gebruiken.
- In de periode na de ingreep kan de stoelgang anders zijn dan u gewend was. Het kan enige tijd duren, tot deze weer normaal is.
- U kunt een aantal dagen last houden van vermoeidheid en vermindering van concentratie en geheugen hebben. Houdt hiermee rekening als u deelneemt aan het verkeer.

Opnieuw zwanger worden

De gynaecoloog zal u na de ingreep adviseren minstens één menstruatie af te wachten alvorens weer zwanger te worden. Na de behandeling met methotrexaat kan dit langer zijn. Vraag uw gynaecoloog hiernaar.

Bij een nieuwe zwangerschap kan er een vaginale echo worden gemaakt om te kijken waar het bevruchte eicel zich heeft ingenesteld. Dit is ongeveer 2 weken nadat uw menstruatie had moeten beginnen. Het risico dat de innesteling weer buiten de baarmoeder heeft plaats gevonden, is ongeveer 15-20% hoger dan normaal.

De emotionele kant

Emotioneel gezien is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap een zware belasting. Er is een zwangerschap verloren gegaan en het is onzeker hoe snel een nieuwe zwangerschap zich laat aandienen. Mogelijk is het moeilijker om weer opnieuw zwanger te worden.

Blijf u niet met uw vragen zitten en vraag u alles wat nog onduidelijk is gebleken!

Polikliniek Gynaecologie, locatie Leiden 071 517 8351

Polikliniek Gynaecologie, locatie Leiderdorp 071 582 8048

Contact

Neem contact op wanneer u na de ingreep:

- koorts heeft (boven de 38 graden);
- veel vloeit/bloedverlies heeft;
- buikpijn heeft (die niet minder wordt, maar heftiger);
- het gevoel heeft dat het plassen niet goed gaat, en/of wanneer u onvoldoende uit kunt plassen;
- merkt dat de wond(jes) rood en gezwollen zijn.

Als de operatie minder dan één 1 week geleden heeft plaatsgevonden, neemt u contact op met het ziekenhuis, anders met uw eigen huisarts.

Binnen kantooruren

Polikliniek Gynaecologie Leiden: 071 517 8351

Polikliniek Gynaecologie Leiderdorp: 071 582 8048

Polikliniek Alphen aan den Rijn: 0172 467 048

Buiten kantooruren:

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantooruren telefonisch te bereiken via 071 582 8905. Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u deze stellen aan uw gynaecoloog of tijdens het verpleegkundig spreekuur. U kunt ook contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie van alle locaties.

Over Alrijne Zorggroep

Op onze locaties in Leiden, Leiderdorp, Alphen aan den Rijn, Katwijk en Sassenheim, bieden wij de beste zorg dichtbij aan iedere patiënt. En dat doen we samen: met patiënten die de regie over hun eigen leven voeren, met deskundige en betrokken medewerkers, in samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

Voor meer informatie over Alrijne Zorggroep kunt u terecht op www.alrijne.nl.

Volg ons ook op Twitter @alrijne en Facebook.

Geef uw mening!

Op www.zorgkaartnederland.nl kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren.

Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.