Eileiderontsteking

Afdeling Gynaecologie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Inleiding

Een eileiderontsteking is een ontsteking van de eileiders.
Deze ontstekingen kunnen heel sluimerend verlopen met weinig klachten. Meestal heeft u acute hevige pijnklachten met hoge koorts.

Andere namen voor een eileiderontsteking zijn:

- "salpingitis" = ontsteking van de eileiders
- "adnexitis" = ontsteking van eileiders en eierstokken
- "PID (pelvic inflammatory disease)" = verzamelnaam voor ontstekingen in het kleine bekken

De klachten en gevolgen van bovenstaande aandoeningen zijn vaak hetzelfde.
In deze folder leest u meer over de oorzaken, klachten, onderzoeken en behandelingen.

Oorzaken

Eileiderontstekingen ontstaan door een infectie met een bacterie die zich vanuit de vagina (schede) via de baarmoedermond en de baarmoeder naar de eileiders verplaatst. Het kan daarbij gaan om een seksueel overdraagbare aandoening zoals chlamydia en gonorroe. Ook darmbacteriën (die onschuldig zijn zolang ze in de darmen blijven) kunnen een ontsteking veroorzaken.
Andere, minder vaak voorkomende, oorzaken zijn onder meer een bevalling en ingrepen als een curettage, röntgencontrastfoto van de baarmoeder en eileiders (hysterosalpingografie) of het inbrengen van een spiraaltje.

De ontstoken eileiders zijn rood en gezwollen. Soms breidt de ontstekingsreactie zich rond de eileiders in de buikholte uit. Organen die in de buurt van de eileiders liggen, zoals eierstokken, blindedarm, blaas en darmen kunnen zo bij de ontsteking betrokken raken.

Verschijnselen

Van een sluimerend eileiderontsteking merkt u meestal niet zoveel. Maar een acute eileiderontsteking kan gepaard gaan met allerlei klachten. Deze klachten hoeven zeker niet allemaal op te treden.

Mogelijke verschijnselen van een acute eileiderontsteking zijn:

- een algemeen gevoel van ziek zijn
- pijn in de onderbuik (gevoeligheid en pijnscheuten aan één of beide kanten van de onderbuik) en bekken
- darmklachten
- veel vaginale afscheiding met een onaangename geur
- onregelmatige bloedingen
- pijn tijdens de geslachtsgemeenschap
- bloedverlies na de geslachtsgemeenschap met name bij chlamydia
- lage rugpijn
- koorts, vermoeidheid, diarree of braken
- pijnlijk of moeilijk plassen
- misselijk en braken treden op in latere fasen van de ontsteking

Vooral een acute ontsteking in het kleine bekken geeft hevige buikpijn met misselijkheid en braken.

Onderzoek

Als de arts denkt dat u een eileiderontsteking heeft kunnen verschillende onderzoeken gedaan worden. Meestal wordt uw buik onderzocht en wordt een inwendig (vaginaal) onderzoek verricht met daarbij een vaginale echoscopie.
Andere mogelijkheden zijn: bloedonderzoek, urineonderzoek en afname van kweken. Vaak wordt ook een zwangerschapstest gedaan.

- Onderzoek van de buik kan uitwijzen of het buikvlies geïrriteerd is als gevolg van een ontsteking.
- Bij vaginaal onderzoek met een speculum (spreider, eendenbek) kunnen kweken afgenomen worden. Deze worden in het laboratorium onderzocht op de aanwezigheid van chlamydia, gonorroe of andere bacteriën die een eileiderontsteking kunnen veroorzaken.
- Inwendig onderzoek met twee vingers en de andere hand op de buik om de baarmoeder en de eierstokken af te tasten is nodig om te beoordelen of er sprake is van een eileiderontsteking.

- Bij bloedonderzoek zoekt men naar aanwijzingen voor een ontsteking, zoals een verhoogd aantal witte bloedcellen of een verhoogde bezinking.
- Echoscopisch onderzoek doet de gynaecoloog om andere oorzaken van buikpijn uit te sluiten. De arts beoordeelt aan de hand van uw klachten en het onderzoek of er werkelijk sprake lijkt te zijn van een eileiderontsteking.

Soms is dit niet duidelijk en wordt een kijkoperatie (laparoscopie) geadviseerd. Bij deze operatie worden de baarmoeder en de eileiders met behulp van een kijkbuis/camera onderzocht. Dit gebeurt onder narcose.

Behandeling

Afhankelijk van de vraag hoe ernstig ziek u bent en welke verzorging u thuis heeft, behandelt de arts u thuis of in het ziekenhuis. De behandeling bestaat uit antibiotica die chlamydia, gonorroe en darmbacteriën bestrijden. Bent u erg ziek en misselijk dan krijgt u vaak de eerste dagen in het ziekenhuis een infuus met antibiotica. Na een paar dagen wordt de behandeling met tabletten voortgezet. Uitslagen van kweken op de bacteriën die de eileiderontsteking veroorzaken zijn pas na een aantal dagen bekend. Soms blijkt dan dat u beter een ander antibioticum kunt gebruiken. De arts schrijft dit dan voor. Over het algemeen verdwijnen uw klachten snel en voelt u zich binnen enkele dagen weer een stuk beter. Het is belangrijk de voorgeschreven antibioticakuur af te maken ook al voelt u zich goed.

Seksuele omgang

Waarschijnlijk staat uw hoofd niet naar geslachtsgemeenschap als u zich ziek voelt en pijn heeft. Het is ook beter daarvan af te zien zolang de ontsteking niet helemaal is genezen. Uw arts vertelt u de uitslagen van de kweken. Als dat niet zo is vraag hem of haar daar dan zelf naar. Als er sprake is van een seksueel overdraagbare aandoening dan is het belangrijk dat uw seksuele partner ook behandeld wordt zodat u de infectie niet van hem terugkrijgt. Gebruik een condoom zolang dat niet gebeurd is.

Zwangerschap na een eileiderontsteking

Veel vrouwen zijn bang dat een eileiderontsteking invloed heeft op hun vruchtbaarheid. Dat is meestal niet het geval.

Er is:

- 85 tot 88% kans op een spontane zwangerschap.
- 12 tot 15% kans om niet spontaan zwanger te worden. Na uitgebreid onderzoek kan reageerbuisbevruchting (IVF) een mogelijkheid zijn om alsnog zwanger te raken.

Bij de 85-88% van de vrouwen die wel spontaan zwanger worden bestaat er een verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Door beschadiging van de eileider nestelt de vrucht zich dan in de eileider. Meer informatie vindt u in de folder "Buitenbaarmoederlijke zwangerschap".
De normale kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is één op de 250. Na een eileiderontsteking is die kans zesmaal verhoogd, ongeveer één op de 40. Dat betekent dat nog steeds het grootste deel van de vrouwen na een eileiderontsteking 'gewoon' zwanger wordt met een zwangerschap in de baarmoeder. In verband met de verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap is het wel verstandig een echo te laten maken als u zo'n twee tot drie weken over tijd bent. Zo kan worden vastgesteld of de zwangerschap zich in of buiten de baarmoeder bevindt. Omdat ook uw huisarts de verhoogde kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kent zal verwijzing voor echoscopisch onderzoek nooit een probleem opleveren.

Is onderzoek nodig na een eileiderontsteking?

Veel vrouwen vragen zich af of ze na een eileiderontsteking hun eileiders moeten laten controleren in verband met de vruchtbaarheid. Omdat de kans groot is dat u gewoon zwanger kunt worden, is dit niet nodig. Bovendien is een eileideronderzoek pijnlijk en er is altijd een kleine kans dat door het onderzoek een nieuwe eileiderontsteking ontstaat.
Heeft u een jaar lang regelmatig gemeenschap gehad, en bent u niet zwanger geworden? Neem dan contact op met uw huisarts. Deze verwijst u dan naar de gynaecoloog voor verder onderzoek.

Tot slot

Heeft u nog vragen? U kunt terecht bij uw behandelend gynaecoloog of bij de verpleegkundige. Wanneer u thuis zit met vragen, bel gerust naar de polikliniek Gynaecologie (0299) 457 138.

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

WLZ-20460-NL 10 december 2020

DIJKLANDER ZIEKENHUIS