



Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Afdeling Verloskunde/Gynaecologie

In het kort

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.

Wat is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

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. 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 minder dan 1 op de 100 zwangerschappen.

De meeste EUG's ontstaat in de eileider (tuba): men spreekt dan van een tubaire EUG. Een klein percentage nestelt zich elders. In zeer zeldzame gevallen is er sprake van een tweelingzwangerschap waarbij een vrucht zich heeft ingenesteld in de baarmoeder en één daarbuiten.

In deze folder wordt de tubaire EUG besproken.

Bij wie komt een buitenbaarmoederlijke zwangerschap voor?

Een 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 EUG.
- Een eerdere operatie aan de eileider.

Na langdurige onvruchtbaarheid, na IVF-behandeling en bij DES-dochters is de kans op een EUG groter. Dit kan ook het geval zijn bij verklevingen in de buikholte ten gevolge van een eerdere buikoperatie, met name na een blindedarmontsteking (appendicitis) en bij endometriose.

Vrouwen die zwanger zijn geworden nadat zij gesteriliseerd zijn of terwijl zij een spiraal hebben, hebben een grotere kans dat deze zwangerschap een EUG is.

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 ervaren worden als een abnormale of late menstruatie of doen denken aan een miskraam.

Klachten bij een EUG treden meestal op tussen de 5de en 12de week van de zwangerschap. Wanneer ze beginnen hangt onder andere af van de plaats waar de bevruchte eicel zich innestelt. Een ernstige situatie ontstaat als de eileider scheurt. Vaak ontstaat dan plotselinge hevige buikpijn met schouderpijn en loze aandrang (het gevoel dat er ontlasting is terwijl er niets komt). Dit komt door het bloed in de buikholtte. Ook kunnen hierbij verschijnselen van shock ontstaan (misselijkheid, braken, snelle pols, transpireren, flauwvallen).

Onderzoek

Het aantonen van een zwangerschap gebeurt met een zwangerschapstest uit de urine. Indien er klachten zijn en de zwangerschapstest positief is, zal de arts u verwijzen naar een gynaecoloog voor een inwendige (vaginale) echo. Met deze echo kan de gynaecoloog zien 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, het humaan chorion gonadotrofinehormoon (HCG hormoon). Is de waarde van het HCG hormoon hoog, dan is kans op een EUG groot.

Is deze waarde laag en hebt u weinig klachten, dan kan er eventueel worden afgewacht, hoewel de kans op een EUG aanwezig blijft. Dan volgt er een poliklinische controle met herhaling van het bloedonderzoek en/of de vaginale echo.

Wanneer de waarde van het HCG hormoon in het bloed daalt, blijkt daaruit dat de zwangerschap vanzelf oplost.

Het zwangerschapshormoon wordt gecontroleerd tot het niet meer aantoonbaar is. Wanneer het HCG hormoon 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:

Operatieve behandeling

Een operatieve behandeling kan plaatsvinden door middel van een kijkoperatie (laparoscopie) of via een bikinisnede (laparotomie). Of een kijkoperatie mogelijk is, is afhankelijk van de ernst van uw klachten en of er bloed, verklevingen of andere afwijkingen in de buik bestaan.

Bij de operatie kan de EUG worden verwijderd door een sneetje te maken in de eileider (tubostomie, eileidersparend) 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 vruchtbaarheid. Als er een scheur met een bloeding in de eileider is, als de EUG groot is, wordt in principe de eileider verwijderd.

Medicijnen

Als de waarde van het HCG hormoon in het bloed laag is, kan soms behandeling plaatsvinden door middel van één of meerdere injecties in de spier met methotrexaat, een celdodend middel. Hierbij is geen gevaar voor de vruchtbaarheid of voor eventuele volgende zwangerschappen. De behandeling gebeurt poliklinisch. Een week na de kuur wordt de waarde van het HCG hormoon bepaald. Als gevolg van deze behandeling kunt u via de vagina veel bloed of weefsel verliezen. Zowel bij de operatie als bij de behandeling met medicijnen geldt dat als u een rhesusnegatieve bloedgroep heeft, u anti-D-immunoglobuline krijgt om te voorkomen dat u antistoffen aanmaakt.

Complicaties en bijwerkingen

Operatieve behandeling

We bespreken hier een aantal mogelijke gevolgen en complicaties van laparoscopische operaties. De meeste complicaties kunnen ook optreden bij een niet-laparoscopische operatie.

- De meest voorkomende complicatie bij een laparoscopische operatie is dat er toch een ‘gewone’ buikoperatie (laparotomie) moet plaatsvinden via een grotere snede. In wezen is dit niet echt een complicatie, omdat het soms gewoon te moeilijk is om zorgvuldig te opereren met behulp van een laparoscopische methode. Dit komt vooral voor bij ernstige verklevingen door endometriose of een eerdere buikoperatie. Houdt u er dus rekening mee dat u met een grotere snede dan gepland wakker kunt worden. De opname in het ziekenhuis en het herstel duurt dan langer.
- Elke narcose brengt risico’s met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico’s zeer klein.
- Bij een laparotomie wordt een catheter ingebracht in de blaas. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Dit is goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf een bloeduitstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op infecties of trombose.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie klachten als: duizeligheid, slape-loosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn.
- Daarnaast is er bij iedere operatie een zeer klein risico op perforatie “gaatje” in de darm, baarmoeder of blaas. Indien dit gezien wordt tijdens de operatie zal dit ook herstelt worden. Meestal is dan een laparotomie noodzakelijk.

De belangrijkste complicatie bij de eileidersparende operatie is het achterblijven van zwangerschapsweefsel in de eileider of elders in de buik. De kans hierop is 5 tot 20 procent. Na een eileidersparende operatie wordt daarom controle van het HCG hormoon verricht. Als de waarde van het hormoon onvoldoende gedaald of zelfs gestegen is, blijkt daaruit dat nog niet alles van de EUG verwijderd. Dan volgt doorgaans een aanvullende behandeling met methotrexaat of wordt alsnog de eileider verwijderd.

Behandeling met methotrexaat

Bijwerkingen van methotrexaat kunnen bestaan uit een geïrriteerde mond (afters) en ogen (roodheid, tranen) en maag- en darmklachten. Deze klachten zijn tijdelijk en duren gemiddeld een week.

Een goede mondhygiëne, het vermijden van alcohol en direct zonlicht en veel drinken brengen verlichting. Aspirine en pijnstillers zoals NSAID's (o.a. ibuprofen, voltaren), antibiotica en vitaminepreparaten met foliumzuur moeten niet gebruikt worden. De pijnstiller paracetamol is wel toegestaan. Het is mogelijk dat de behandeling niet goed aanslaat en een tweede keer methotrexaat nodig is omdat de waarde van het HCG hormoon 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, zal de arts meestal adviseren minstens één menstruatie af te wachten. Na behandeling met methotrexaat is het meestal beter om de eerste drie maanden niet zwanger te raken. Wanneer u bij zo'n nieuwe zwangerschap ongeveer twee 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 15-20% hoger. 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 u eventueel IVF adviseren. Bij IVF kan echter ook een EUG ontstaan.

Emotionele aspecten

Een EUG betekent lichamelijk en psychisch 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 HCG hormoon langzaam daalt.

Lotgenoten, waaronder de stichting Freya, de patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek, kunnen u eventueel steunen.

Hulporganisatie en internetsites

Stichting Freya tel. (024) 645 1088

Postbus 476 fax (024) 645 4605

6600 AL Wijchen

www.freya.nl

Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie

www.ectopic.org

www.nvog.nl

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-10054-NL 10 december 2020