Oriënterend Fertiliteitsonderzoek (OFO)

Centrum voor kinderwens Dijklander Ziekenhuis

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO)

Als zwanger worden niet vanzelf gaat, leidt dat tot onzekerheid. Meteen vanaf het eerste gesprek met jouw zorgverlener in het Centrum voor kinderwens begint daarom het onderzoek naar de oorzaak van het uitblijven van een zwangerschap. Soms is de reden bekend, soms heeft de huisarts al onderzoek gedaan, en soms is hier meer onderzoek voor nodig bij zowel de man als de vrouw. En lang niet altijd wordt er een oorzaak gevonden. Het kan ook een samenspel van meerdere redenen zijn. De verzameling van deze onderzoeken heet Oriënterend Fertiliteitsonderzoek. Hiermee proberen wij een indruk te krijgen van de spontane kans op een zwangerschap en onderzoeken we of er een verklaring is voor het uitblijven van een zwangerschap.

In het OFO onderzoeken we stap voor stap een aantal mogelijke oorzaken van het uitblijven van een zwangerschap. Daarbij zullen de volgende onderzoeken gedaan worden door je huisarts en/of door ons:

- Anamnese van vrouw en man
- Lichamelijk onderzoek
- Algemeen bloedonderzoek
- Zaadonderzoek

Enkele andere onderzoeken kunnen daarna plaatsvinden op indicatie:

- Baarmoederfoto (HSG)
- Kijkoperatie (laparoscopie)
- Antrale follikelmeting (echo)
- Aanvullend (hormonaal) bloedonderzoek
- Echoscopische monitoring van de menstruele cyclus

Lichamelijk onderzoek

Al tijdens het eerste bezoek in het Centrum voor kinderwens kan er bij de vrouw het lichamelijk (gynaecologische) onderzoek gedaan worden. Dit bestaat uit het doen van een vaginale echo, waarbij de baarmoeder en de eierstokken worden bekeken en op indicatie speculumonderzoek (met spreider of zgn. eendenbek) of een vaginaal toucher.

Algemeen bloedonderzoek
Na het eerste bezoek wordt er soms gevraagd bloed af te laten nemen. Als dit nog niet via de huisarts is verricht wordt dan gekeken naar: antistoffen tegen Chlamydia (die een risicofactor kunnen zijn voor afgesloten eileiders). In sommige situaties ook naar enkele andere infecties of hormonen die van invloed kunnen zijn op de regelmaat van de cyclus.

Het zaadonderzoek
Bij alle mannen wordt (minimaal) een keer een zaadonderzoek verricht. Als dit nog niet door de huisarts is gedaan, gebeurt dit bij ons op afspraak. De man krijgt dan een potje mee en een formulier met instructies. Voor het inleveren van het zaad is geen onthoudingsperiode nodig, wel vragen we je de onthoudingsperiode te noteren bij inleveren. Je dient een legitimatiebewijs mee te nemen bij het inleveren van het zaad (ook als de vrouw het brengt). Het ingeleverde monster zal onder andere worden gecheckt op volume en het aantal goed bewegende zaadcellen. Als je al een zaadonderzoek hebt laten doen door de huisarts, zal aan de hand van die uitslag gekeken worden of er herhaling nodig is.

Uitslagen van de eerder genoemde onderzoeken
Alle uitslagen van deze testen bespreekt de arts met jullie, als alle onderzoeken zijn afgerond. We raden jullie aan om samen te komen.

Baarmoederfoto (op indicatie)
Als duidelijk is dat er een eisprong is en goed bewegend zaad, kunnen we de doorgankelijkheid van de eileiders bekijken. Dit wordt gedaan door middel van het inbrengen van contrastvloeistof via de baarmoedermond. De contrastvloeistof loopt bij open eileiders aan beide zijden de buikholte in en dit kan worden vastgelegd door het maken van röntgenfoto's tijdens het inspuiten van het contrast.
De baarmoederfoto wordt gepland na de menstruatie en voor de eisprong. Daarom vragen we je om bij de eerste dag van de menstruatie contact op te nemen met de poli radiologie (je krijgt een folder met de instructies en telefoonnummers). De foto wordt dan op het juiste tijdstip ingepland. Je krijgt direct een voorlopige uitslag, maar het verdere beleid zal worden besproken tijdens een vervolgafspraak met de

arts.
Voor deze test wordt wel nog een kweek op Chlamydia afgenomen van de baarmoedermond, omdat je tijdens het HSG geen Chlamydia-infectie mag hebben.

Kijkoperatie (diagnostische of therapeutische laparoscopie met tubatesten) (op indicatie)
In sommige gevallen doen we een kijkoperatie in de buik. Deze operatie wordt uitgevoerd door de gynaecoloog op de operatiekamer onder narcose in dagbehandeling en meestal op locatie Purmerend. Dat betekent dat je een dag(deel) in het ziekenhuis bent, maar 's avonds weer naar huis kunt. Er wordt via 2 tot 4 kleine sneetjes toegang verkregen tot de buikholte, waardoor een camera kan worden ingebracht waarmee de arts de buikorganen kan inspecteren. Via de vagina kan een blauwe vloeistof worden gespoten die bij doorgankelijke eileiders met de camera in de buik zichtbaar is. Eventuele verklevingen kunnen worden doorgenomen of cystes kunnen worden verwijderd. De uitslag zal na de operatie, op de polikliniek met je worden besproken.

Antrale follikelmeting (echo)
Bij twijfel over de eicelvoorraad (ofwel ovariële reserve) kan op de 2e of 3e dag van je menstruatie een echo worden afgesproken. Op dit moment in de cyclus is goed te zien hoeveel eicellen er zich in de eierstokken bevinden. Een laag aantal eicellen kan consequenties hebben voor de toekomstige behandeling en soms is het nodig om eerder met een behandeling te starten. In een enkel geval is er geen behandeling meer mogelijk. Na de echo wordt altijd ook hormonaal bloedonderzoek gedaan. Lage AMH-hormoonwaarden kunnen ook wijzen op een lagere eicelvoorraad.

Aanvullend hormonaal bloedonderzoek
Behalve bij een verwachte lage eicelvoorraad, doen we ook extra bloedonderzoek bij een zeer lange of zelfs afwezige cyclus (weinig tot geen menstruaties per jaar). We zullen dan een reeks hormonen bepalen om in te schatten of er sprake is van het polycysteus ovarium syndroom (PCO). Dit is een syndroom waarbij veel eiblaasjes in de eierstokken gezien worden en waarbij vaak geen eisprong optreedt. Dit kan vaak verholpen worden door tabletten (zie ook folder ovulatie inductie).

Voortgang na alle onderzoeken

Als alle onderzoeken zijn afgerond hebben jullie een afspraak bij de arts. De arts bespreekt met jullie de oorzaak van de ongewenste kinderloosheid. En hij/zij stelt samen met jullie een behandelplan op.
In 1/3 van de gevallen is er geen aanwijsbare oorzaak. In dat geval wordt de spontane kans op zwangerschap voor het komende jaar voor jullie berekend. Als deze kans groter is dan 30% heeft behandeling geen zin. Dan is het advies om het zelf nog 6-12 maanden te proberen, en zelf te vrijen.

Tot slot

Heb je vragen naar aanleiding van deze folder, dan kun je deze stellen aan jullie behandelaar tijdens een afspraak of via een e-consult in MijnDijklander.

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

FLD-01742-NL 12-04-2021

DIJKLANDER ZIEKENHUIS