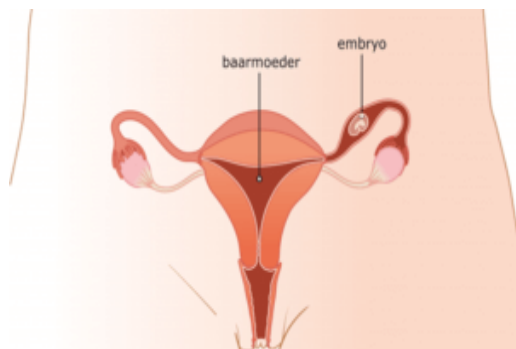


Buitenbaarmoederlijke zwangerschap (EUG)

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap 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.

Wat is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

Een eikel kan bevrucht worden door een zaadcel. De bevruchte eikel komt na ongeveer vier tot vijf dagen in de baarmoederholte en nestelt zich daar. Wanneer de innesteling van het embryo (baby wordt in eerste fase een embryo genoemd) buiten de baarmoederholte plaatsvindt, ontstaat een buiten (= extra) baarmoederlijke (= uteriene) zwangerschap (= graviditeit), afgekort EUG



De meeste EUG's ontstaan in de eileider: men spreekt dan van een tubaire EUG (zie foto).

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 (SOA)
- Een eerdere EUG
- Een eerdere operatie aan de eileider
- Na langdurige onvruchtbaarheid en na ivf-behandeling is de kans op een EUG groter
- Verklevingen in de buikholte ten gevolge van een eerdere buikoperatie, vooral 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. Klachten bij een EUG treden meestal op tussen 5-12^e week van de zwangerschap (vaakst rond 8 weken zwangerschap). Een ernstige situatie ontstaat als de eileider scheurt. Vaak ontstaat 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, flauwvallen). U dient dan met spoed contact op te nemen met uw arts.

Onderzoek

Het aantonen van een zwangerschap gebeurt met een zwangerschapstest in de urine of in het bloed. Indien er klachten zijn en de zwangerschapstest positief is, zal de arts een inwendige, vaginale echo maken. Met deze echo kan de gynaecoloog in sommige gevallen 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. Is de waarde van het hCG-hormoon hoog, dan is de kans op een EUG groot. In sommige gevallen zal meteen behandeling moeten volgen. 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 poliklinische controle met herhaling van het bloedonderzoek en/of de vaginale echo. Wanneer de waarde van het hormoon in het bloed daalt, blijkt daaruit dat de EUG vanzelf oplost. Het zwangerschapshormoon wordt gecontroleerd tot het niet meer aantoonbaar is.

Behandeling

Een zwangerschap buiten de baarmoeder kan nooit voldragen worden en de vrucht kan niet alsnog in de baarmoeder geplaatst worden. Het is gebruikelijk om medicijnen te geven of te opereren.

Operatieve behandeling

Een operatieve behandeling kan plaatsvinden door middel van een kijkoperatie of via een bikinisnede. 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 wordt vaak de eileider verwijderd. Dit wordt niet gedaan als de andere eileider beschadigd is.

Medicijnen: methotrexaat

In bepaalde gevallen kan er 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.

Complicaties en bijwerkingen

- Operatieve behandeling

De belangrijkste complicatie bij de eileidersparende operatie is het achterblijven van zwangerschapswefsel in de eileider of elders in de buik. 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 is. 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 (onder andere 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 kuur 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 gynaecoloog 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 een dergelijke 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 vijftien tot twintig procent 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 gynaecoloog u eventueel IVF adviseren. Bij IVF kan echter ook een EUG ontstaan.