



Vruchtbaarheidsbevorderende operaties

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat zijn vruchtbaarheidsbevorderende operaties?	2
Voor wie zijn vruchtbaarheidsbevorderende operaties?	2
Onderzoek voor de operatie	3
De verschillende operaties	3
Het verloop van de operatie	4
Kans op zwangerschap	4
Mogelijke complicaties en bijwerkingen	4
Na de operatie	5
Tot slot	5
Belangrijke telefoonnummers	6

Operaties die de vruchtbaarheid bevorderen (fertiliteitsbevorderende operaties) zijn operaties waarbij de kans op het ontstaan van een zwangerschap wordt verbeterd. Deze operaties worden verricht bij afwijkingen aan of rond de eileiders en de eierstokken. Afgesloten eileiders kunnen soms worden opengemaakt en ook een hersteloperatie (refertilisatie) na een sterilisatie valt hieronder. Ook verklevingen rondom de eierstokken en eileiders kunnen worden verwijderd. De kans op een zwangerschap na een vruchtbaarheidsbevorderende operatie is sterk afhankelijk van de leeftijd en de mate van de afwijkingen.

Wat zijn vruchtbaarheidsbevorderende operaties?

In de normale situatie wordt een eikel na de eisprong opgevangen door het uiteinde (de fimbriae) van de eileider. Vanuit de vagina (schede) komen de zaadcellen via de baarmoederholte in de eileiders. In de eileider vindt meestal de bevruchting plaats. Nadat de bevruchte eikel enkele dagen in de eileider is gebleven, wordt deze richting baarmoederholte verplaatst doordat de spierwand van de eileider samentrekt en kleine trilharen aan de binnenkant van de eileider bewegen.

Als de eileider beschadigd of afgesloten is of bedekt is door verklevingen, kan het transport van de zaadcellen en de (bevruchte) eikel moeilijker of onmogelijk zijn. Bij een vruchtbaarheidsbevorderende operatie wordt de opvang en/of het vervoer van de eikel en de zaadcellen naar en in de eileider zo goed mogelijk hersteld.

Voor wie zijn vruchtbaarheidsbevorderende operaties?

Bij alle vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen geldt in Nederland een leeftijdsgrens van 41 jaar. Met het stijgen van de leeftijd neemt de kans op zwangerschap af en geldt daarom voor een vruchtbaarheidsbevorderende operatie vaak een leeftijdsgrens van 40 jaar. Een uitzondering hierop is de hersteloperatie na een sterilisatie door middel van clips of ringetjes, hierbij is de leeftijdsgrens 42 jaar. Bij het uitblijven van een zwangerschap bespreekt de gynaecoloog met u hoe groot de kans op een zwangerschap is als u een vruchtbaarheidsbevorderende operatie krijgt.

U kunt geopereerd worden om de kans op een zwangerschap te verbeteren als het vervoer van de eikel naar en in de eileider verstoord is, zoals het geval kan zijn bij verklevingen of een afsluiting en na een sterilisatie. In sommige situaties worden een of beide eileiders juist verwijderd om zo de kans op een zwangerschap te vergroten (zie eileiderverwijdering).

Verklevingen en afsluiting

Verklevingen (adhesies) rondom de eileider en eierstok kunnen het vervoer van de eikel naar en in de eileider bemoeilijken.

Verklevingen tussen bijvoorbeeld eierstok en eileider worden losgemaakt om mogelijk te maken dat de eikel uit de eierstok door de eileider kan worden opgepakt.

Eileiders kunnen geheel of gedeeltelijk afgesloten zijn, waardoor het vervoer van eikel en zaadcel niet mogelijk is. Ook kunnen de trilhaarcellen in of de spierwand van de eileider beschadigd zijn. Soms raken de afgesloten eileiders gevuld met vocht (hydrosalpinx). De afsluiting kan dichtbij de baarmoeder, in het begin van de eileider, zitten of bij het uiteinde.

Oorzaken van verklevingen en afgesloten eileiders zijn een infectie (meestal een seksueel overdraagbare infectie, zoals Chlamydia), endometriose of eerdere buikoperaties, een buikvliesontsteking of blindedarmonsteking. Soms blijft de oorzaak onbegrepen.

Sterilisatie

Een sterilisatie in het verleden waarbij de eileiders zijn afgesloten met clips of ringetjes, kan in veel gevallen ongedaan worden gemaakt. Als de eileiders dicht gebrand zijn, vindt er meestal eerst een kijkoperatie plaats om te beoordelen of herstel mogelijk is.

Eileiderverwijdering

Als de eileider uitgerekt is tot meer dan ongeveer 3 tot 5 centimeter, als de wand van de eileider stug en dik is, als de trilhaarcellen te veel zijn beschadigd of als er te veel vocht in de eileider zit (zoals bij een grote hydrosalpinx; eileider gevuld met vocht), is de kans op een zwangerschap laag en neemt de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap toe. Eén eileider kan worden verwijderd als de andere eileider nog wel een goede kans op een zwangerschap geeft. Bij IVF-behandeling kunnen dergelijke eileiders eventueel beide verwijderd worden of afgesloten met clips.

Onderzoek voor de operatie

Voor een operatie vindt meestal onderzoek plaats om zo goed mogelijk te kunnen inschatten of de operatie de kans op een zwangerschap kan vergroten. Zo'n onderzoek bestaat uit verschillende onderdelen:

- Bloedonderzoek naar hormonen om de reservecapaciteit van de eierstokken te beoordelen en onderzoek naar de kwaliteit van het sperma.
- Echoscopie waarbij soms een afgesloten eileider of endometriose zichtbaar gemaakt kan worden.
- Een hysterosalpingogram (HSG) waarbij een idee kan worden gekregen van de vorm van de baarmoeder en de eileiders en de doorgankelijkheid van de eileiders kan worden getest.
- Een kijkoperatie waarbij het mogelijk is de baarmoederholte, de eierstokken en de eileiders te bekijken. Dit onderzoek is het meest geschikt om endometriose en verklevingen te beoordelen. Ook wordt hierbij de doorgankelijkheid van de eileiders getest.

De verschillende operaties

Bij de operatie kan gekozen worden voor een buikoperatie (laparotomie), meestal via een 'bikinisnede', of voor een kijkoperatie.

Er zijn verschillende operaties mogelijk; soms worden ze ook gecombineerd. De operatie gebeurt altijd onder algehele verdoving (narcose).

Adhesiolyse

Bij adhesiolyse worden de eierstokken en eileiders vrijgemaakt van verklevingen, zodat de eicel weer door de eileider kan worden opgepakt.

Cornuale anastomose

Bij een cornuale anastomose wordt de verbinding tussen de baarmoeder en de eileider hersteld: de gynaecoloog haalt het afgesloten gedeelte dicht bij de baarmoeder uit de eileider en hecht de eileider opnieuw aan de baarmoeder.

Het afgesloten gedeelte van de eileider, dichtbij de baarmoeder, wordt weggehaald en opnieuw aan elkaar gehecht.

Fimbriolysis en salpingostomie

Bij deze operatie maakt de gynaecoloog de uiteinden (de fimbriae) van de eileiders weer open. Gaat het om een gedeeltelijke verkleving, dan heet dit fimbriolysis; gaat het om een geheel afgesloten eileider, dan noemt men de ingreep salpingostomie.

Refertilisatie

Hierbij zijn bij een eerdere sterilisatie de eileiders afgesloten. De gynaecoloog verwijdert het afgesloten gedeelte uit de eileiders en hecht de uiteinden opnieuw aan elkaar.

Eileiderverwijdering, tubectomie

Hierbij worden één of beide eileiders verwijderd. Dit is het geval als door een afsluiting de eileider langdurig is uitgerekt, de spierwand te stug is of de trilhaarcellen te veel beschadigd zijn.

Endometriose

Bij endometriose wordt in principe zo weinig mogelijk geopereerd. Alleen als de pijnklachten te hevig zijn of als de eierstokken te groot zijn voor een IVF-behandeling, kan verwijdering van endometriose zinvol zijn.

Bij de operatie worden endometrioseplekken weggebrand of weggesneden en worden eventuele cysten in de eierstokken uitgepeld.

Andere operaties?

Het is niet mogelijk de eileider aan de binnenzijde te opereren. De trilhaarcellen en de spierwand van de eileider kunnen niet verbeterd worden.

Het verloop van de operatie

Bij de operaties probeert de gynaecoloog zoveel mogelijk de natuurlijke situatie te herstellen; het gaat er vooral om dat de eileider de eicel weer kan oppakken en er moet zo weinig mogelijk schade worden veroorzaakt. Dat kan betekenen dat dikke, stugge verklevingen niet verwijderd worden, omdat de kans dat ze terugkomen te groot is of omdat het risico van schade van andere organen te groot is.

Om zo weinig mogelijk schade te berokkenen, gebruikt de gynaecoloog speciale instrumenten en wordt tijdens de operatie veel gespoeld om uitdroging van de eileiders, eierstokken en omringend weefsel te voorkomen. Ook kan de gynaecoloog een loepbril of een operatiemicroscoop gebruiken. Tijdens de operatie kunt u via de schede een dun slangetje in de baarmoederholte krijgen met een blauwe kleurstof die door de eileiders wordt gespoten. Zo kan men zien of de eileiders doorgankelijk zijn (geworden). De olie in de blauwe kleurstof is op zich gedurende 6 maanden vruchtbaarheidsbevorderend. Eventueel krijgt u via een infuus antibiotica om een infectie te voorkomen.

Kans op zwangerschap

De kans op een zwangerschap is afhankelijk van de grootte van de afwijkingen en van uw leeftijd. De gynaecoloog geeft voor en na de operatie een schatting van deze kans.

Na adhesiolyse is de kans op een zwangerschap ongeveer 50 procent en de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap ongeveer 2 procent.

Voor een fimbriolysis zijn deze kansen respectievelijk 60 en 6 procent, voor een salpingostomie 25 en 8 procent en voor een cornuale anastomose 50 en 8 procent.

De kans op een zwangerschap na refertilisatie is afhankelijk van de methode die indertijd voor de sterilisatie is gebruikt, en wederom van uw leeftijd. Dit varieert van ongeveer 60 procent tot 85 procent, met een kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap van ongeveer 5 procent.

Negen van de tien zwangerschappen ontstaan in de eerste vijftien maanden na de operatie. Er bestaat geen verhoogde kans op een meerling.

De kans op een volgende zwangerschap blijft na een geslaagde operatie gedurende uw hele vruchtbare leven bestaan.

Mogelijke complicaties en bijwerkingen

Op korte termijn

De complicaties die bij een vruchtbaarheidsbevorderende operatie kunnen optreden, zijn hetzelfde als bij elke buikoperatie of kijkoperatie. Dit kunnen zijn:

beschadiging aan darmen of blaas, infectie, bloedingen en/of trombose.

Hebt u na de operatie buikpijn, koorts of afscheiding die er anders uitziet of ruikt, dan moet u contact opnemen met de gynaecoloog.

Op lange termijn

Na elke vruchtbaarheidsbevorderende operatie bestaat er een kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Bent u overtijd, dan is het verstandig een zwangerschapstest te doen. Als deze positief is, kunt u het beste een afspraak maken voor een inwendige (vaginale) echoscopie wanneer u twee tot vier weken overtijd bent. Dan kan worden bekeken of het embryo zich in de baarmoederholte bevindt. Is er nog geen echo gemaakt en hebt u buikpijn en/of bloedverlies bij een positieve zwangerschapstest, neem dan contact op met de gynaecoloog.

Na de operatie

Op korte termijn

Bij koorts, afscheiding die er anders uitziet of ruikt en bij buikpijn moet u contact opnemen met de gynaecoloog. Meestal is het herstel na een kijkoperatie snel (één tot enkele dagen); na een buikoperatie duurt het iets langer (enkele dagen), maar kunt u ook al snel uw gewone bezigheden weer opnemen. Lichte buikpijn en pijn in de schouders (door de lucht in de buik bij een kijkoperatie) zijn gewoon, net zoals licht vaginaal bloedverlies. Het is verstandig minstens één gewone menstruatie af te wachten, voordat u zwanger probeert te worden.

Op lange termijn

De operatie heeft niet altijd tot gevolg dat u zwanger wordt. Dit heeft te maken met de kansen van slagen (zie kans op zwangerschap). Verklevingen kunnen terugkomen en ook op nieuwe plaatsen ontstaan.

De gynaecoloog bespreekt met u wanneer u weer het beste terug kunt komen als een zwangerschap uitblijft. Meestal is dit een jaar na de operatie. Dan kan eventueel bekeken worden aan de hand van een röntgenfoto (HSG), of een kijkoperatie of de eileiders nog doorgankelijk zijn, of kan een IVF-behandeling worden overwogen.

Tot slot

Vruchtbaarheidsbevorderende operaties brengen beslissingen en keuzes met zich mee. Bespreek alle voor- en nadelen met de gynaecoloog.

De tijd rondom de operatie is meestal erg spannend. Praat erover met uw partner, familie, uw vrienden of uw arts. Ook kan het helpen contact te hebben met vrouwen die in een vergelijkbare situatie zijn of zijn geweest.

Websites voor meer informatie:

- www.infocvb.nl
- www.nvog.nl
- www.freya.nl

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

**Centrum Voortplantingsgeneeskunde Brabant (CVB):
Route 92** (013) 221 00 60

Voor het maken van een afspraak, niet-medische vragen of het opvragen van uw medische gegevens.

Telefonisch spreekuur: (013) 221 30 06

Voor medische vragen en uitslagen kunt u telefonisch contact opnemen van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 09.30 uur en tussen 13.00 en 14.30 uur, donderdagmiddag van 13.30 tot 14.30 uur.

Noodgevallen: (013) 221 08 00

In noodgevallen kunt u buiten kantoorurencontact opnemen met Fam.

Meer informatie kunt u vinden op onze website: <http://www.infocvb.nl>

CVB, 45.388 08-18

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.