

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Wat is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

Bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap nestelt de bevruchte eicel zich in op een andere plek dan de baarmoeder. Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kan worden afgekort als EUG. De afkorting EUG staat voor Extra (buiten) Uterus (baarmoeder) Graviditeit (zwangerschap).

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kan zich voordoen in de eileiders, de eierstokken, de baarmoederhals of in de buikholte.

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap in het kort

Bij de eisprong komt uit de eierstok een eicel vrij, de eicel moet een 'sprong' maken om in de eileider terecht te komen. Daarna kan de eicel bevrucht worden door een zaadcel. Als de eicel is bevrucht, komt deze via de eileider in de baarmoederholte terecht. Daar nestelt de bevruchte eicel zich.

Bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap nestelt de bevruchte eicel zich buiten de baarmoeder. In de meeste gevallen gebeurt dit in de eileider, dit wordt een tubaire EUG genoemd. Een klein percentage nestelt zich ergens anders.

Bij een EUG is een voldragen zwangerschap onmogelijk.

Wanneer komt een buitenbaarmoederlijke zwangerschap voor?

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap komt voor wanneer de eicel niet goed verplaatst kan worden in de richting van de baarmoeder. Dit kan komen door een beschadiging aan de eileider(s).

Beschadiging van de eileiders kan komen door:

- een ontsteking aan de eileider, bijvoorbeeld door chlamydia of gonorroe;
- een eerdere EUG;
- een eerdere operatie aan de eileider.

Na een langdurige onvruchtbaarheid, een IVF-behandeling of bij DES-dochters, is het mogelijk dat er een EUG voor komt. Dit kan gebeuren doordat er verklevingen in de buikholte zijn. Deze verklevingen kunnen ontstaan als gevolg van een eerdere buikoperatie (bijvoorbeeld na een blindedarmonsteking) en bij endometriose.

Endometriose is een aandoening waarbij weefsel dat zich aan de binnenkant van de baarmoeder bevindt, ook buiten de baarmoeder groeit. Meer informatie hierover kunt u lezen in de folder [endometriose](#).

Als u zwanger wordt nadat u bent gesteriliseerd of terwijl u een spiraal heeft, is de kans op een EUG groter.

Een andere oorzaak van een EUG kan een vleesboom in de baarmoederholte zijn. Deze vleesboom verspert dan de uitgang van de eileider naar de baarmoederholte.

Wat zijn de klachten bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

In het begin onderscheidt de buitenbaarmoederlijke zwangerschap zich niet van een gewone zwangerschap, hierdoor kunnen klachten ontbreken. Als er wel klachten komen, treden deze meestal op tussen de 5e en 12e week van de zwangerschap.

Wanneer deze klachten beginnen hangt onder andere af van de plaats waar de bevruchte eicel zich innestelt.

Bloedverlies is een van de eerste symptomen van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Dit bloedverlies gaat gepaard met **pijn** aan één kant van de buik of onderin de buik.

Als de eileider scheurt, ontstaat vaak **een hevige buikpijn met schouderpijn en loze aandrang** (het gevoel dat er ontlasting is terwijl hier geen sprake van is).

Dit gebeurt alleen in ernstige situaties. Er ontstaat dan een bloeding in de buikholte, hierdoor kunnen shockverschijnselen ontstaan (misselijkheid, braken, snelle pols, transpireren, flauwvallen).

Het onderzoek

Als u klachten heeft bij een positieve zwangerschapstest, verwijst de huisarts of verloskundige u door naar een gynaecoloog of een echoscopist voor een inwendige, vaginale echo. Deze kijkt tijdens het onderzoek of de zwangerschap zich in de baarmoeder bevindt.

Als de gynaecoloog geen zwangerschap in de baarmoeder aantreft, of alleen wat vocht in de buik, dan wordt in het bloed de waarde bepaald van het zwangerschapshormoon. Het zwangerschapshormoon is het hCG hormoon (humaan Chorion Gonadotrofinehormoon). Als de waarde van het hCG hormoon hoog is, is de kans op een EUG groot, maar als de waarde laag is en u hebt weinig klachten, dan wordt er nog even afgewacht.

Tijdens het afwachten, blijft de kans op een EUG aanwezig. Daarom volgt er een poliklinische controle met herhaling van het bloedonderzoek en/of vaginale echo. Wanneer het hCG hormoon in het bloed daalt, blijkt daaruit dat de EUG vanzelf oplost.

Het hCG hormoon wordt gecontroleerd totdat het niet meer aantoonbaar is. Houdt het hormoon dezelfde waarde terwijl met de echo nog steeds geen zwangerschap in de baarmoeder wordt gezien, dan is de kans op een EUG groot.

De behandeling bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap

Bij een EUG kan de zwangerschap buiten de baarmoeder niet worden voldragen. De vrucht kan ook niet meer in de baarmoeder worden geplaatst.

In deze situaties zijn twee behandelingen mogelijk, namelijk een operatieve behandeling of een behandeling met medicijnen.

Operatieve behandeling

De operatieve behandeling bestaat uit een kijkoperatie of een bikinisnede (laparotomie). Of een kijkoperatie mogelijk is, hangt af van uw klachten, of van de afwezigheid van bloed, verklevingen of andere afwijkingen in de buik.

Bij een eileidersparende operatie kan de EUG worden verwijderd door een sneetje te maken in de eileider (tubostomie). Bij een niet eileidersparende operatie kan de gehele eileider inclusief de EUG worden verwijderd (tubectomie). Momenteel is nog niet duidelijk welke van deze operaties beter is voor het behoud van vruchtbaarheid.

De eileider wordt in principe verwijderd als er een scheur in de eileider is en er is sprake van een bloeding;

- als de EUG groot is;
- als er geen zwangerschapswens meer is;
- als er voor de tweede keer in dezelfde eileider een EUG is, wordt in principe de eileider verwijderd.

Behandeling met medicijnen: Methotrexaat®

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®.

Methotrexaat® is een medicijn dat het groeien van cellen (van het vruchtje) remt. Bij gebruik van het middel, is geen gevaar voor uw vruchtbaarheid of voor volgende zwangerschappen. De behandeling gebeurt poliklinisch. Een week na de kuur wordt de waarde van het hCG hormoon bepaald.

Zowel bij de operatie als bij de behandeling met de medicijnen geldt: als u een rhesusnegatieve bloedgroep heeft, geeft de arts u meestal anti-D-immunoglobuline mee. Dit medicijn is om te voorkomen dat er antistoffen door het lichaam worden aangemaakt. Na de behandeling kunt u via de vagina veel bloed of weefsel verliezen.

De complicaties en bijwerkingen

Complicaties operatieve behandeling

U heeft 5 tot 20 procent kans op een complicatie bij een eileidersparende operatie. De complicatie die op kan treden is het achterblijven van zwangerschapswaarsel in de eileider of ergens anders in de buik. Dit wordt persisterende trofoblast genoemd.

Na de operatie wordt altijd gecontroleerd of het hCG hormoon zich nog in het lichaam bevindt. Als nog niet alles van het vruchtje is verwijderd, wordt een aanvullende behandeling met Methotrexaat®. Ook kan gekozen worden om de eileider alsnog te verwijderen.

Complicaties behandeling met Methotrexaat®

Bijwerkingen van Methotrexaat® kunnen zijn:

- een geïrriteerde mond (afters);
- irritatie van de ogen (roodheid en tranen);
- maag- en darmklachten.

Deze bijwerkingen zijn tijdelijk en duren ongeveer een week. Het vermijden van direct zonlicht en alcohol, een goede mondhygiëne en veel drinken kunnen deze bijwerkingen verlichten.

De volgende pijnstillers mogen **niet** gebruikt worden:

- NSAID's (Ibuprofen®, voltaren®);
- antibiotica en vitaminepreparaten met foliumzuur.

De pijnstiller paracetamol is wel toegestaan. Wanneer de waarde van het hCG hormoon onvoldoende daalt, kan een tweede kuur Methotrexaat® nodig zijn. Als de eileider alsnog scheurt (de kans hierop is klein), is een eileiderverwijderende operatie noodzakelijk.

Kans op een nieuwe zwangerschap

Het is verstandig om minstens één menstruatie af te wachten, wanneer u weer zwanger wilt worden. Wanneer u bent behandeld met het medicijn Methotrexaat®, is het beter om de eerste 3 maanden niet zwanger te raken.

Bij een nieuwe zwangerschap kunt u, wanneer u 2 weken over tijd bent, een vroege vaginale echo krijgen. Uw huisarts of verloskundige kan u hiervoor verwijzen.

Bij deze vroege vaginale echo wordt gekeken waar de bevruchte eicel zich heeft ingenesteld. De kans dat er weer een EUG plaats vindt, is ongeveer 15 tot 20 procent hoger dan voorheen.

Als er bij de vorige behandeling een eileider is verwijderd en de andere eileider is beschadigd, kan de kans op een spontane zwangerschap kleiner zijn geworden. Daarom kan de arts u eventueel IVF (reageerbuisbevruchting) adviseren. Dit heeft echter ook een kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap.

Belangrijke telefoonnummers

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

Polikliniek Gynaecologie: (013) 221 01 10

*Van maandag t/m vrijdag telefonisch bereikbaar tussen: 9.00 -11.30 uur
13.30 -16.00 uur*

Fam (spoed, buiten kantoor tijden): (013) 221 08 00

Locaties:

Locatie ETZ Elisabeth Route 16

Locatie ETZ TweeSteden Polikliniekgebouw, Wachtruimte 2

Locatie ETZ Waalwijk Wachtruimte 1, Nummer 8

MijnETZ: medische gegevens, afspraken en uitslagen zijn in te zien via de app MyChart, te downloaden via de playstore. Inloggen met DigiD.

Meer informatie vind je op www.etz.nl/MijnETZ

Bloedprikken: www.etz.nl/bloedprikken

Maak een afspraak.