

Buitenbaarmoederlijke zwangerschap

In overleg met uw gynaecoloog is er besloten om u op te nemen op de afdeling Bijzondere Chirurgie/Urologie omdat u een buitenbaarmoederlijke zwangerschap heeft. Dit wordt ook wel extra-uteriene graviditeit genoemd. In deze folder willen wij u informeren over wat dat inhoudt, wat de mogelijke oorzaak is en hoe uw behandeling eruit kan zien. In deze folder wordt het gemiddeld verloop van de behandeling besproken.



Rijnstate

*Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!*

Wat is een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

Een zwangerschap nestelt zich gewoonlijk in het slijmvlies binnen in de baarmoeder. Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap komt daar niet terecht, meestal omdat de reis van het bevruchte eitje door de eileider naar de baarmoeder te lang duurt. Hierdoor gaat het eitje zich al innestelen in de eileider. Die is daar niet geschikt voor.

Hoe ontstaat een buitenbaarmoederlijke zwangerschap?

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kan ontstaan als het normale transport van de bevruchte eicel niet goed verloopt. Het transport vanuit de eierstok naar de baarmoeder wordt belemmerd. Deze belemmering kan vele oorzaken hebben.

Mogelijke oorzaken zijn:

- beschadiging van de eileiders na een eerdere ontsteking;
- aangeboren afwijkingen van de eileider, zoals een abnormale lengte en vernauwingen;
- littekenweefsel door operatie of ontsteking in de buurt van de eileiders;
- endometriose-hardjes op de eileider. Dit zijn hardjes van met de menstruatie meebloedend baarmoederslijmvlies;
- afwijkingen van het bevruchte eitje zelf;
- myomen (vleesbomen) die de weg voor een bevruchte eicel blokkeren;
- vruchtbaarheidsbehandelingen, zoals IVF;
- een hogere leeftijd. De kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap stijgt met de leeftijd.
- na een sterilisatie (dit komt weinig voor).

Verloop

De activiteit van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kan soms vanzelf uitblussen en verdwijnen. Dan wordt het weefsel weer door het lichaam afgebroken. In dit geval is er geen operatie nodig, alleen bloedcontroles om de daling van het zwangerschapshormoon HCG te volgen totdat helemaal weg is.

Een operatie

Als er aanwijzingen zijn dat de buitenbaarmoederlijke zwangerschap toch niet vanzelf verdwijnt, is er meestal een operatie nodig. De kans bestaat namelijk dat de buitenbaarmoederlijke zwangerschap door de wand van de eileider heen groeit en een inwendige bloeding veroorzaakt. Daarom vindt bij heftige buikkachten of een hoog gehalte aan HCG in het bloed de operatie meestal dezelfde dag plaats.

De operatie bestaat uit het verwijderen van de buitenbaarmoederlijke zwangerschap via een laparoscopie (kijkoperatie). Meestal wordt de eileider waar de buitenbaarmoederlijke zwangerschap in zit, verwijderd. Zelden is het voldoende om alleen door een klein sneetje in de eileider de buitenbaarmoederlijke zwangerschap te verwijderen. Voor deze operatie wordt u in de meeste gevallen een dag opgenomen in het ziekenhuis. Omdat u na de operatie niet meer zwanger bent, wordt in de dagen na de operatie het slijmvlies van de baarmoeder afgestoten. Dat lijkt op een menstruatie.

Vorbereiding op de operatie

In de folder 'Afdeling Bijzondere Chirurgie/ Urologie' kunt u de gang van zaken op de afdeling lezen. Hieronder vindt u specifieke informatie over de nazorg na de operatie.

Na de operatie

U wordt u wakker op de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Via een infuus krijgt u vocht toegediend. In sommige gevallen heeft u een blaaskatheter gekregen. Als u goed wakker bent, gaat u terug naar de afdeling. Op de afdeling is het de bedoeling dat u wat drinkt/eet en dat u geplast heeft voordat u weer naar huis mag. Als in uw bloedgroep de Rhesus (D)-factor ontbreekt (negatief is), kan het zijn dat u een injectie krijgt toegediend. Uw arts zal dat aangeven.

De eerste contactpersoon wordt bij aankomst op de afdeling door de verpleegkundige (of uzelf) gebeld.

Mogelijke complicaties

Mogelijke complicaties zijn: buikpijn, pijn in de nierstreek, een blaasontsteking, nabloeding, bloeditstorting, rode, gezwollen of pijnlijke wondjes, duizeligheid, slapeeloesheid en moeheid als gevolg van de narcose. Heeft u last van hevige buikpijn, koorts of hevig bloedverlies, neem dan altijd contact op met het ziekenhuis of uw huisarts.

Leefregels en adviezen voor na de operatie:

- Zolang u vaginale afscheiding heeft, mag u niet baden of zwemmen.
- De eerste twee weken is het af te raden om auto te rijden om het wondgebied bij plotseling remmen te ontlasten.
- De eerste vier weken mag u geen seksuele gemeenschap hebben.
- U mag de eerste weken geen zwaar huishoudelijk werk doen, zoals stofzuigen en ramen wassen.
- Als u koorts krijgt boven de 38,5 °C, neemt u dan contact op met de polikliniek Gynaecologie tijdens kantooruren. Bel 's nachts en in het weekend de Spoedeisende Hulp.

Vragen?

Heeft u nog vragen of problemen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie (tijdens kantooruren). Buiten kantooruren en op feestdagen kunt u bij problemen contact opnemen met de Spoedeisende Hulp.

Telefoonnummers

Polikliniek Gynaecologie Arnhem: 088 - 005 7740

Spoedeisende Hulp Arnhem: 088 - 005 6680

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl