



Vereniging voor mensen
met vruchtbaarheidsproblemen

BUITENBAARMOEDERLIJKE ZWANGERSCHAP (BBZ of EUG)

Freya biedt nieuws, achtergrondinformatie, ervaringsverhalen en contact over vruchtbaarheid, problemen met zwanger worden en ongewilde kinderloosheid. Freya is een landelijke en onafhankelijke vereniging met ruim 2.500 leden.

Informatieverstrekking, lotgenotencontact en belangenbehartiging zijn de drie sleutelwoorden van de dienstverlening van Freya.



Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
Wat is een EUG?	2
Soorten EUG's	2
2. Oorzaken van een EUG	2
3. De klachten	3
3.1 Wat kun je voelen?	3
Pijn in je buik.....	3
Bloedverlies	3
Schouderpijn.....	4
Duizeligheid en flauwvallen	4
Klachten van de blaas en darmen	4
3.2 Onderscheid in sub-acute en acute EUG	4
Acute EUG.....	4
Sub-acute EUG Mogelijke symptomen zijn:.....	4
4. De diagnose	5
4.1 Lichamelijk onderzoek.....	5
4.2 Echoscopie.....	5
4.3 hCG-waarde.....	5
4.4 Laparoscopie.....	6
5. Mogelijke behandelingen	6
5.1 Afwachtend (expectatief) beleid.....	6
5.2 Injectie(s) met methotrexaat (MTX).....	6
5.3 Een laparoscopie (kijkoperatie)	8
5.4 Een laparotomie (meestal via bikinisnede).....	9
6. Lichamelijk herstel na een operatie	9
6.1 Adviezen voor herstel.....	10
6.2 Medicijnen:.....	11
6.3 Mogelijke complicaties van de operatie:.....	11
7. Seks en zwangerschap na een EUG	12
Kans op zwangerschap.....	12
8. Psychische verwerking	13
Omgaan met de omgeving.....	13
9. Meer informatie	14



1. Inleiding

Wat is een EUG?

Bij een normale zwangerschap nestelt de bevruchte eicel zich in de baarmoeder. Bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap (kortweg BBZ) zit de bevruchte eicel op een andere plaats. Hierdoor kan de zwangerschap niet doorgroeien. De medische term voor een BBZ is Extra Uteriene Graviditeit (EUG). Als er bij echoscopisch onderzoek geen zwangerschap in de baarmoeder of miskraam te zien is en onduidelijk of er een EUG is, wordt ook de term Zwangerschap met Onbekende Locatie (ZOL) gebruikt. In deze brochure noemen we de buitenbaarmoederlijke zwangerschap steeds EUG.

Eén op de 100 zwangerschappen is een EUG. De bevruchte eicel bevindt zich meestal in de eileider. Elke EUG kan anders verlopen, maar er kan geen kindje geboren worden uit de zwangerschap. Het vruchtje uit de eileider halen en in de baarmoeder plaatsen is helaas niet mogelijk. De ontwikkeling van een EUG in de eileider houdt bijna nooit langer dan drie maanden stand.

Soorten EUG's

Naar gelang de plaats van de EUG zijn er een aantal soorten te onderscheiden:

- in de eileider (tubair)
- in de buikholte (abdominaal)
- in de eierstok (ovarieel)
- in zeldzame gevallen zijn andere plekken in de onderbuik of baarmoeder mogelijk (bijvoorbeeld interstitieel, cornuaal, cervicaal of in een sectiolitteken)

2. Oorzaken van een EUG

Een EUG kan ontstaan als het normale transport van de bevruchte eicel naar de baarmoeder niet goed verloopt. Het transport vanuit de eierstok naar de baarmoeder wordt belemmerd. Deze belemmering kan verschillende oorzaken hebben. De werkelijke oorzaak wordt vaak niet bekend.

Mogelijke oorzaken zijn:

- Eerder een EUG gehad geeft een hoger risico op nogmaals een EUG. Dit geldt ook als de eileider weggehaald is bij de operatie.
- Resten van een *eerdere infectie*, zoals ontsteking van de eileider (door bijv. chlamydia), eierstok en/of buikvlies. Zo'n infectie heeft beschadiging tot gevolg zoals: verlies of beschadiging van de trilhaartjes in de eileider, vernauwingen van het eileiderweefsel (littekenweefsel), of vergroeiingen (verkleving) van de eileider. Zo'n infectie kan je doormaken zonder er iets van te merken



- Aangeboren afwijkingen van de eileider, zoals abnormale lengte, vernauwingen of vocht in de eileider. Hierdoor zijn de eileiders te nauw of is er een blokkade waardoor de eicel niet kan passeren, bv. bij DES-dochters
- Een eerdere operatie aan of in de omgeving van de eileiders: littekenweefsel kan het transport bemoeilijken. Ook een blindedarmoperatie geeft een hoger risico.
- Endometriose-haarden in de eileider.
- Zwangerschap bij gebruik van een spiraaltje kan een lichte chronische baarmoederslijmvliesontsteking veroorzaken die naar de eileider opstijgt. Dit kan een (chronische) eileiderontsteking als gevolg hebben.
- Een (mislukte) sterilisatie bij de vrouw. Ook na een hersteloperatie na eerdere sterilisatie is er een verhoogde kans.
- Vruchtbaarheidsbehandelingen zoals IVF. . Met name bij IVF wegens een eileiderfactor zijn er vaker afwijkende eileiders waarbij een hogere kans op innesteling buiten de baarmoeder.

3. De klachten

In het begin onderscheidt de buitenbaarmoederlijke zwangerschap zich niet van een gewone zwangerschap. De zwangerschapstest is positief en je kunt alle gewone zwangerschapsverschijnselen hebben. Maar vroeg of laat ontstaan er problemen, omdat de eileider (of elke andere plaats buiten de baarmoeder) er niet op gebouwd is om een zwangerschap uit te dragen. Klachten van een EUG treden meestal op tussen de 5e en de 12e week dat een vrouw zwanger is. Het piekmoment ligt bij de 7e of 8e week.

3.1 Wat kun je voelen?

Pijn in je buik

Als de eileider van binnenuit wordt opgerekt, veroorzaakt dit op den duur pijn. Naarmate het embryo groter wordt, neemt de pijn ook toe. De pijn (krampen van de eileider) voel je meestal links of rechts onder in de buik. Ook in je bekken kun je pijnklachten ervaren.

Bloedverlies

Als het embryo zich innestelt in de wand van de eileider, kan hier een bloeding ontstaan. Bij een gezonde zwangerschap zorgt de wand van de baarmoeder voor voldoende voedingsstoffen; bij een EUG ontbreekt deze voedingsbodem, waardoor de vrucht in groei achterblijft en voortijdig kan afsterven. In de baarmoeder zelf houdt het baarmoederslijmvlies niet voldoende stand omdat de innesteling elders plaatsvindt. Dit kan leiden tot vaginaal bloedverlies.

Maar het bloedverlies hoeft niet altijd met pijn gepaard te gaan.

Juist dat laatste is zo gevaarlijk, want dan lijkt het op een 'gewone' miskraam.

Als de BBZ zich enige tijd heeft kunnen ontwikkelen, is het mogelijk dat er een



acute inwendige buikbloeding optreedt, die levensbedreigend is en in 30 tot 60 minuten fataal kan aflopen. Een inwendige buikbloeding hoeft niet altijd vaginaal bloedverlies te geven.

Schouderpijn

In het geval dat de eileider onder druk van de EUG scheurt of barst komt er bloed uit de eileider in de buikholte. Dit veroorzaakt een typische schouderpijn. De prikkeling van het buikvlies wordt namelijk opgevangen door de zenuw van het middenrif en deze zenuw is een zijtak van de schouderzenuw.

Duizeligheid en flauwvallen

Doordat de bloeding binnen in de buik niet direct opvalt, kan ongemerkt snel bloedarmoede ontstaan, wat zich uit in duizeligheid en flauwvallen.

Klachten van de blaas en darmen

Een EUG kan ook urinewegsymptomen, diarree, misselijkheid en braken veroorzaken.

3.2 Onderscheid in sub-acute en acute EUG

Hieronder volgt een opsomming van de mogelijke verschijnselen van een sub-acute en een acute EUG.

Sub-acute EUG

Mogelijke symptomen zijn:

- spontane buikpijn aan één kant (door spanning op de eileider)
- uitstralende pijn naar rug, schouders of bovenbenen (door zenuwprikkeling)
- misselijkheid en/of braken
- vaginaal bloedverlies (afstoten van gedeelten van het baarmoederslijmvlies)
- drang tot ontlasting, maar er komt geen ontlasting. Dit komt door vulling/prikkeling van de Douglas-holte (=ruimte tussen baarmoeder en endeldarm) door de zwangerschap of bloed
- zeer pijnlijk vaginaal onderzoek
- pijn bij het bewegen van de baarmoeder (slingerpijn)
- pijn bij druk op de Douglas-holte. Dit verschijnsel wordt veroorzaakt door een bloeditstorting in de Douglas-holte
- neiging tot flauwvallen

Acute EUG

De eileider rekt uit en scheurt. Dit zorgt voor hevige pijn. Er kan wel 1 tot 3 liter bloed in de vrije buikholte terechtkomen wat kan leiden tot shock. Symptomen van acuut inwendig bloedverlies zijn:



- bleekheid, ingevallen gelaat, spitse neus
- zweten, koud en klam aanvoelen
- een snelle zwakke pols
- bloeddrukdaling
- een harde buik, acute buikpijn
- slap, neiging tot flauwvallen

Aangezien de acute EUG levensbedreigend kan zijn, is **snel handelen** (ambulance bellen) noodzakelijk!

4. De diagnose

De praktijk leert dat het moeilijk is een EUG vast te stellen. Vaak wordt in de eerste instantie gedacht aan een miskraam, mola-zwangerschap (=een 'druiventros' zwangerschap waarbij het vruchtje verloren is) of een blindedarmonsteking. Hierdoor kunnen vrouwen toch in de acute vorm terechtkomen. Dat komt ook omdat niet alle EUG zwangerschappen hetzelfde verlopen. Ze geven soms wat vage klachten waardoor artsen op het verkeerde spoor worden gebracht.

Wordt er gedacht aan een EUG dan kan dat aan de hand van de volgende onderzoeken vastgesteld worden:

4.1 Lichamelijk onderzoek

De arts kan kijken of de buik gezwollen en/of pijnlijk is. Of er sprake is van druk- en loslaatpijn.

4.2 Echoscopie

Door middel van een inwendige vaginale echoscopie kan gezien worden of er een zwangerschap in de baarmoeder te zien is. Daarnaast kan de arts beoordelen of er vrij vocht in de Douglas-holte zit (dit is de ruimte tussen baarmoeder en endeldarm in de buikholte bij de vrouw). Vaak kunnen echobeelden rondom de eileiders een verdenking voor een EUG geven.

4.3 hCG-waarde

Soms wordt er eerst een urine zwangerschapstest gedaan; als deze negatief is is het geen EUG.

Bij verdenking op een EUG wordt je bloed onderzocht op aanwezigheid van hCG (humaan chorion gonadotrofine). Dit is het zwangerschapshormoon in het bloed waardoor een zwangerschap wordt aangetoond. Door het herhaaldelijk prikken van het hCG kan men aan het dalen of het stijgen van de waarde zien of het vruchtje nog vitaal is of niet. De hoogte van de waarde van het hCG kan een indicatie geven over de grootte van het



vruchtje, en wanneer dit bij inwendige echo zichtbaar kan zijn. Bij een EUG stijgt het hCG vaak minder snel dan bij een gewone zwangerschap. Als de EUG eindigt in een spontane miskraam worden ook lage waarden gemeten. Maar er kan ook een normale hCG waarde gemeten worden bij een EUG. Met alleen de hCG-waarde kan de diagnose EUG nog niet gesteld worden.

4.4 Laparoscopie

Tot slot kan door middel van een laparoscopie (kijkoperatie in de buik) eventueel achterhaald worden of er zich een zwangerschap buiten de baarmoeder bevindt.

5. Mogelijke behandelingen

Momenteel zijn er vier behandelingsmethoden die worden toegepast bij de behandeling van een EUG:

- Afwachtend beleid
- Injectie met methotrexaat
- Laparoscopie
- Laparotomie

5.1 Afwachtend (expectatief) beleid

Afwachten is mogelijk bij:

- geen of minimale klachten
- dalende hCG-waarden (bij EUG lager dan 1500 IE/L, bij ZOL lager dan 2000 IE/L)
- een EUG die op echografiebeelden kleiner dan 4 cm in diameter is
- geen waarneembare foetale hartactie
- geen of weinig symptomen van inwendige buikprikkeling

5.2 Injectie(s) met methotrexaat (MTX)

Wanneer methotrexaat bij een EUG:

- Als er een stabiel hCG gehalte is bij een persisterende ZOL (hCG > 2000 IE/L) of EUG (hCG > 1500 IE/L)
- Als het hCG < 5000 IE/L is of de EUG bij de echo < 4 cm en als er geen hartactie is



Vrouwen komen alleen in aanmerking voor injecties met methotrexaat als ze weinig symptomen hebben, goed te instrueren zijn en niet in aanmerking komen voor een afwachtend beleid.

Een kuur met MTX zal het vruchtje afbreken, omdat de cellen van de zwangerschap (net als kankercellen) sneldelende cellen zijn. Bij 7-8 op de 10 vrouwen werkt dit middel goed. Je moet regelmatig terugkomen voor controle tot het hCG < 5 IE/L is. Als de injectie niet leidt tot lagere hCG-waarden, kan de behandeling herhaald worden. Je kunt maximaal 4 MTX injecties krijgen. Het doel is een hCG-waarde te bereiken van minder dan 5 IE/L. Methotrexaat behoort tot de cytostatica (chemotherapie) en wordt ook o.a. als chemokuur bij kanker gebruikt.

MTX kan bijwerkingen hebben, je kunt één of meer van de volgende klachten hebben door het gebruik van MTX:

- Moeheid
 - Gun jezelf voldoende rust.
- Misselijkheid, braken, verminderde eetlust
 - Probeer, verdeeld over de dag, kleine hoeveelheden te eten. Als je geen eetlust hebt, eet dan dingen waar veel voedingsstoffen in zitten, zoals ontbijtdranken, potje fruitbabyvoeding door yoghurt of vla, een roomijsje. Gebruik altijd voldoende vocht (1,5 – 2 liter). Bij erge misselijkheid kan de arts je een middel voorschrijven tegen misselijkheid. Ook cola drinken kan helpen.
- Diarree en buikpijn
 - Sommige mensen krijgen last van diarree. Als dit langer dan een week aanhoudt, neem dan contact op met het ziekenhuis.
- Invloed op de huid
 - Je huid kan soms wat droog worden, jeuken of rood verkleuren. Gebruik bij een droge huid extra bodylotion. Voorkom direct zonlicht.
- Een geïrriteerde mond (aften)
 - Probeer dit te voorkomen door extra aandacht te besteden aan je mondverzorging. Poets drie tot vier keer per dag je tanden met een zachte borstel. Spoel je mond met een zoutoplossing (1 afgestreken theelepel zout op een flinke beker lauw water) of met chloorhexidine 0,12%.
- Lever, nieren en beenmerg
 - Heb je vaker achter elkaar MTX nodig, dan kan dit schade aan de lever, nieren en beenmerg veroorzaken. De arts controleert je bloed hierop.

Deze bijwerkingen kunnen 1 tot 2 weken duren. Bespreek al je klachten altijd met de behandelend arts.

Leefregels tijdens gebruik van MTX – waarmee je wellicht bijwerkingen kunt voorkómen:

- Drink minstens 1,5 liter water per dag.
- Poets minstens drie keer per dag je tanden met een zachte tandenborstel.



- Vermijd zonlicht.
- Gebruik geen alcohol.
- Vermijdt het gebruik van aspirine en pijnstillers zoals NSAID's (o.a. ibuprofen, naproxen, diclofenac, voltaren), antibiotica en vitaminepreparaten met foliumzuur. De pijnstiller paracetamol is wel toegestaan.
- Gebruik geen antibiotica (of overleg met je arts en apotheek).

Voor de veiligheid mag je in de 3 maanden na de laatste injectie niet zwanger worden, omdat het binnen die periode nog aanwezig kan zijn in je lichaam en het middel de vrucht tijdens de zwangerschap mogelijk kan schaden. Gebruik dus goede anticonceptie in deze periode. MTX heeft geen nadelige gevolgen voor de vruchtbaarheid en eventuele latere zwangerschappen.

5.3 Een laparoscopie (kijkoperatie)

Bij een laparoscopie (laparo= buik, scopie= kijken) wordt via een dunne naald eerst koolzuurgas in de buikholte ingebracht. Zo ontstaat ruimte in de buikholte om de verschillende organen te inspecteren. Meestal gebeurt dit via een sneetje onder de navel. Als de arts vermoedt dat er verklevingen zijn, wordt de naald soms op een andere plaats ingebracht, bv. onder de ribbenboog. Daarna wordt de laparoscoop (kijkbuis) in de buik gebracht. Deze is voorzien van een camera waarmee de inwendige buik op de monitor bekeken kan worden. Ook op een paar andere plaatsen, zoals net boven het schaambeent en de zijkanten van de onderbuik, kunnen sneetjes gemaakt worden waardoorheen de operatie-instrumenten worden ingebracht. Via de schede en baarmoederhals kan een staafje in de baarmoederholte worden gebracht om de baarmoeder tijdens de operatie te bewegen. Een EUG kan met deze ingreep, als het vruchtje groot genoeg is, herkend en verwijderd worden.

In de meeste gevallen zal de gynaecoloog de eileider, indien de EUG zich daarin bevindt, verwijderen. Soms wordt de keuze gemaakt om de eileider te sparen en alleen de EUG weg te halen. Deze keuze wordt gemaakt op basis van de plaats van de EUG, een eventuele beschadiging of verklevingen van de eileider en de toestand van je andere eileider.

Wanneer een laparoscopie bij EUG?

- Als er signalen van buikvliesprikkeling aanwezig zijn, die los staan van hCG-waarden.
- Bij opeenvolgende hCG-waardebepalingen worden stijgende concentraties (meer dan 5000 IE/L) hCG gemeten.
- Als echobeelden een EUG laten zien die groter dan 4 cm in diameter is.
- Als echobeelden een EUG laten zien met positieve hartactie.



5.4 Een laparotomie (meestal via bikinisnede)

Bij een laparotomie (laparo=buik, tomie=snede) wordt, meestal met een bikinisnede, de buik geopend waardoor de EUG verwijderd kan worden.

Wanneer een laparotomie bij EUG?

- Als een laparoscopie technisch niet mogelijk is (bijvoorbeeld als er veel verklevingen zijn na eerdere operaties of infecties in de buikholte)
- In zeer acute situaties kan het nodig zijn snel te handelen om te voorkomen dat je sterft aan de EUG. In dat geval kan direct tot een laparotomie besloten worden. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij veel bloedverlies en hierbij een instabiele situatie.

Bij de operatie wordt in de meeste gevallen de eileider waar zich de EUG bevindt helemaal verwijderd. In sommige gevallen wordt alleen de EUG weggehaald, dit hangt af van de toestand van de andere eileider, de plaats van de EUG en of er veel verklevingen zijn in de buikholte.

6. Lichamelijk herstel na een operatie

Afhankelijk van de zwaarte van de operatie (laparoscopie of laparotomie) en je conditie blijf je één of meerdere dagen in het ziekenhuis. In het geval dat je Rhesus negatief bent, is een injectie met anti-D-gamma-globine mogelijk nodig.

Sommige vrouwen hebben na de ingreep klachten als:

- Pijn in de buik en/of tussen de schouderbladen
Voor pijn na de operatie krijgt je pijnstillers. Het kan gebeuren dat je naast buikpijn ook schouderpijn hebt. Het tijdens de operatie gebruikte koolzuurgas om meer ruimte in de buik te maken veroorzaakt die pijn.
- Misselijkheid en overgeven na de ingreep.
- Duizeligheid, slapeloosheid en moeheid.
 - Dit kan het gevolg van de narcose zijn. Deze zijn niet ernstig te noemen, maar kunnen vervelend zijn.
- Vaginaal bloedverlies.

Als je veel bloed hebt verloren kun je je langere tijd nog vermoeid voelen. Het lichaam heeft ongeveer 4 tot 6 weken nodig om het verloren bloed zelf weer aan te maken. Ook als je een bloedtransfusie hebt gehad kun je je vermoeider voelen in de weken na de operatie. Na de operatie daalt het zwangerschapshormoon snel. Door de daling van het zwangerschapshormoon laat het verdikte slijmvlies in je baarmoeder los. Daarom krijg je ook vaginaal bloedverlies. Dit kan ongeveer een week aanhouden.



Als niet de hele eileider (tubotomie) is verwijderd, dan moet je regelmatig bloed laten prikken. Er wordt gekeken of het zwangerschapshormoon daalt. De controles zijn afgelopen als het zwangerschapshormoon helemaal uit je bloed is verdwenen (hCG < 5 IE/L). Dit duurt meestal 4 tot 6 weken. Als het hormoon niet snel genoeg daalt, kan de arts nog een aanvullende behandeling met het medicijn methotrexaat voorstellen. Dit is bij 7% van de vrouwen nodig.

6.1 Adviezen voor herstel

Om de kans op ontstekingen te verkleinen en om de wond te laten genezen gelden deze adviezen voor de eerste 2 weken na de laparoscopie en de eerste 6 weken na de laparotomie:

- Geen tampons gebruiken.
- Geen seks hebben.
- Niet sporten.
- Ga niet in bad/zwemmen/naar de sauna totdat je geen bloed meer uit je vagina verliest en de oplosbare hechtingen zijn opgelost. Douchen mag wel.
- Doe geen zwaar lichamelijk werk. Zwaar tillen en de zware huishoudelijke taken zoals stofzuigen, ramen lappen en de was (tillen, ophangen) kun je pas na zes weken weer uitvoeren. De lichtere huishoudelijke taken zoals koken, afwassen en afstoffen kun je vrij snel naar eigen inzicht weer gaan doen.

Met de hechtingen van de wondjes kun je gewoon douchen. De hechtingen lossen vanzelf op. Als ze irriteren, mag je ze wel na 5 dagen (laten) verwijderen. Soms heb je hechtingen onder de huid, die zie je niet. Dit zijn oplosbare hechtingen.

De duur van het herstel is bij elke vrouw anders, maar vaak kun je een week na de laparoscopie wel weer werken, als dat geen zwaar werk is. Soms ben je lichamelijk sneller hersteld dan emotioneel. Bespreek met je baas en zo nodig met de bedrijfsarts wat een goed moment is om weer te gaan werken en of er tijdelijke aanpassingen nodig zijn. Het is verstandig de signalen van je lichaam ook na een laparoscopische operatie serieus te nemen.

Houd na een laparotomie rekening met een herstelperiode van zeker zes weken. Forceer niets, neem in het begin regelmatig rust en let op wat je lichaam aankan. Vermijd zwaar lichamelijk werk en tillen in de eerste zes weken na de operatie, dit zorgt namelijk voor grote druk op de wond en de hechtingen. Hevig hoesten of persen is ook niet goed voor de wond. Als je moet hoesten geef dan tegendruk door met je hand of een kussentje tegen de wond te duwen. Na zes weken hoeft dit niet meer. Fietsen, traplopen en andere bewegingen waar buikspieren bij worden gebruikt, kunnen het best weer langzaam opgebouwd worden. De eerste weken kun je wat bloederige of bruinige afscheiding hebben. In verband met inwendige hechtingen die rond de tiende dag zullen gaan oplossen, kun je wat meer gaan vloeien. Is dit duidelijk meer dan bij een normale menstruatie, neem dan contact op met je gynaecoloog. Het vloeien kan nog enkele weken aanhouden.



Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met je huisarts of gynaecoloog te bespreken.

6.2 Medicijnen:

Bij veel bloedverlies worden ijzertabletten voorgeschreven.
Bij pijn kan eventueel paracetamol gebruikt worden.

6.3 Mogelijke complicaties van de operatie:

- Soms kan tijdens de laparoscopie blijken dat toch een gewone buikoperatie (laparotomie) nodig is. Houd er dus rekening mee dat je wakker kunt worden met een grotere snede dan verwacht.
- De belangrijkste complicatie bij de eileidersparende operatie is het achterblijven van zwangerschapsweefsel in de eileider of elders in de buik. Dit wordt persisterende trofoblast genoemd. De kans hierop is ongeveer 5 tot 20 procent. Na een eileidersparende operatie wordt daarom de waarde van het hCG hormoon gecontroleerd. Is de hCG-waarde onvoldoende gedaald of zelfs gestegen, dan blijkt daaruit dat nog niet alles van de EUG verwijderd is. Een aanvullende behandeling met methotrexaat kan worden voorgesteld of de eileider wordt alsnog verwijderd.
- Elke narcose brengt risico's met zich mee. Als je gezond bent zijn deze risico's klein.
- Bij elke operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose.
- Bij de operatie wordt meestal een katheter (slangetje) in de blaas gebracht om de urine af te voeren. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Dit is lastig en pijnlijk, maar goed te behandelen.
- In de buikwand of in de vagina kan een nabloeding optreden. Meestal kan je lichaam een bloeditstorting zelf verwerken. Het herstel duurt dan wel langer. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, vaak via een grote snede.
- In zeer zeldzame gevallen kunnen de urinewegen of darmen beschadigd worden. De gevolgen kunnen soms pas zichtbaar worden als men al uit het ziekenhuis ontslagen is. Bij erge buikpijn, koorts of pijn in de nierstreek (aan de zijkant van de rug) is het dan ook verstandig direct met de dienstdoende gynaecoloog contact op te nemen. Deze beschadigingen zijn meestal goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel zal langer duren.
- Littekenbreuk. Dit ontstaat als de operatiewond na de laparoscopische operatie niet goed geneest. Deze complicatie komt bij alle buikoperaties voor. In het weefsel onder de huid zit dan een zwakke plek, waardoor het buikvlies en de darmen deels uitpuilen. Je voelt dan een grote bobbel.
- Een zogenaamde Aria-Stella-reactie, kan na de operatie optreden. Dit is weefselverlies in de vorm van stukjes baarmoederslijmvlies (decidual cast). Dit weefsel wordt vanuit de baarmoeder door het lichaam uitgestoten, daar waar het vruchtje zich had moeten innestelen. Je verliest ook bloed uit de vagina.



7. Seks en zwangerschap na een EUG

Zolang de EUG aanwezig is, is het advies om geen seks te hebben. Het kan zijn dat de buik de eerste tijd na de beëindiging van de EUG-zwangerschap nog gevoelig is. Wacht er dan liever nog een poosje mee. Na een laparoscopie is het advies om 2 weken te wachten voordat je weer gemeenschap hebt, na een laparotomie 6 weken.

Als een (deel van) de eileider verwijderd is kun je het best met de gynaecoloog overleggen wanneer je weer zwanger mag worden. Dat kan variëren tussen één en drie menstruaties afwachten. Dit is afhankelijk van hoeveel er van de eileider is weggehaald. De operatieplek is een zwakke plek en kan bij het te snel zwanger worden een verhoogd risico op weer een EUG met zich meebrengen.

Na het gebruik van Methotrexaat is het advies om anticonceptie te gebruiken. Het advies is om 3 maanden na de laatste MTX injectie te wachten voordat je weer zwanger gaat worden. Pas na die periode is het medicijn volledig uit het lichaam en kan het geen schade meer toebrengen aan een vruchtje.

Vaak blijkt het psychisch beter voldoende rust en tijd te nemen om te herstellen. Sommige vrouwen willen meteen weer zwanger worden en andere worden al bang bij de gedachte en kunnen de stress en kans op een eventuele volgende EUG (nog) niet aan. Niet iedere vrouw kan snel aanvaarden dat het vruchtje op de verkeerde plek in haar lichaam zat, waar het niet had kunnen overleven. Neem de tijd om het te verwerken.

Kans op zwangerschap

Als je menstruatiecyclus is hersteld, kun je nog steeds links en rechts een eisprong krijgen, je eierstokken blijven gewoon functioneren. Als bij de operatie één eileider helemaal is weggehaald, dan kan de overgebleven eileider de eisprong van links en van rechts opvangen. Op tekeningen van de baarmoeder met eileider en eierstokken lijken die links en rechts van de baarmoeder te liggen. In werkelijkheid liggen ze meer achter de baarmoeder, waardoor het oppikken van het eitje door de andere eileider makkelijk kan. De ovulatie wisselt zich niet iedere maand links en rechts af. Het ovuleren gebeurt willekeurig links en rechts.

Als je geopereerd bent heb je minder kans om zwanger te worden dan iemand die nog twee goede eileiders heeft. De kans op een spontane zwangerschap in de volgende twee jaar is 60%. Dit betekent dat 60 op de 100 vrouwen spontaan zwanger kan worden na een operatie. Voor de kans op een nieuwe zwangerschap maakt het niet uit of je eileider helemaal is weggehaald of dat de eileider is blijven zitten en alleen de buitenbaarmoederlijke zwangerschap is weggehaald. Deze 60% is een gemiddelde. De gynaecoloog kan je persoonlijker advies geven over jouw zwangerschapskans, afhankelijk van wat er is gezien tijdens de operatie (bijvoorbeeld als er veel verklevingen zijn gezien).

Als je opnieuw zwanger bent, heb je een indicatie voor een vroege echo. Dit is een echo 2 weken na een positieve zwangerschapstest (6 weken na de laatste



menstruatie). Hierbij wordt gekeken of deze zwangerschap wel goed in de baarmoeder groeit. Er wordt dan gekeken of de zwangerschap op de goede plaats zit, maar er kan dan nog niet altijd gezien worden of het een goede zwangerschap is of een miskraam.

8. Psychische verwerking

Het doormaken van een EUG is een moeilijke periode en vaak zal je daarvan een psychische weerslag bemerken. Het plotselinge afbreken van de zwangerschap brengt de hormonen in de war. Daardoor kan je je erg kwetsbaar voelen. Een EUG is vergelijkbaar met de gevoelens bij het doormaken van een miskraam. Daarnaast is bij een EUG soms een spoedoperatie nodig geweest. Er spelen allerlei factoren mee in het goed verwerken van een EUG. Lukt het niet om er zelf uit te komen overleg dan met de huisarts, die eventueel voor psychische hulp kan bieden. Doordat het vruchtje een vijand voor het lichaam van de vrouw is geworden, kunnen zowel bij man als vrouw gevoelens van tweestrijd ontstaan. Aan de ene kant gaat het over overleven en aan de andere kant over een kindje dat je niet kwijt wilt.

Een zwangerschap verliezen, al is het kindje nog zo klein, is heel verdrietig en een teleurstelling. Je kunt een gevoel van falen hebben; je lichaam faalt, je voelt je gefaald in het vrouwzijn, in het zwanger zijn. Soms kun je ook boos zijn of je schamen. Deze gevoelens zijn normaal. Logischerwijs ben je ook op zoek naar een oorzaak. Helaas wordt die weinig gevonden. Het is ook normaal dat je bang bent om opnieuw zwanger te worden, nu je weet wat er kan gebeuren. Het kan ook zijn dat het niet zo heftig voor je is. In het begin kun je je eigen gevoelens soms ontkennen. Hoe je gevoel ook is, schaam je er niet voor en praat er met anderen over als jij eraan toe bent. Het helpt vaak om hierover te praten met mensen die je vertrouwt. Praat er met je arts over en ook met de bedrijfsarts als je meer tijd nodig hebt om te herstellen dan de standaardtijd die hiervoor wordt gegeven.

Het doormaken van een EUG heeft invloed op je relatie. Je verwerkt het beiden op je eigen manier en dat kan voor spanningen binnen de relatie zorgen. Soms is het moeilijk om met je partner over het verdriet te praten en een manier te vinden om het samen te verwerken. Sommige mannen begrijpen het gevoel van hun partner niet en kunnen haar daarom niet voldoende steunen. Andere mannen zijn een steunpilaar voor hun partner, maar zetten hun eigen verdriet opzij. Mannen vinden het vaak moeilijker hun gevoelens te uiten, maar lijden net zo goed onder de situatie. Als de situatie acuut is geweest, kan angst voor het overlijden van de partner ontstaan. Dit kan vooral voor de man, die er bij staat en niets kan doen, gevoelens van angst en machteloosheid teweeg brengen. Vragen als *“overleeft mijn partner het wel?”* en *“moeten we het wel nog eens proberen?”* kunnen hem bezighouden.

Omgaan met de omgeving

Mensen kunnen heel verschillend reageren. Van bot tot heel meelevend. Velen weten zich geen houding te geven. Na een dergelijke ingrijpende gebeurtenis kan jij (en je partner) heel



gevoelig zijn voor hun reacties. Vooral omdat je na de EUG heel wisselend in gedrag en stemming kan zijn. Weinig mensen reageren zoals je dat graag zou willen.

Als je je thuis goed voelt, kan het dagelijks leven en werken toch nog tegenvallen. De confrontatie met collega's, het steeds maar weer moeten uitleggen als mensen er naar vragen, de teleurstelling/boosheid als mensen er niet naar vragen, het zwanger worden van vrienden/collega's, het praten over zwangerschappen, mensen die je mijden, mensen die vinden dat het nu toch wel verwerkt moet zijn, troosteloze woorden als: *"je bent nog jong, de volgende keer lukt het vast wel"* of *"maar jullie hebben toch al een gezond kind?"* kunnen heel frustrerend zijn en erg verdrietig maken.

Het helpt om duidelijk naar de omgeving te zijn. Probeer in te zien dat mensen vaak reageren op datgene wat je uitstraalt. Vertellen over de ervaring en de gevoelens en eerlijkheid zijn belangrijk om begrip te krijgen. Emotioneel heb je tijd nodig om een EUG te verwerken.

9. Meer informatie

- [EUG eenvoudig uitgelegd op thuisarts.nl](http://thuisarts.nl)
- [Info EUG op gynaecoloog.nl](http://gynaecoloog.nl)
- [Info over methotrexaat op apotheek.nl](http://apotheek.nl)
- [Richtlijn organisatie van zorg bij ZOL en EUG](#)

Dit is een uitgave van: Freya, vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen ©
Herzien door J. Knijnenburg, juli 2018
Controle: dr. A van Dongen, gynaecoloog – subspecialist voortplantingsgeneeskunde

Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend, tevens aanvaardt Freya geen aansprakelijkheid indien regels door instanties anders worden gehanteerd.

