



Vruchtbaarheidsbevorderende operaties

Inhoud

Wat zijn vruchtbaarheidsbevorderende operaties?	1
Voor wie zijn vruchtbaarheidsbevorderende operaties?	2
Verklevingen en afsluiting	2
Sterilisatie	3
Eileiderverwijdering	3
Onderzoek voor de operatie	3
De operatie	4
Verloop van de operatie	5
Na de operatie	6
Op korte termijn	6
Op lange termijn	6
Kans op zwangerschap	6
Mogelijke complicaties en bijwerkingen	6
Op korte termijn	6
Op lange termijn	6
Vragen	7
Websites voor meer informatie	7

Operaties die de vruchtbaarheid bevorderen zijn operaties waarbij de kans op het ontstaan van een zwangerschap wordt verbeterd.

Deze operaties worden gedaan bij afwijkingen aan of rond de eileiders en de eierstokken.

Afgesloten eileiders kunnen worden opengemaakt. Ook een hersteloperatie na een sterilisatie valt hieronder. Verklevingen rondom de eierstokken en eileider kunnen worden verwijderd.

De kans op een zwangerschap na een vruchtbaarheidsbevorderende operatie is sterk afhankelijk van de leeftijd en de uitgebreidheid van de afwijkingen.

Wat zijn vruchtbaarheidsbevorderende operaties?

In de normale situatie wordt een eicel na de eisprong opgevangen door het uiteinde 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 eicel 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 (figuur 1).

Als de eileider beschadigd of afgesloten is, of bedekt is door verklevingen, kan het transport van de zaadcellen en de (bevruchte) eicel moeilijker of onmogelijk zijn.

Bij een vruchtbaarheidsbevorderende operatie wordt de opvang en/of het vervoer van de eicel en de zaadcellen naar en in de eileider zo goed mogelijk hersteld. Deze operaties worden uitgevoerd door een gynaecoloog.



Figuur 1. Vervoer van de eicellen en zaadcel
Baarmoeder (1), eierstok (2) en eileider (3).

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 daarom geldt vaak voor een vruchtbaarheidsbevorderende operatie een leeftijdsgrens van 40 jaar.

Een uitzondering hierop is de hersteloperatie na een sterilisatie door middel van clips of ringetjes, hierbij is de leeftijdsgrens tot en met 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 eicel naar en in de eileider verstoord is, zoals bij verklevingen of afsluiting en na een sterilisatie. In sommige situaties wordt juist een of beide eileiders verwijderd om zo de kans op een zwangerschap te vergroten (zie eileiderverwijdering), bijvoorbeeld als een IVF behandeling wordt uitgevoerd.

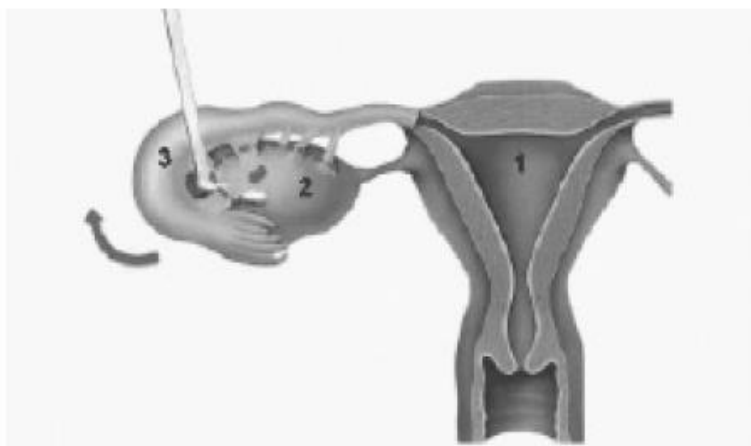
Verklevingen en afsluiting

Verklevingen rondom de eileider en eierstok kunnen het vervoer van de eicel naar en in de eileider moeilijk maken (figuur 2).

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

Eileiders kunnen geheel of gedeeltelijk afgesloten zijn, waardoor het vervoer van eicel 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. De afsluiting kan dicht bij de baarmoeder, in het begin van de eileider zitten of bij het uiteinde (zie figuur 3a - c).

Oorzaken van verklevingen en afgesloten eileiders zijn een infectie zoals Chlamydia, endometriose of eerdere buikoperaties, buikvliesontsteking of blindedarmontsteking.



Figuur 2. Verklevingen rondom de eileider en eierstok
Baarmoeder (1), eierstok (2) en eileider (3).

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 dichtgebrand zijn is soms eerst een kijkoperatie nodig plaats om te beoordelen of herstel mogelijk is.

Eileiderverwijdering

De kans op een zwangerschap is laag als:

- De eileider is uitgerekt, meer dan drie tot vijf centimeter.
- De wand van de eileider stug en dik is.
- De trilharen beschadigd zijn.
- Er veel vocht in de eileider zit.

Ook neemt de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap dan toe.

Eén eileider kan worden verwijderd als de andere eileider nog wel een goede kans op een zwangerschap geeft.

Bij een IVF-behandeling kunnen dergelijke eileiders eventueel beide verwijderd worden.

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 zal 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.
- Echografie waarbij soms een afgesloten eileider of endometriose zichtbaar gemaakt kan worden.
- Hysterosalpingogram (HSG) waarbij de arts een beeld krijgt van de vorm van de baarmoeder. Ook de eileiders en de doorgankelijkheid van de eileiders kan worden getest.
- Kijkoperatie (diagnostische laparoscopie) 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 hierbij wordt de doorgankelijkheid van de eileiders getest.

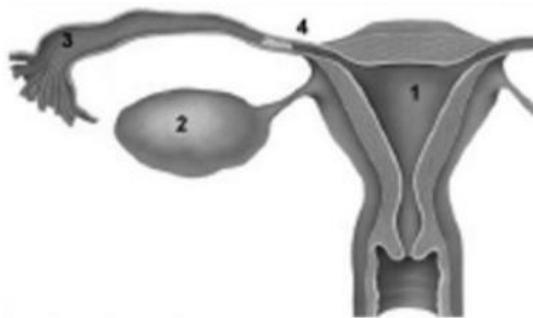
De operatie

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

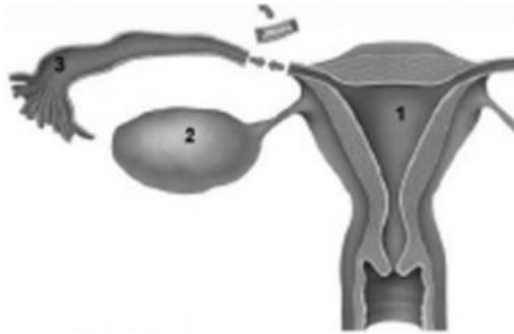
Er zijn verschillende operaties mogelijk; soms worden ze ook gecombineerd:

- Adhesiolyse; hierbij worden de eierstokken en eileiders vrijgemaakt van verklevingen, zodat de eicel weer door de eileider kan worden opgepakt (zie figuur 2).
- Cornuale anastomose; hierbij 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 (figuur 3a en b).
- Fimbriolysis en salpingostomie; hierbij maakt de gynaecoloog de uiteinden van de eileiders weer open.
Gaat het om een gedeeltelijke verkleving, dan noemt men de ingreep fimbriolysis.
Gaat het om een geheel afgesloten eileider, dan heet dit salpingostomie (figuur 3c).
- 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; 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; hierbij 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.

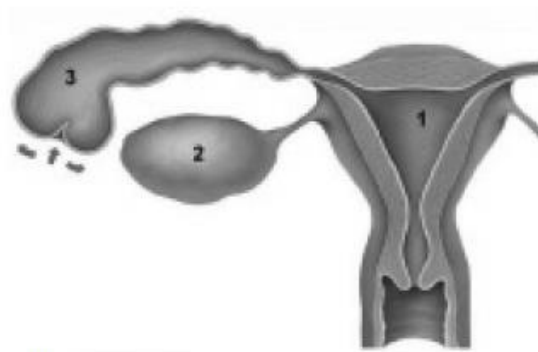
Het is niet mogelijk de eileider aan de binnenzijde te opereren. De trilhaarcellen en de spierwand van de eileider kunnen niet verbeterd worden.



Figuur 3a.
Baarmoeder (1), eierstok (2), eileider (3) en de afsluiting (4)



Figuur 3b.
 Het afgesloten gedeelte van de eileider, dicht bij de baarmoeder, wordt weggehaald en opnieuw aan elkaar gehecht.
 Baarmoeder (1), eierstok (2) en eileider (3)



Figuur 3c.
 Het openen van de afsluiting van de eileider ter plaatse van de eileider. Na het openen worden de uiteinden aan de eileider vastgehecht.
 Baarmoeder (1), eierstok (2) en eileider (3)

Verloop van de operatie

Bij de operatie 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 veroorzaken 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 operatiemicroscop gebruiken.

Tijdens de operatie kunt u via de schede een dun slangetje of een instrument in de baarmoederholte krijgen met een blauwe kleurstof die door de eileiders wordt gespoten. Zo kan de gynaecoloog zien of de eileiders doorgankelijk zijn (geworden).

Eventueel krijgt u via een infuus antibiotica om een infectie te voorkomen.

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 het 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. Verklevingen kunnen terugkomen en ook op nieuwe plaatsen ontstaan. De gynaecoloog zal met u bespreken wanneer u 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 of een kijkoperatie of de eileiders nog doorgankelijk zijn, of kan een IVF-behandeling worden overwogen

Kans op zwangerschap

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

- Na adhesiolyse is de kans op een zwangerschap ongeveer 50 procent; de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap ongeveer 2 procent.
- Na een fimbriolysis is de kans op een zwangerschap ongeveer 60 procent; de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap ongeveer 6 procent.
- Na een salpingostomie is de kans op een zwangerschap ongeveer 25 procent; de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap ongeveer 8 procent.
- Na een cornuale anastomose is de kans op een zwangerschap ongeveer 50 procent; de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap ongeveer 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.

Op lange termijn

Na elke vruchtbaarheidsbevorderende operatie bestaat er een kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Bent u over tijd, dan is het verstandig een zwangerschapstest te doen. Als deze positief is kunt u het beste een afspraak maken voor een inwendige echo wanneer u twee tot vier weken over tijd bent. Dan kan worden bekeken of het embryo zich in de baarmoederholte bevindt.

Is er nog geen echo gemaakt en heeft u buikpijn en/of bloedverlies bij een positieve zwangerschapstest, neem dan contact op met de gynaecoloog.

Vragen

Vruchtbaarheidsbevorderende operaties brengen beslissingen en keuzes met zich mee. 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.

Als u na het lezen van deze informatie vragen heeft, kunt u deze altijd bespreken met uw (huis) arts of gynaecoloog. Iedere werkdag van 8.00 – 12.00 uur is een medewerker van het secretariaat Gynaecologie bereikbaar, telefoonnummer (050) 361 31 28.

Websites voor meer informatie

www.og.umcg.nl

Voor meer informatie van de afdeling Obstetrie & Gynaecologie van het UMCG.

www.voortplantingsgeneeskunde.umcg.nl

De (web)site voor informatie van de afdeling Voortplantingsgeneeskunde van het UMCG.

www.freya.nl

De (web)site van de vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen.

www.nvog.nl

De (web)site van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie.