

Doorgankelijkheid eileiders

Onderzoek

www.nwz.nl



Noordwest
Ziekenhuisgroep

Inhoud

| | |
|--|-----------|
| Wel of geen onderzoek verrichten? | 3 |
| Soorten onderzoek | 4 |
| Hysterosalpingografie (HSG) | 5 |
| Diagnostische laparoscopie (DLS) | 7 |
| Meer informatie | 10 |
| Uw vragen | 10 |

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. Mogelijk krijgt u daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog zelf, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

De afgelopen periode heeft u met uw gynaecoloog gesproken over het uitblijven van de gewenste zwangerschap. Als onderdeel van het oriënterend vruchtbaarheidsonderzoek (OFO) is het soms nodig de doorgankelijkheid van de eileiders te onderzoeken. Inmiddels zijn er bij u een paar onderzoeken gedaan. Mogelijk bent u zelfs al gestart met een behandeling. U staat nu voor de keuze om wel of geen aanvullend onderzoek te laten verrichten naar de doorgankelijkheid van uw eileiders. In deze folder vindt u uitleg over de mogelijke onderzoeken en de effecten die deze onderzoeken kunnen hebben voor de invulling van uw kinderwens.

■ Wel of geen onderzoek verrichten?

Eileiders

Soms zijn de eileiders niet goed doorgankelijk, waardoor de zaadcellen en eicellen moeilijker bij elkaar kunnen komen. Een zwangerschap kan dan niet ontstaan. Daarnaast is er een grotere kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. De kans op een eileider-probleem wordt voor een groot gedeelte bepaald door uw voorgeschiedenis:

- heeft u in het verleden geen seksueel overdraagbare aandoening (met name chlamydia), geen infectie en/of geen buikoperatie doorgemaakt dan is de kans op een probleem van uw beide eileiders klein
- heeft u echter in het verleden wel een van bovenstaande problemen onderzocht dan stijgt de kans op een eileiderprobleem tot 15-20%

Op basis van uw voorgeschiedenis kan het dus verstandig zijn om nader onderzoek te verrichten naar uw eileiders.

(Pijn)klachten menstruatie

Heeft u veel (pijn)klachten rondom de menstruatie en vermoedt uw gynaecoloog de diagnose endometriose? Dan kan uw gynaecoloog u adviseren om ook dit mee te nemen in uw beslissing voor nader onderzoek. We spreken van endometriose als delen van het slijmvlies uit de baarmoeder in, tussen of op andere organen in de buik terecht komen. Lees meer informatie in onze folder 'Endometriose'.

■ Soorten onderzoek

De doorgankelijkheid van de eileiders kan getest worden met een:

- hysterosalpingografie (HSG): het in beeld brengen van de baarmoederholte en de doorgankelijkheid van de eileiders. Dit onderzoek gebeurt met röntgencontrast vloeistof
- diagnostische laparoscopie met tuba-testen (DLS): dit is een kijkoperatie waarbij én de algehele conditie van uw buikholte, baarmoeder en buikvliezen wordt beoordeeld én de doorgankelijkheid van uw eileiders

Keuze welk soort onderzoek

Op basis van uw voorgeschiedenis, de resultaten van de onderzoeken tot dusverre en de verwachtingen van het onderzoek, maakt uw gynaecoloog in overleg met u een keuze tussen een HSG of een kijkoperatie.

| Hysterosalpingografie (HSG) | Diagnostische laparoscopie (DLS) |
|--|---|
| Kortdurend, poliklinisch onderzoek | Operatie waarvoor narcose noodzakelijk opname in dagverpleging |
| Kans op opname van contrastmiddel in bloedsomloop en infectie van baarmoeder en eileiders Kans op allergische reactie op contrastmiddel | Kans op complicaties door de operatie: bloeding, infectie, beschadigen van blaas of darmen |
| Als het onderzoek afwijkingen laat zien, dan is de noodzaak tot verrichten laparoscopie in ze instantie mogelijk | Naast doorgankelijkheid van eileiders ook de mogelijkheid om relatie tussen eierstok en eileiders en andere afwijkingen in de buikholte te beoordelen |
| Wordt geadviseerd als een diagnostische laparoscopie bij u niet mogelijk, verantwoord of gewenst is | Wordt geadviseerd als bij u endometriose vermoed wordt Wordt geadviseerd als bij u sprake is van een chlamydia-infectie of blinddarmontsteking in het verleden |

■ Hysterosalpingografie (HSG)

Een hysterosalpingografie (HSG) is een röntgenfoto van de baarmoeder en eileiders. Om de baarmoeder en eileiders goed in beeld te kunnen brengen, moet de gynaecoloog contrastvloeistof inbrengen. Tijdens het inbrengen van de contrastvloeistof worden meerdere foto's gemaakt en worden zowel de baarmoederholte als de eileiders in beeld gebracht.

Wanneer worden de foto's gemaakt?

De foto's worden ná uw laatste menstruatie-dag en voor de volgende eisprong gemaakt. Dit is meestal binnen 2 weken na de eerste dag van uw menstruatie.

Vorbereiding op het onderzoek

Alleen gemeenschap met condoom

U mag vanaf uw eerstvolgende menstruatie tot de dag van het onderzoek alleen gemeenschap hebben met een condoom. Dit is belangrijk omdat u niet net zwanger mag zijn op het moment dat de foto's gemaakt worden. Na het onderzoek is dit geen probleem.

Kans op een seksueel overdraagbare aandoening (SOA)

Als er een (kleine) kans is op een SOA dan is het heel belangrijk dat u dit bespreekt met de gynaecoloog. Een SOA kan namelijk tijdens het HSG ingebracht worden in baarmoeder en buikholte en zorgen voor een bekkenontsteking. Omdat dit ernstige gevolgen kan hebben voor toekomstige vruchtbaarheid wordt er zeer laagdrempelig een SOA-kweek afgenomen en zo nodig antibiotica voorgeschreven.

Allergie voor jodium

Bent u allergisch voor jodium? Geef dit door aan uw gynaecoloog.

Neem gerust iemand mee

Het onderzoek is snel voorbij maar wordt door de meeste vrouwen als onaangenaam ervaren. Neem daarom gerust iemand mee. Uw partner of andere begeleider mag tijdens het hele onderzoek bij u blijven.

Dit is ook prettig omdat u na het onderzoek misschien wat draaiërig bent en/of menstruatie-achtige buikpijn heeft. Uw begeleider kan u dan naar huis brengen.

Het onderzoek

Waar wordt u verwacht?

Het onderzoek wordt gedaan op locatie Alkmaar en locatie Den Helder.

U wordt voor het onderzoek verwacht op de afdeling radiologie.

Het onderzoek

Het onderzoek wordt verricht door een gynaecoloog. Ook zijn er een röntgenlaborant en een radioloog aanwezig. U ligt tijdens het onderzoek op een tafel met een röntgentoestel. De gynaecoloog brengt eerst een spreider (speculum) in uw vagina. Daarna plaatst de gynaecoloog een slangetje in de baarmoederhals. Om het slangetje goed op zijn plaats te houden, wordt daarbij een ballonnetje opgeblazen. De gynaecoloog spuit contrastvloeistof door dit slangetje in de baarmoeder en eileiders. De radioloog maakt vervolgens meerdere röntgenfoto's. Als u weer aangekleed bent, wordt na ongeveer 15 tot 30 minuten nog een foto gemaakt via de buik. Dit is nodig om na te gaan of de contrastvloeistof zich normaal door de buik heeft verspreid. U mag na het onderzoek meteen naar huis.

Na het onderzoek

Het kan zijn dat uw buik na het onderzoek nog enkele dagen gevoelig is.

U voelt dan een soort menstruatiekramp.

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten meteen contact op met het ziekenhuis:

- koorts
- hevige buikpijn
- veel bloedverlies

De telefoonnummers vindt u op de laatste pagina.

Zo maakt u een afspraak

U belt op een van de eerste dagen van uw eerstvolgende menstruatie de assistente van uw gynaecoloog om een afspraak te maken.

Houdt u er rekening mee dat het onderzoek eventueel ook pas na een maand gepland kan worden. Het onderzoek wordt namelijk niet dagelijks verricht.

■ Diagnostische laparoscopie (DLS)

Tijdens deze operatie onderzoekt de gynaecoloog de organen in het bekken: de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken. Ook kunnen de blindedarm, een deel van de lever, de galblaas en een groot deel van de darm gezien worden. Alle organen zijn alleen aan de buitenkant zichtbaar. Een diagnostische laparoscopie vindt in principe plaats in dagopname. Dit betekent dat u, als de ingreep zonder problemen verloopt, de dag van de operatie weer met ontslag mag. Een vervolgsafpraak op de polikliniek om het verdere beleid te bespreken wordt direct gemaakt.

De operatie

De operatie gebeurt altijd onder narcose (algehele verdoving). De gynaecoloog maakt meestal een sneetje van ongeveer 1 cm in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte in de buik om de verschillende organen te zien. Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje de laparoscoop (kijkbuis) in de buik en sluit deze aan op een videocamera. De baarmoeder, eileiders en eierstokken zijn zo zichtbaar op een monitor. Via een sneetje bij de bovengrens van het schaamhaar worden andere instrumenten in de buikholte gebracht om de baarmoeder, eileiders en eierstokken beter te kunnen bekijken. Via de vagina brengt de gynaecoloog instrumenten in om de baarmoeder te kunnen vullen met vloeistof om zo de doorgankelijkheid van de eileiders te onderzoeken. Een enkele keer is nog een derde sneetje aan de zijkant van de buik noodzakelijk, om met een extra hulpinstrument beter zicht te krijgen op de baarmoeder, eileiders of eierstokken.

Laparoscopie gecombineerd met hysteroscopie

Een laparoscopie kan worden gecombineerd met een hysteroscopie. Tijdens een hysteroscopie wordt een dunne camera via de vagina en baarmoedermond tot in de baarmoederholte ingebracht. De gynaecoloog kan met een hysteroscopie informatie krijgen over de baarmoederholte en eventuele afwijkingen in de baarmoederholte. Als er zowel een hysteroscopie als een laparoscopie verricht zal worden bespreekt de gynaecoloog dit met u.

Complicaties

De kans op complicaties bij een diagnostische laparoscopie is klein, minder dan 1 complicatie op 1000 operaties. In zeer zeldzame gevallen wordt de blaas, de darmen of een bloedvat beschadigd.

Vorbereiding op het onderzoek

Alleen gemeenschap met condoom

U mag vanaf uw eerstvolgende menstruatie tot de dag van het onderzoek alleen gemeenschap hebben met een condoom. Dit is belangrijk omdat u niet net zwanger mag zijn op het moment dat de operatie plaatsvindt. Na het onderzoek is dit geen probleem.

Kans op een seksueel overdraagbare aandoening (SOA)

Ook bij de laparoscopie geldt dat als er een (kleine) kans is op een SOA dan is het heel belangrijk dat u dit bespreekt met de gynaecoloog. Een SOA kan ook tijdens de kijkoperatie ingebracht worden in baarmoeder en buikholte en zorgen voor een bekkenontsteking. Omdat dit ernstige gevolgen kan hebben voor toekomstige vruchtbaarheid, worden vooraf SOA-kweken afgenomen en zo nodig antibiotica voorgeschreven.

Opnameplein

Voor de voorbereiding op uw operatie* krijgt u meerdere afspraken met het opnameplein, telefonisch of op het opnameplein zelf. U spreekt elke afspraak met verschillende zorgverleners, zoals een apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. De zorgverleners beoordelen of u gezond genoeg bent voor een operatie. We noemen dit ook wel de ‘preoperatieve screening’.

** Lees voor operatie ook onderzoek of behandeling.*

Vragenlijst

Als voorbereiding op uw operatie moet u een vragenlijst invullen (preoperatieve vragenlijst). U vindt deze vragenlijst in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest (nwwz.nl/mijnnoordwest). U ontvangt eerst een mail van Noordwest. Dan logt u in met uw DigiD in uw portaal en vult de vragenlijst in. Heeft u hulp nodig met het invullen van de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met patiëntenservice Noordwest: telefoon 088 - 0856 789/ patiëntenservice@nwwz.nl

Belangrijk

- vul de vragenlijst op tijd in. Het niet invullen van de vragenlijst kan tot gevolg hebben dat uw operatie/behandeling niet wordt ingepland
- zorg dat u de 2 afspraken met het opnameplein niet vergeet

Operatiedatum

Als de operatiedatum bekend is, krijgt u bericht van de afdeling opnameplanning. U krijgt dan informatie over:

- waar en wanneer wij u verwachten voor de opname en operatie
- instructies over het niet eten en drinken. Hierover informeert de opnameplanner u 2 werkdagen vóór de operatie

Folder en video

Meer informatie vindt u in de folder ‘[Goed voorbereid op uw operatie](#)’. Deze folder staat voor u klaar in Mijn Noordwest of krijgt u mee tijdens uw afspraak op het opnameplein. U kunt op onze website nwwz.nl/operatie ook een video

over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten meteen contact op met het ziekenhuis:

- koorts
- hevige buikpijn
- veel bloedverlies

De telefoonnummers vindt u hieronder.

■ Meer informatie

U vindt meer informatie over het onderzoek naar de doorgankelijkheid van uw eileiders op www.nvog.nl

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de gynaecologie, verloskunde en voortplantingsgeneeskunde van Noordwest Ziekenhuisgroep:

Tijdens kantooruren, de polikliniek van maandag tot en met vrijdag van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: telefoon 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: telefoon 0223 - 69 6536

Bij eventuele problemen buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: telefoon 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 1283

■ Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 296465

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl