
Informatie eileideronderzoek

Medisch Centrum Kinderwens

Onderzoek naar doorgankelijkheid eileiders

Doel

U informeren welke keuzen er mogelijk zijn om de doorgankelijkheid van eileiders vast te stellen en zo met uw behandelaar te kiezen welk onderzoek het meest gewenst is.

Inleiding

Onderzoek naar doorgankelijkheid van eileiders kan een onderdeel zijn van het Oriënterend Fertiliteitsonderzoek (OFO) of voorafgaand/tijdens een fertiliteitbehandeling. De kans dat eileiders geblokkeerd zijn -en dus geen doorgang geven aan spermacellen, eicellen en/of embryo's- kan vergroot zijn na het doormaken van een eileiderontsteking (bijv. door Chlamydia) of een ontsteking in de buurt (bijv. door blindedarmontsteking), na operaties in de buik of kleine bekken of bij aandoeningen zoals endometriose. Uw arts bespreekt met u wat de risico's zijn op problemen met uw eileiders en of het wenselijk is hier onderzoek naar te doen. Op basis van uw persoonlijke situatie is het mogelijk dat uw arts u één van de hieronder beschreven onderzoeken adviseert. Uw arts zal de reden van die voorkeur met u bespreken.

Naast een medische reden om eileideronderzoek te doen is er ook een andere overweging. Kosten van donorzaad zijn hoog en worden niet door de verzekering vergoed (de behandeling wel). Hoewel er wellicht geen harde medische reden is om onderzoek te doen, kunnen de forse financiële gevolgen van het (laat) ontdekken van afgesloten eileiders voor u een overweging zijn om toch geïnformeerd te zijn over doorgankelijkheid.

Opties onderzoek doorgankelijkheid eileiders

1. echo met contrastmiddel ('schuimecho')
2. hysteroscopie en tubatesten ('HIP')
3. hysterosalpingogram HSG ('baarmoederfoto')
4. laparoscopie met tubatesten ('kijkoperatie met eileideronderzoek')

*Uw arts geeft aan welke onderzoeken voor u het meest geschikt kunnen zijn, **samen** bepaalt u welk onderzoek uiteindelijk de voorkeur heeft.*

1. Echo met contrastmiddel ('schuimecho')

De foamecho (schuimecho) is een snelle manier om de doorgankelijkheid van de eileiders aan te tonen zonder röntgenstraling

Het is een inwendig/vaginaal echoscopisch onderzoek waarbij de binnenkant van de baarmoeder en de eileiders zichtbaar worden gemaakt door schuim in de baarmoederholte en de eileiders te brengen.

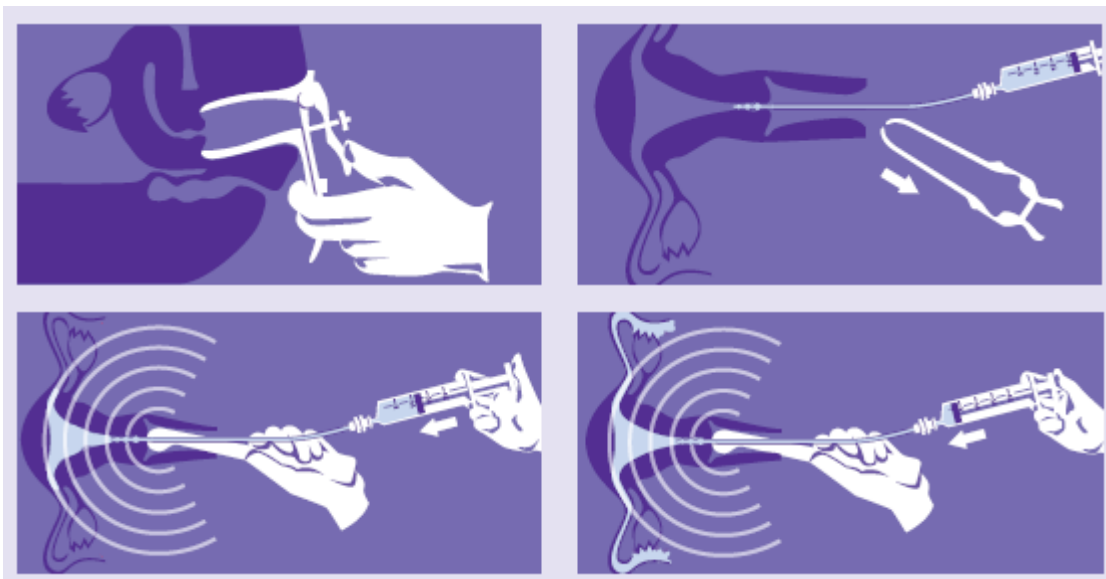
De luchtbelletjes in het schuim laten de eileiders lichtjes opzwellen waardoor ze op de echo goed zichtbaar worden. Dit schuim is op de echo wit en vormt met de donkere baarmoeder en buikholte zo een goed contrast. Zo is het mogelijk om het verloop van de eileiders goed te onderzoeken. Het kan zijn dat het met de echo niet goed te vervolgen is en/of dat een tijdelijk spasme van uw eileider de doorgang van het contrast verhindert. Dan is er aanvullend onderzoek nodig om zeker te weten of de eileider(s) nu open of dicht is(zijn).

Wat is het beste moment?

Deze echo vindt bij voorkeur plaats in de eerste cyclushelft. Aangezien het niet duidelijk is of het schuim het baarmoederslijmvlies beïnvloedt, wordt een inseminatie in de desbetreffende cyclus afgeraden. De bloeding dient gestopt te zijn op de dag van de foamecho, is dat niet het geval dan vragen wij u om de afspraak een paar dagen te verplaatsen.

De uitvoering

Bij de foamecho heeft u een half gevulde blaas en ligt u in de gynaecologische stoel. Er wordt een speculum ingebracht en een dun slangetje (katheter) wordt in de baarmoederhals geschoven. Het speculum wordt al dan niet verwijderd en een vaginale echo ingebracht. Het schuim wordt langzaam ingespoten en tegelijkertijd met de echo vervolgd. Het inspuiten van het schuim kan wat lichte menstruatieachtige krampen veroorzaken (u kunt dus desgewenst 1 uur voor de geplande ingreep 1000 mg paracetamol nemen). Na afloop kan er licht bloedverlies zijn en/of wat schuim teruglopen.



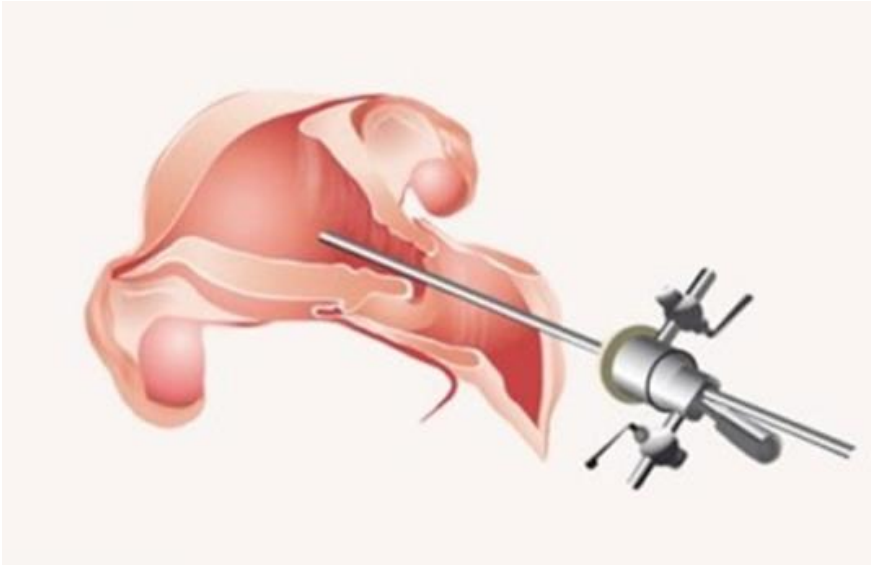
2. Hysteroscopie en tubatesten ('HIP')

Bij een diagnostische hysteroscopie kijkt de gynaecoloog met een kijkbuis (hysteroscoop) via de schede (vagina) naar de binnenkant van de baarmoeder.

De hysteroscoop is een dunne holle buis waar een lichtbundel doorheen gaat. Om de binnenkant van de baarmoeder zichtbaar te maken, brengt de gynaecoloog tijdens de hysteroscopie vloeistof naar binnen. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera. Het beeld is dan op een monitorscherm te zien en u kunt zelf ook meekijken.

Het onderzoek vindt poliklinisch plaats en gebeurt in principe zonder verdoving, mits uw baarmoedermond daarvoor geschikt is. Als er bijzondere omstandigheden zijn, dan kan de gynaecoloog in overleg met u ervoor kiezen om de ingreep onder andere omstandigheden te laten plaatsvinden (bijv. lichte sedatie, ruggenprik of onder algehele verdoving (narcose en ruggenprik: dit kan NIET in het Medisch Centrum Kinderwens).

Afbeelding 1: ingreep



Naast de reden om doorgankelijkheid van eileiders te bepalen zijn er ook nog andere redenen om een hysteroscopie te doen:

- afwijkende bevindingen bij echoscopisch of ander onderzoek van de baarmoederholte.
- abnormaal bloedverlies.
- het uitblijven van een zwangerschap /‘endometrial scratching’ (opzettelijk beschadigen van het baarmoederslijmvlies).
- verminderde vruchtbaarheid en herhaalde vroeggeboorten of miskramen.

Voor deze redenen is onze informatiebrochure Diagnostische Hysteroscopie van toepassing.

Wat is het beste moment?

De hysteroscopie vindt plaats als u niet ongesteld bent, bij voorkeur in de eerste helft van de cyclus, vóór de eisprong. Dit is zeker belangrijk als u spontaan zwanger zou kunnen worden: voor de eisprong is er nog geen bevruchte eicel die zich eventueel gaat innestelen.

Het onderzoek

Bij het onderzoek hoeft u niet nuchter te zijn. Tijdens het onderzoek heeft u vaak menstruatieachtige pijn. Om deze pijn te verminderen is het goed om twee tot drie uur vóór de ingreep een krachtige pijnstiller te nemen (diclofenac 100 mg zetpil).

U neemt plaats op de gynaecologische stoel. De gynaecoloog doet soms eerst een inwendige echo. Daarna wordt de kijkbuis via de schede door de baarmoedermond in de baarmoederholte gevoerd. Als uw baarmoeder hiervoor niet geschikt is, wordt een speculum (spreider) in de schede gebracht.

Daarna wordt de kijkbuis in de baarmoederholte gebracht. Om de voor en achterwand van de baarmoeder, die tegen elkaar aanliggen, goed te kunnen zien, brengt de arts via de hysteroscoop vloeistof in de baarmoederholte. Deze zet hierdoor uit, wat de menstruatieachtige pijn veroorzaakt. Soms veroorzaakt het inbrengen van een hysteroscoop in de baarmoeder een tijdelijke vertraging van de hartslag, waardoor u de neiging hebt om flauw te vallen. Dit is van voorbijgaande aard.

Allereerst wordt de baarmoederholte onderzocht op vorm en grootte, aanwezigheid van poliepen of vleesbomen en eventuele aangeboren variatie in vorm. Vervolgens worden kleine luchtbelletjes in de baarmoeder geleid die dan via de eileiders dienen te verdwijnen in de buik. Soms wordt zekerheidshalve hierna nog een echo gedaan om de aanwezigheid van vocht in de buikholte te bevestigen.

Het hele onderzoek duurt ongeveer 3-10 minuten. Soms blijft u wat langer ter observatie. Het kan zijn dat u een druppeltje bloed na dit onderzoek verliest.

3. Hysterosalpingografie (HSG)

Hysterosalpingografie (HSG) is een onderzoek dat de vorm van de baarmoederholte en de toe- en doorgankelijkheid van de eileiders middels contrast en Röntgenfoto's in beeld brengt. Het is een poliklinisch onderzoek, meestal op de afdeling radiologie van een ziekenhuis.

Voorzorgen

Het onderzoek wordt het beste uitgevoerd **voor** de eisprong. Een jonge zwangerschap moet voorafgaand aan het onderzoek worden uitgesloten d.m.v. een zwangerschapstest.

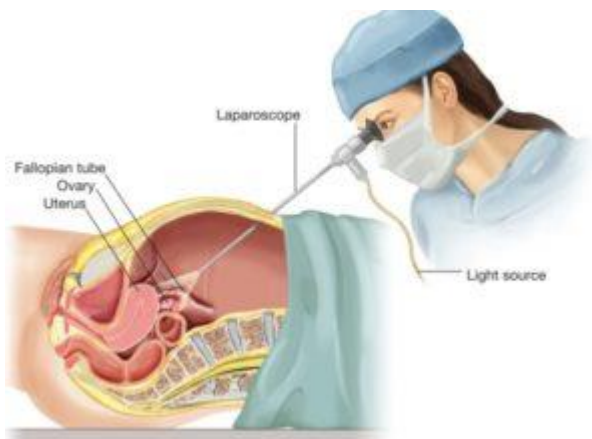
Het contrastmiddel bevat vaak Jodium; u mag dus niet overgevoelig zijn voor deze stof.

In zeldzame gevallen kan juist door het onderzoek een infectie optreden van de eileiders. Die kans is meestal minder dan 1%, maar kan bij de aanwezigheid van afwijkingen (verklevingen, dichte eileiders etc.) groter zijn. De betrouwbaarheid van de uitslag over doorgankelijkheid is meestal vrij hoog. Echter, soms kan door verkramping van de eileider deze dicht lijken te zitten, terwijl dit later toch niet het geval blijkt te zijn. Een afwijkende HSG kan dus reden zijn om aanvullend onderzoek te doen, bv een kijkoperatie. Als er afwijkingen verwacht worden (door echo of op basis van de voorgeschiedenis) kan de keuze voor een HSG wellicht minder geschikt zijn. Ook kunnen afwijkingen aan de baarmoederholte aan het licht komen (aangeboren afwijkingen, vleesbomen, poliepen).



Het HSG wordt **NIET** in het Medisch Centrum Kinderwens uitgevoerd. Wordt u hiervoor naar een gynaecoloog in een ander ziekenhuis verwezen, dan krijgt u daar de aanvullende informatie over het onderzoek, wat dan weer later plaatsvindt.

4. Laparoscopie met tubatesten ('kijkoperatie met eileideronderzoek')



Hiervoor verwijzen wij u naar de NVOG informatiefolder te vinden onder <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/De-Operatie.pdf>

Bereikbaarheid:

U kunt ons telefonisch bereiken op maandag t/m vrijdag tussen 8.00-12.00 en van 13.00-15:30 uur en op zaterdag van 10:00-13:00 uur op 071-5812300. Op zon- en feestdagen zijn wij telefonisch alleen bereikbaar voor spoed tussen 10:00-13:00 uur.