

.....

Oriënterend fertiliteitsonderzoek

OFO

Hoe komt een zwangerschap tot stand?.....	2
Het ontstaan van een zwangerschap	2
De cyclus van de vrouw	2
Oriënterend Fertiliteit Onderzoek (OFO).....	3
Het eerste polikliniekbezoek.....	3
Kosten van een vruchtbaarheidsbehandeling	3
De onderzoeken	3
Onderzoek bij de vrouw.....	3
Onderzoek bij de man	5
Eventueel vervolgonderzoek	6
Kijkoperatie: laparoscopie en hysteroscopie.....	6
Kans op complicaties	6
Narcose en ingreep	6
Na de ingreep	7
Bespreken van de resultaten.....	7
Vragen?	7

Er kunnen verschillende oorzaken zijn voor het uitblijven van een zwangerschap. In deze folder staat algemene informatie over de voortplanting. En ook over de mogelijkheden die er zijn om de oorzaak van een vruchtbaarheidsprobleem te onderzoeken (OFO)

De onderzoeken gebeuren volgens een vast patroon bij zowel de vrouw als de man. De resultaten van de onderzoeken vergelijken we ook wel met een puzzel. Als de puzzel gelegd is, geeft die inzicht in het vruchtbaarheidsprobleem.

Hoe komt een zwangerschap tot stand?

Het ontstaan van een zwangerschap

Voor het tot stand komen van een zwangerschap is een ingewikkelde reeks van processen nodig die zich, ten opzichte van elkaar, op het juiste moment moeten afspelen. Hormonen spelen hierbij een belangrijke rol.

Elke maand komt er in een van de eierstokken van de vrouw een met vocht gevuld blaasje, follikel genaamd, met daarin een eicel tot rijping. Dit gebeurt onder invloed van een hormoon, het FSH (follikelstimulerend hormoon), dat afkomstig is uit de hypofyse (hersenaanhangsel). Na ongeveer 14 dagen heeft de follikel een doorsnede van ongeveer twee centimeter.

Onder invloed van het hormoon LH (luteïniserend hormoon) springt de follikel open en komt een rijpe eicel vrij, die door de eileider wordt opgenomen. Wanneer man en vrouw geslachtsgemeenschap hebben, komen de zaadcellen van de man terecht voor de baarmoedermond van de vrouw. Vanaf hier zwemmen de zaadcellen via de baarmoederholte de eileider binnen, waar ze een eicel tegen kunnen komen. Er zijn 2 mogelijkheden:

1. De eicel wordt tussen 12 en 24 uur na de eisprong in de eileider bevrucht.
2. De eicel wordt niet bevrucht.

In het eerste geval verplaatst de bevruchte eicel, ook wel embryo genoemd, zich naar de baarmoeder. Het baarmoederslijmvlies is door hormonen (oestrogeen en progesteron) voorbereid op de komst van de bevruchte eicel, zodat deze zich kan innestelen. Het embryo kan nu binnen negen maanden uitgroeien tot een kind. In het tweede geval, als de eicel niet bevrucht wordt, sterft de eicel spoedig af. Het baarmoederslijmvlies, dat nu niet benut wordt, zal afgestoten worden. Dit gaat gepaard met een bloeding, de menstruatie.

De cyclus van de vrouw

De periode vanaf de eerste dag van de menstruatie tot aan de eerste dag van de volgende menstruatie noemen we de menstruatiecyclus. Cyclusdag 1 is de dag dat de menstruatie echt goed doorbreekt. Vaak duurt een cyclus 28 dagen, maar het is heel normaal als deze wat langer of korter is of per cyclus enigszins verschilt.

Oriënterend Fertiliteit Onderzoek (OFO)

Het eerste polikliniekbezoek

Bij het eerste bezoek aan de polikliniek wordt er uitgebreid met u gesproken. De door u al eerder ingevulde vragenlijst dient hierbij als leidraad. Gegevens die naar voren komen in dit gesprek kunnen erg belangrijk zijn voor de diagnose. Voorbeelden hiervan zijn: menstruatiestoornissen, het doorgemaakt hebben van ontstekingen in de buik bij de vrouw en de behandeling van een niet ingedaalde teelbal (testikel) in de kinderjaren bij de man. Vervolgens wordt er een vast patroon van onderzoeken gevolgd bij zowel de vrouw als de man.

Kosten van een vruchtbaarheidsbehandeling

Bij het eerste bezoek aan de polikliniek Fertiliteit brengen wij zowel voor de vrouw als voor de man een consult in rekening. In de meeste gevallen worden de kosten vergoed door de zorgverzekeraar (na aftrek van het eigen risico). Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw eigen zorgverzekeraar.

De onderzoeken

Onderzoek bij de vrouw

Het onderzoek bij de vrouw bestaat uit:

- Lichamelijk en inwendig onderzoek
- Echoscopie
- Temperatuurcurve (eventueel)
- Bloedonderzoeken
- Baarmoeder- en eileiderfoto: HSG

1. Lichamelijk onderzoek

We doen een lichamelijk onderzoek. Een gynaecologisch onderzoek is erg belangrijk; daarbij wordt onder andere met een eendenbek (speculum) de baarmoederhals (cervix) onderzocht en een kweek en eventueel een uitstrijkje afgenomen.

2. Echoscopie

We maken een inwendige echo om op een monitor de baarmoeder, de eierstokken en de ruimte tussen de baarmoeder en de darmen te bekijken. De echo wordt via de vagina gemaakt. Hiervoor is geen volle blaas nodig. Het doet geen pijn en u kunt zelf meekijken.

3. Temperatuurcurve

U krijgt, zo nodig, een formulier waarop u iedere dag een kruisje moet zetten, dat aangeeft wat de ochtendtemperatuur is, voordat u uit bed opstaat. Dat houdt u één cyclus van menstruatie tot menstruatie vol. Lees van tevoren de gebruiksaanwijzing die op het formulier staat goed door. Die is heel verhelderend.

4. Bloedonderzoek

Bloedonderzoek vindt plaats op of rond de derde dag van de menstruatie (cyclusdag 3 is geteld vanaf de eerste dag dat de bloeding echt is doorgezet) en één week voor de

verwachte menstruatie. In dit bloed worden onder andere de waarden van een aantal hormonen bepaald.

De combinatie van hormoononderzoek in het bloed en de eventueel door u vervaardigde temperatuurcurve geeft uw arts inzicht in uw menstruatiecyclus. Zo kan uw arts beoordelen of het uitblijven van de eisprong of een cyclusstoornis de oorzaak is dat de zwangerschap op zich laat wachten. Zo nodig kan een hormonale behandeling uitkomst bieden. Alleen wanneer de overgang de reden zou zijn van een stoornis in de menstruatiecyclus, is dat een onoverkomelijk probleem. Alle andere cyclus- of menstruatiestoornissen zijn over het algemeen behandelbaar.

6. Baarmoeder- en eileiderfoto (HSG, hysterosalpingogram)

De bevruchting is een heel bijzonder gebeuren. Via de eisprong valt een ei, onzichtbaar klein, in de buik van de vrouw. Eén van de eileiders pakt het ei op en transporteert het naar de baarmoeder. Dit transport duurt enkele dagen. Het zaad zwemt vlak na de eisprong door de baarmoederhals, de baarmoeder en de eileiders heen naar de buik van de vrouw en bevrucht het ei. Het bevruchte ei gaat celdelingen maken en wordt door de eileider getransporteerd naar de baarmoeder. In de baarmoeder aangekomen moet het bevruchte ei zich gaan innestelen. Daarvoor is een goede omgeving nodig, dat wil zeggen, een goede baarmoederholte en een baarmoederslijmvlies dat goed is voorbereid door de hormonen van de vrouw.

Om de bevruchting goed te laten verlopen, moeten de eileiders open zijn. Door bijvoorbeeld ontstekingen kunnen eileiders verstopten of verstarren. Om de innesteling goed te laten verlopen, moet de baarmoederholte bovendien geschikt van vorm zijn. Met een baarmoeder- en eileiderfoto die op de röntgenafdeling wordt gemaakt, kan uw arts beoordelen of de binnenkanten van de eileiders en de baarmoeder er normaal uitzien.

Veiligheidscheck

Bij iedere vrouw bij wie een baarmoederfoto wordt gemaakt, wordt vooraf op de polikliniek een baarmoederhalskweek afgenomen. Deze kweek wordt getest op de aanwezigheid van Chlamydia, een voor de vruchtbaarheid schadelijke bacterie. Als Chlamydia gevonden wordt, moet die eerst bestreden worden met antibiotica alvorens de foto gemaakt wordt. Verspreiding van Chlamydia in het lichaam willen wij daarmee voorkomen.

De planning van de foto

De foto wordt kort na de menstruatie gemaakt wanneer er nog geen bevrucht ei kan zijn. Als uw arts daarvoor het groene licht heeft gegeven, belt u voor de fotoafpraak bij het begin van de menstruatie naar de doktersassistente van de fertiliteitspolikliniek:

Locatie West: telefoonnummer 020-5108614.

Locatie Oost: telefoonnummer 020-5993481

De dag van de foto

Wij schrijven u twee pijnstillers voor die u de avond voor het onderzoek en 1 uur vóór het onderzoek moet innemen, een Naprosyne-tablet van 500 mg. Het onderzoek geeft namelijk vaak baarmoederkrampen, te vergelijken met hevige menstruatiepijn.

Om zwangerschap uit te sluiten, wordt in aan aantal gevallen voorafgaand aan de foto een zwangerschapstest gedaan, ook als u gewoon gemenstrueerd heeft. U moet zich hiervoor dan een half uur voor het onderzoek melden op de polikliniek fertiliteit.

Het maken van de foto gebeurt op de röntgenafdeling. Er wordt door de arts met een eendenbek in de vagina gekeken. Vervolgens wordt er op de baarmoederhals een dopje geplaatst waarlangs een contrastvloeistof in de baarmoeder en de eileiders wordt gespoten. Dit is op de röntgenfoto zichtbaar.

Het onderzoek neemt meestal ongeveer 30 minuten in beslag. De vloeistof komt na het onderzoek via de natuurlijke weg, via de vagina, weer uit de baarmoeder. Ook kunt u nog enkele dagen erna wat bloedverlies hebben.

Wanneer tijdens het maken van de foto blijkt dat er een verstopping van de eileiders is of een ophoping van contrastvloeistof in de buikholte, krijgt u, uit voorzorg, een korte antibioticumkuur voorgeschreven. Dit is om te voorkomen dat er eventueel een ontsteking ontstaat.

Belangrijk: krijgt u in de dagen na de foto koorts en buikpijn, neemt dan contact met ons op.

Onderzoek bij de man

Het onderzoek bij de man bestaat uit:

- zaad(sperma)onderzoek

Zaad(sperma)onderzoek

Om een afspraak te kunnen maken voor een zaadonderzoek dient de man ingeschreven te zijn als patiënt bij de polikliniek Fertiliteit. Op de afgesproken datum en tijd kunt u op het laboratorium van OLVG.

U krijgt van ons voor dit doel een speciaal potje met een sticker met de gegevens van de man erop. Bovendien moet er met het zaad een aanvraagformulier voor het onderzoek naar het laboratorium worden gebracht, dat vooraf thuis dient te worden ingevuld.

De man kan de zaadlozing thuis door masturbatie opwekken en al het zaad direct zorgvuldig in het potje opvangen. Op locatie Oost is er ook een ruimte voor beschikbaar in het ziekenhuis. De betrouwbaarste uitslagen worden verkregen als er de laatste dagen geen zaadlozing meer is geweest (minimaal twee dagen onthouding).

Het vervoer van het zaad van het moment van zaadlozing tot aflevering in het laboratorium moet bij voorkeur minder dan één uur duren. Het vervoer dient niet te koel, maar vooral niet te warm te gebeuren. Bewaren in een jaszak is vaak het beste.

In het laboratorium kijken we naar:

- De hoeveelheid zaadcellen.
- De beweeglijkheid van de zaadcellen (die moeten naar de eicel van de vrouw kunnen zwemmen)
- De vorm van de zaadcellen
- Zaadfunctiestorende stoffen in de zaadvloeistof.

Als het zaad is gecontroleerd, wordt het vervolgens vernietigd. Er wordt dus niet mee geëxperimenteerd. Soms is het nodig meer zaadanalyses te doen voordat uw arts een oordeel kan geven over de vraag of het de zaadkwaliteit is waardoor de zwangerschap op zich laat wachten. En soms zitten er dan wel enkele maanden tussen deze onderzoeken.

Eventueel vervolgonderzoek

Tijdens een gesprek met u op de polikliniek komen alle resultaten van de onderzoeken aan de orde en uitgelegd. Als dat nodig mocht zijn, wordt nader onderzoek afgesproken. Dit kan een kijkje in de buik (laparoscopie) en baarmoeder (hysteroscopie) onder narcose zijn. Hieronder leest u er meer over.

Kijkoperatie: laparoscopie en hysteroscopie

Bij de uitleg over de baarmoederfoto las u al over de bijzondere werking van de eileiders. Met de baarmoeder- en eileiderfoto is de binnenkant van de eileiders te zien. Met een kijkoperatie wordt naar de buitenkant van de eileiders en het omgevende buikvlies gekeken.

Weer wordt gekeken naar afwijkingen die het eitransport kunnen verstoren, zoals verklevingen door eerdere ontstekingen of endometriose. Endometriose is baarmoederslijmvlies dat rond de eileiders in het buikvlies groeit en de eileiders in hun werk stoort. Verklevingen en endometriose kunnen meestal behandeld worden om zo de kans op zwangerschap te vergroten.

Kans op complicaties

Uw arts bespreekt met u of dit onderzoek voor u zinvol is en wanneer het dan verricht zou moeten worden. Die overweging wordt zorgvuldig gemaakt omdat het een operatieve ingreep onder narcose betreft die complicaties kan geven. De complicaties die kunnen ontstaan zijn onder andere een prikletsel aan de darm en een bloeding. De kans dat deze complicaties optreden, is klein.

Narcose en ingreep

Voor een kijkoperatie is een dagopname nodig. De opname wordt gepland na een menstruatie. De anesthesioloog, die u van tevoren al op de polikliniek bezoekt, brengt u op de operatiekamer kortdurend in slaap. Tijdens de narcose, waarbij u dus geen pijn voelt, brengt de gynaecoloog een buisje met een dikte van circa één centimeter, net onder de navel, door de buikwand heen. Hier doorheen wordt koolzuurgas in de buik geblazen, zodat wij verder kunnen rondkijken met een kijker en een lampje.

Boven de schaamboom brengen wij een staafje met een dikte van een halve centimeter in om de darmen weg te duwen en goed zicht te krijgen op de eierstokken, de eileiders, de baarmoeder en het omgevende buikvlies. Kleinere behandelingen, zoals het wegbranden van endometriose of het knippen van verklevingen, vinden zo mogelijk direct plaats.

Daardoor worden soms twee extra gaatjes geprikt. Gemiddeld duurt deze ingreep 50 minuten.

Na de ingreep

U kunt van de ingreep enkele dagen pijn krijgen in de buikwand en eventueel in de schouders, voornamelijk in de rechterschouder. Dit is een gevolg van het koolzuurgas dat in de buik gebracht werd. Het grootste gedeelte van dit gas laten we aan het eind van de operatie weer ontsnappen; er kan echter wat gas achterblijven dat het middenrif prikkelt. Hierdoor gaat u wat sneller en oppervlakkiger ademen en kunnen de pijnklachten verklaard worden.

In de loop van de week na de ingreep is het laatste beetje gas verdwenen en heeft u hier geen last meer van. U mag de dag na de operatie weer alles doen. De gaatjes in de buikwand zijn gehecht en de hechtingen lossen meestal vanzelf op. Indien u last krijgt van de hechtingen, kunt u deze laten verwijderen door uw huisarts of, op afspraak, op onze polikliniek.

Bespreken van de resultaten

Na de vervolgonderzoeken maakt u een afspraak op de polikliniek om de uitslag te horen. Op basis van de resultaten kan uw arts een diagnose stellen en u vertellen wat de verwachtingen zijn ten aanzien van een zwangerschap. U hoort van de arts of een behandeling zin heeft. Dat is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/fertiliteit

Contact

polikliniek Fertiliteit, locatie Oost

T 020 599 34 81 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

polikliniek Fertiliteit, locatie West

T 020 510 86 14 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 8 december 2021, foldernr.2633