

Oriënterend fertiliteits onderzoek (OFO)

Als zwanger worden niet lukt dan is de eerste stap meestal dat we bij u en uw partner een oriënterend fertiliteitsonderzoek (OFO) uitvoeren. Hiermee proberen wij een indruk te krijgen van de spontane kans op zwangerschap. Als die spontane kans beperkt is, informeren wij u zo mogelijk over de oorzaak hiervan.

In het OFO onderzoeken we stap voor stap een aantal mogelijke oorzaken van het uitblijven van een zwangerschap. Daarbij zullen de volgende onderzoeken gedaan worden:

- Lichamelijk en gynaecologisch onderzoek
- Algemeen bloedonderzoek
- Echoscopisch onderzoek menstruele cyclus
- Zaadonderzoek

Enkele andere onderzoeken kunnen daarna plaatsvinden op indicatie:

- Baarmoederfoto (HSG)
- Kijkoperatie (laparoscopie)
- Antrale follikelmeting (echo)
- Aanvullend hormonaal bloedonderzoek

Lichamelijk en gynaecologisch onderzoek

Al tijdens het eerste bezoek bij de fertiliteitsverpleegkundige wordt er bij de vrouw het lichamelijk (gynaecologische) onderzoek gedaan. Dit bestaat uit het doen van een vaginale echo, waarbij de baarmoeder en de eierstokken worden bekeken. Ook wordt er een speculumonderzoek (spreider) gedaan, waarbij een kweek wordt afgenomen van de baarmoedermond voor chlamydia en gonorrhoe en een uitstrijkje.

Algemeen bloedonderzoek

Na het eerste bezoek wordt u gevraagd bloed af te laten nemen. Er wordt dan gekeken naar het schildklierhormoon en de prolactinewaarde. Twee hormonen die effect kunnen hebben op de menstruele cyclus.

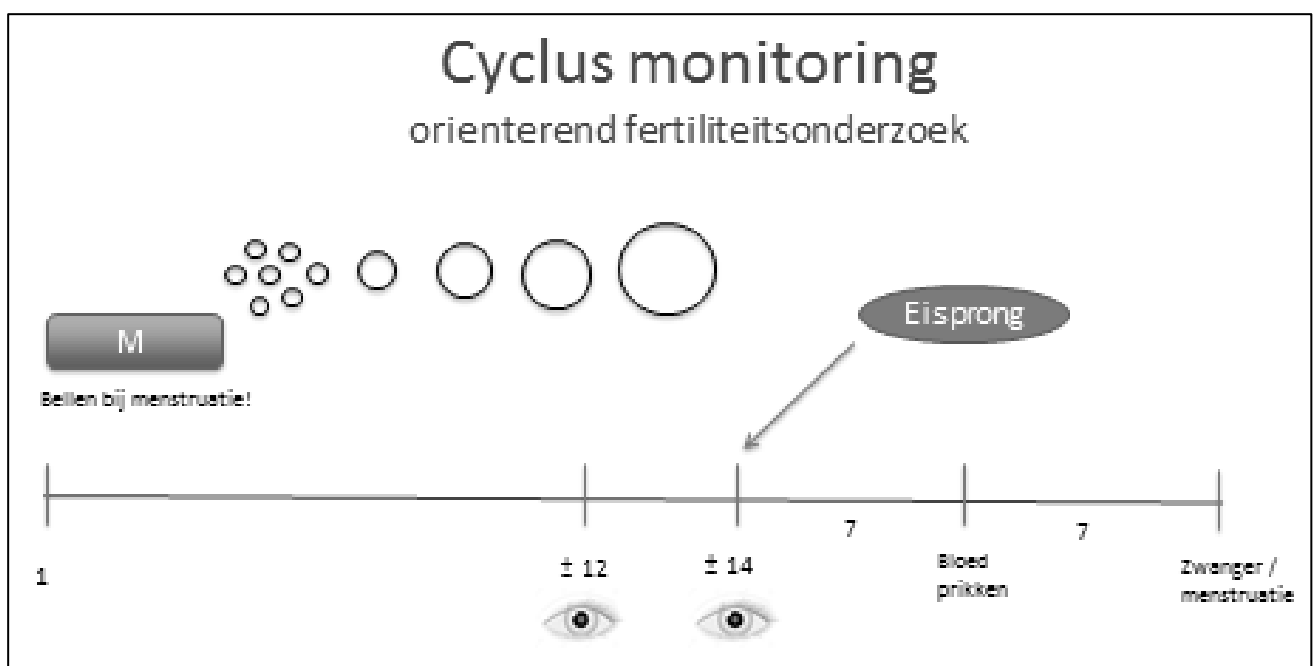
Echoscopisch onderzoek van de menstruele cyclus

Als de cyclus regelmatig is, is er eigenlijk ook altijd een eisprong. Met elke eisprong is er een kans op een zwangerschap. Om dit vast te leggen zullen we (minimaal) 1 cyclus volgen door middel van vaginale echo's.

U wordt gevraagd om bij de eerste dag van de menstruatie (dit noemen we cyclusdag 1) te bellen om een afspraak te maken voor de eerste echo 10 dagen later (cyclusdag 10). Bij deze echo kijken we naar de opbouw van het baarmoederslijmvlies en naar de groei van de eicellen in de eierstokken. Aan de hand van deze echo weten we of en wanneer we nog vaker moeten kijken om te zien of het ei ook gaat springen (ovulatie).

Een week na de eisprong laat u dan bloed prikken (progesteron), waardoor de eisprong nog eens extra bevestigd wordt. De uitslag zal met de arts worden besproken.

Als een vrouw geen cyclus heeft, of een erg onregelmatig menstruatiepatroon, is er waarschijnlijk geen goede eisprong (anovulatie). Dit kan geen kwaad, maar maakt de kans op zwangerschap kleiner. Het kan zijn dat we in dit geval de echo's overslaan en u meteen een gesprek krijgt bij de arts. Dan zult u bijvoorbeeld eerst tabletten krijgen en worden de echo's daarna verricht.



Het zaadonderzoek

Bij alle mannen wordt (minimaal) eenmaal een zaadonderzoek verricht. Dit dient op afspraak te gebeuren. U krijgt dan een potje mee en een formulier met instructies.

Let er op dat er voor het inleveren van het zaad een onthoudingsperiode nodig is van minimaal 2 tot maximaal 4 dagen. U dient een legitimatiebewijs mee te nemen bij het inleveren van het zaad (ook als de vrouw het brengt). Het ingeleverde monster zal worden gecheckt op volume, het aantal goed bewegende zaadcellen en antistoffen.

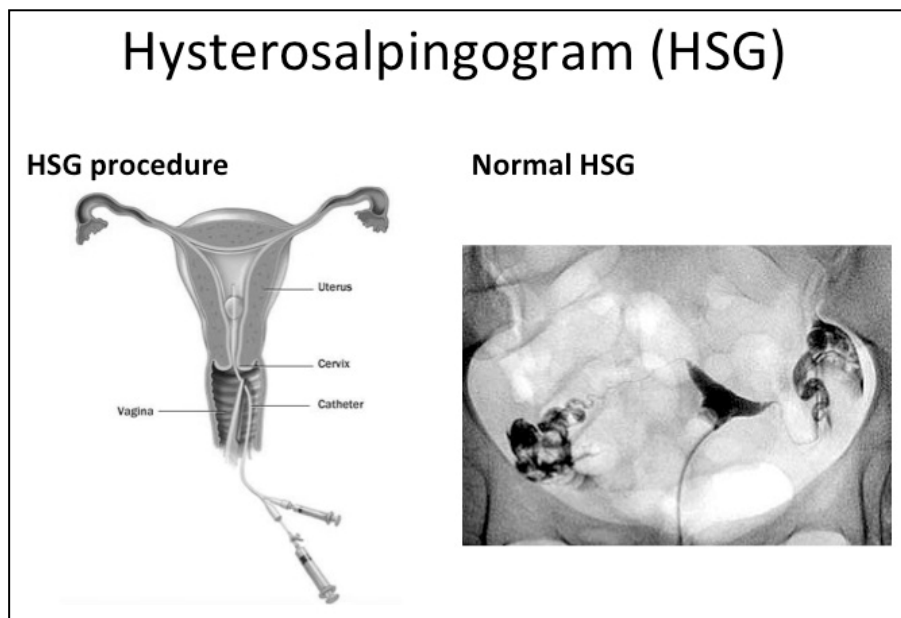
Uitslagen van de bovengenoemde onderzoeken

Alle uitslagen van bovenstaande testen zullen, als alle onderzoeken zijn afgerond, worden besproken met de arts. We raden u daarom aan om samen te komen. Bij dit gesprek zal ook worden uitgelegd hoe en wanneer de laatste test, de baarmoederfoto, zal worden gedaan.

Baarmoederfoto

Als duidelijk is dat er een eisprong is en goed bewegend zaad, zullen we de doorgankelijkheid van de eileiders te bekijken. Dit wordt gedaan door middel van het inbrengen van contrast via de baarmoedermond. De contrastvloeistof loopt bij open eileiders aan beide zijden de buikholte in en dit kan worden vastgelegd door het maken van röntgenfoto's tijdens het inspuiten van het contrast.

De baarmoederfoto wordt gepland na de menstruatie en voor de eisprong. Daarom vragen we u om bij de eerste dag van de menstruatie contact op te nemen met de poli radiologie (u krijgt een formulier met daarop de instructies en telefoonnummers). De foto wordt dan op het juiste tijdstip ingepland. U krijgt direct de uitslag, maar het verdere beleid zal worden besproken tijdens een afspraak met de arts, minimaal 1 week later.



Kijkoperatie (diagnostische laparoscopie met tubatesten)

Bij een afwijkende baarmoederfoto kan het zijn dat de arts met u een kijkoperatie afspreekt. Deze operatie wordt uitgevoerd door de gynaecoloog in dagbehandeling. Dat betekent dat u een dagdeel in het ziekenhuis bent, maar 's avonds weer naar huis kunt. De ingreep wordt onder algehele narcose uitgevoerd op de operatiekamer. Er wordt via 2 tot 3 kleine sneetje toegang verkregen tot de buikholte, waardoor een camera kan worden ingebracht en de buikorganen geïnspecteerd. Via de vagina kan een blauwe vloeistof worden gespoten die bij doorgankelijke eileiders met de camera in de buik zichtbaar is. Eventuele verklevingen kunnen worden doorgenomen. De uitslag zal na de operatie op de polikliniek met u worden besproken.

Antrale follikelmeting (echo)

Bij twijfel over de eicelvoorraad (ofwel ovariële reserve) kan op de 2^e of 3^e dag van uw menstruatie een echo worden afgesproken. Op dit moment in de cyclus is goed te zien hoeveel eicellen er zich in de eierstokken bevinden. Een laag aantal eicellen kan consequenties hebben voor de toekomstige behandeling en soms is het nodig om eerder met behandeling te starten. In een enkel geval is er geen behandeling meer mogelijk. Na de echo wordt altijd ook hormonaal bloedonderzoek gedaan. Hoge hormoonwaarden (FSH) kunnen ook wijzen op een lagere eicelvoorraad.

Aanvullend hormonaal bloedonderzoek

Behalve bij een verwachte lage eicelvoorraad, zullen we ook extra bloedonderzoek doen bij een zeer lange of zelfs afwezige cyclus (weinig tot geen menstruaties per jaar). We zullen dan een reeks hormonen bepalen om in te schatten of er sprake is van het polycysteus ovarium syndroom (PCO), een syndroom waarbij veel eiblaasjes in de eierstokken gezien worden en waarbij vaak geen eisprong optreedt. Dit kan vaak verholpen worden door tabletten (zie ook folder ovulatie-inductie).

Uitslagen van de bovengenoemde onderzoeken

Als alle onderzoeken zijn afgerond heeft u uiteraard weer een afspraak bij de arts. Deze zal met u dan de oorzaak van de ongewenste kinderloosheid bespreken en een behandelplan opstellen.

In 1/3 van de gevallen is er geen aanwijsbare oorzaak en zal de spontane kans op zwangerschap voor het komende jaar voor u en uw partner worden berekend. Als deze kans groter is dan 30% heeft behandeling geen zin en zal u worden geadviseerd nog 6-12 maanden zelf te vrijen.

Tot slot

Heeft u vragen naar aanleiding van deze folder, kunt u deze stellen aan uw behandelaar tijdens uw afspraak.