

HANDVAT 63: RISICOFACITOR “VORMAFWIJKING BAARMOEDER ”

Vraag in nieuwe versie ZwangerWijzer: “Kruis aan wat van toepassing is: Ik heb vormafwijkingen aan mijn baarmoeder of baarmoederhals.”

Geconstateerd risico “Vormafwijking baarmoeder”

Doel en toepassingsgebied

Beperkte achtergrondinformatie voor preconceptie zorg consulent over risicofactor “Vormafwijking baarmoeder” om goede informatie hierover te kunnen geven aan mensen die voor preconceptie zorg komen.

Informatie

Achtergrondinformatie zorgverlener

Onderscheid kan worden gemaakt tussen aangeboren en verworven vormafwijkingen van de uterus. Aangeboren afwijkingen zijn meestal het gevolg van stoornissen in de aanleg of uitgroei van de inwendige geslachtorganen. In enkele gevallen gaan vormafwijkingen van de uterus gepaard met nier- en/of urinewegafwijkingen.

Verworven vormafwijkingen van de baarmoeder zijn meestal het gevolg van myomen (goedaardige bindweefsel tumoren) en - minder frequent - endometriose.

Naar schatting 1-5% van de vrouwen heeft een afwijkende vorm van baarmoeder. In de meeste gevallen heeft de vormafwijking geen invloed op de vruchtbaarheid of op het beloop van de zwangerschap. Alleen myomen met een submucose of intracavitare component zijn geassocieerd met verminderde voortplantingsmogelijkheden. In dit geval zou verwijdering een positief effect kunnen hebben op de vruchtbaarheid.

Bij sommige vormafwijkingen (vooral uterus septum) is de kans op een spontane zwangerschap verlaagd. Vrijwel alle vormafwijkingen geven een verhoogd risico op afwijkende ligging van de foetus bij de geboorte. Afhankelijk van de aard van de vormafwijkingen van de baarmoeder bestaat er een verhoogd risico op een ongunstige zwangerschapsuitkomst, waaronder herhaalde miskramen en vroeggeboorte.

Vooralsnog zijn er geen gegevens op basis van gerandomiseerde studies beschikbaar welke aangeven dat een chirurgische behandeling van bepaalde vormafwijkingen van de baarmoeder de kans op een gunstige uitkomst van de zwangerschap vergroten. Een chirurgische ingreep kan gepaard gaan met complicaties zoals perforatie van de uterus, het ontstaan van intra-uteriene adhesies en een uterusruptuur in de volgende zwangerschap. Vanuit dit perspectief wordt geadviseerd om chirurgische behandeling te verrichten in onderzoeksverband. De gynaecoloog die de vormafwijking heeft vastgesteld kan hierover meer informatie geven.

In het verleden werd een afwijkende ligging/positie van de uterus in de buikholte ook gezien als een afwijking van de baarmoeder. We spreken nu van een (anatomische) variatie van normaal.

Informatie cliënt

Ongeveer 1-5% van de vrouwen heeft een afwijkende vorm van de baarmoeder. Een afwijkende vorm van de baarmoeder hoeft niet van invloed te zijn op het zwanger worden of op het verloop van een zwangerschap.

Bepaalde vormafwijkingen gaan gepaard met een verhoogde kans op het krijgen van een miskraam en op het ontwikkelen van vroeggeboorte. Deze kans hangt af van het soort vormafwijking.

Soms kan een bepaalde vormafwijking behandeld worden. De gynaecoloog kan hierover meer vertellen.

Concrete aanbevelingen

- Raadpleeg gynaecoloog die onderzoek of behandeling heeft uitgevoerd voor meer informatie en relevantie voor een eventuele zwangerschap

Bronnen

1. The American Fertility Society. The American Fertility Society classifications of adnexal adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, müllerian anomalies and intrauterine adhesions. *Fertil Steril*. 1988 Jun;49(6):944-55.
2. Goldberg JM, Falcone T. Effect of diethylstilbestrol on reproductive function. *Fert Ster* 1999;72:1-7
3. Heinonen PK. Gestational hypertension and preeclampsia associated with unilateral renal agenesis in women with uterine malformations. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2004 May 10;114(1):39-43.
4. Heinonen PK. Reproductive performance of women with uterine anomalies after abdominal or hysteroscopic metroplasty or no surgical treatment. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*. 1997 May;4(3):311-7.
5. NVOG-richtlijn "Herhaalde miskraam". 2004.
6. Salim R, Regan L, Woelfer B, Backos M, Jurkovic D. A comparative study of the morphology of congenital uterine anomalies in women with and without a history of recurrent first trimester miscarriage. *Hum Reprod*. 2003 Jan;18(1):162-6.
7. Submukeuze myomen, diagnostiek en therapie. NVOG modelprotocol. 2006
8. Stubblefield PG, Coonrod DV et al. The clinical content of preconception care: reproductive history. *Am J Obstet Gynecol*. 2008 Dec;199(6 Suppl 2):S373-383
9. Venetis CA, Papadopoulos SP et al. Clinical implications of congenital uterine anomalies: a meta-analysis of comparative studies. *Reprod Biomed Online*. 2014 Dec;29(6):665-683

© Erasmus MC, 2016

