Mola-zwangerschap (behandeling)

Een mola-zwangerschap is een zwangerschap waarbij er (meestal) geen embryo aanwezig is, maar alleen groei van placentaweefsel plaatsvindt.

Wanneer er bij of kort na de bevruchting iets misgaat, kan het gebeuren dat alleen de placenta doorgroeit. Er is dan sprake van een mola-zwangerschap. De gynaecoloog adviseert altijd een curettage.

Meer over een mola-zwangerschap

Symptomen

Meestal zijn er bij een mola-zwangerschap geen bijzondere klachten. 'Gewone' zwangerschapsverschijnselen, zoals moeheid en misselijkheid zijn er vaak wel en sterker aanwezig dan bij een normale zwangerschap door een verhoogde hoeveelheid zwangerschapshormoon in het lichaam. Als de zwangerschapsduur vordert, neemt de kans op vaginaal bloedverlies toe.

Ontdekken van een mola-zwangerschap

Een mola-zwangerschap wordt vastgesteld bij echoscopisch onderzoek. In plaats van een vruchtzakje met een embryo en een kloppend hartje zijn op de echo vele kleine blaasjes te zien die de baarmoederholte opvullen. Soms is bloedverlies via de schede de reden voor het echoscopisch onderzoek. Soms wordt het hartje niet gehoord of lijkt de baarmoeder te groot voor de duur van de zwangerschap. Ook kan een mola-zwangerschap bij toeval worden ontdekt bij echoscopisch onderzoek, dat om een andere reden gedaan wordt.

Als echoscopisch onderzoek laat zien dat er (zeer waarschijnlijk) sprake is van een mola-zwangerschap, wordt in het laboratorium onderzocht hoeveel zwangerschapshormoon (hCG) in het bloed aanwezig is; hCG wordt in het placentaweefsel gemaakt. Bij een (sterk) verhoogde hoeveelheid zwangerschapshormoon is er een verhoogde kans op een mola zwangerschap.

U maakt dan een afspraak voor een curettage.

Voorbereiding

Voorbereiding op uw dagbehandeling (met operatie)

Een goede voorbereiding is voor u en voor ons belangrijk. Op onze webpagina Dagbehandeling in het St. Antonius Ziekenhuis (https://www.antoniusziekenhuis.nl/verkorte-dagbehandeling-fasttrack) leest u hoe zich op uw dagbehandeling voorbereidt en krijgt u informatie over de gang van zaken in ons ziekenhuis.

Vervoer regelen

Na deze behandeling kunt u niet zelf naar huis rijden. Bijvoorbeeld omdat u narcose, een ruggenprik of sedatie heeft gehad, medicijnen heeft gekregen, of omdat u daar lichamelijk nog niet toe in staat bent. Het is daarom handig dat u vooraf regelt dat iemand u naar huis brengt na de behandeling.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Overgevoeligheid/allergie

Geef het altijd aan ons door als u overgevoelig of allergisch bent voor jodium, contrastvloeistof, bepaalde medicijnen, pleisters, rubber, latex of andere stoffen.

Kleding

- Draag gemakkelijk zittende kleding, die u gemakkelijk aan- en uit kunt trekken.
- Neem een schone set kleding mee voor het geval u een nachtje moet blijven en een paar warme sokken.
- Neem stevige schoenen of pantoffels mee (om te voorkomen dat u valt).

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor de behandeling? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de afdeling waar de behandeling plaatsvindt.

Behandeling

Curetage

- Een curettage is een ingreep via de schede waarbij het mola-weefsel met een dun slangetje (vacuümcurette) uit de baarmoederholte wordt weggezogen.
- De gynaecoloog probeert zoveel mogelijk mola-blaasjes te verwijderen.
- Plaatselijke verdoving wordt bij deze ingreep afgeraden; narcose is beter.
- Soms gaat de curettage gepaard met veel bloedverlies. Een bloedtransfusie tijdens of na de ingreep kan dan nodig zijn.
- Na de curettage kunt u nog een paar weken wat bloederige of bruinige afscheiding hebben.

Nazorg

Bloedonderzoek

Bij een curettage probeert men altijd zoveel mogelijk molablaasjes te verwijderen, maar er blijven altijd blaasjes achter. Normaal ruimt het lichaam deze resten uit zichzelf op. Om te controleren of de achtergebleven blaasjes goed verdwijnen, wordt regelmatig het bloed onderzocht. Daarin wordt het zwangerschapshormoon hCG gecontroleerd. De hoeveelheid van dit hormoon geeft informatie over de activiteit van de achtergebleven mola-blaasjes. In het begin gebeurt dit onderzoek wekelijks, als de hCG-waarde normaal is, maandelijks. Gemiddeld duurt het 3 tot 4 maanden voordat de bloeduitslagen normaal zijn. Soms daalt het hCG onvoldoende of blijft het te hoog. Dan is verdere behandeling nodig.

Complicaties

Soms verdwijnen de mola-blaasjes niet uit de baarmoeder of groeien ze zelfs weer aan. Ook kan de mola zich via het bloed naar de longen uitbreiden of, bij hoge uitzondering, naar andere organen. In deze gevallen spreekt men van een persisterende trofoblast (aanwezig blijvend molaweefsel).

Bij een persisterende trofoblast daalt de waarde van het hCG onvoldoende. Meestal zijn er geen klachten, maar soms treden er weer zwangerschapsverschijnselen op of is er vaginaal bloedverlies. Het komt een enkele keer voor dat de mola zich naar de longen uitbreidt. U kunt dan last krijgen van hoesten en kortademigheid. Dan wordt een scan of foto van de longen gemaakt. Chemotherapie is (een behandeling met celdodende medicijnen) noodzakelijk; deze wordt poliklinisch gegeven. De kans op volledige genezing is uitstekend. Als er geen kinderwens meer is, kan in plaats van chemotherapie ook een baarmoederverwijdering worden overwogen.

Chemotherapie

Het type chemotherapie dat doorgaans wordt gegeven kunt u niet vergelijken met chemotherapie die voor andere kwaadaardige aandoeningen wordt gegeven. Doorgaans kunt u met pillen behandeld worden die nauwelijks bijwerkingen hebben.

Wel kan het zijn dat enige tijd na deze behandeling een nieuwe zwangerschap wordt afgeraden.

Lichamelijk en emotioneel herstel

Na een curettage herstelt u meestal vlot. Vaak is er nog een tot twee weken wat bloedverlies en bruinige afscheiding. Het is verstandig met seksuele gemeenschap te wachten tot dit bloedverlies voorbij is. Veel vrouwen maken na een mola-zwangerschap psychisch een moeilijke tijd door. De mola betekent een teleurstelling en brengt een abrupt einde aan alle plannen en fantasieën over het verwachte kind. Onbekendheid en daarmee samenhangende onzekerheid maken de verwerking soms moeilijker dan na een gewone miskraam. Verdriet, schuldgevoelens, ongeloof, boosheid en een gevoel van leegte zijn veel voorkomende emoties.

De vraag waarom het mis ging houdt u wellicht bezig. Hoe invoelbaar ook, schuldgevoelens zijn nooit terecht. Een mola ontstaat doordat er iets verkeerd liep bij of kort na de bevruchting. Iedereen verwerkt een mola-zwangerschap anders. Het kan een steun zijn dat u weet dat zwanger worden in elk geval mogelijk is gebleken. De vrij lange wachtperiode voor een nieuwe zwangerschap kan moeilijk zijn, zeker als uw leeftijd wat vordert. Ook omstandigheden zoals aanvullende medicijnkuren spelen bij de verwerking een rol.

Hoe lang het verwerkingsproces duurt, is moeilijk aan te geven. Bij 'gewone' miskramen doen sommige paren er enkele maanden tot een half jaar over; bij anderen duurt het soms meer dan een jaar. Waarschijnlijk is dit bij een mola niet anders. Verschillen in de beleving of de snelheid van verwerken tussen man en vrouw kunnen een druk op de relatie geven. Het is dan verstandig erover te praten, zowel met elkaar als met anderen.

Een nieuwe zwangerschap

Indien de mola zwangerschap na de curettage zonder aanvullende medicatie is verdwenen mag u direct weer zwanger worden. Als u aanvullende medicatie nodig heeft kan het zijn dat een zwangerschap enkele maanden wordt ontraden.

Als anticonceptie adviseren we de pil. Een spiraaltje raden we af in verband met de mogelijkheid van bloedingen.

Na een mola-zwangerschap is er geen verhoogde kans op onvruchtbaarheid, gezondheidsproblemen of complicaties tijdens een volgende zwangerschap. Wel is er een licht verhoogde kans (1%) op een tweede mola-zwangerschap. Daarom is het zinvol om bij een volgende zwangerschap vroeg een echo-onderzoek te laten doen om te zien of alles normaal is.

Als alles normaal is, kunt u voor controle van de zwangerschap bij de verloskundige of de huisarts blijven. Een doorgemaakte mola-zwangerschap is geen reden voor een medische indicatie en bevalling onder leiding van een gynaecoloog.

Contact opnemen

Heeft u na ontslag dringende vragen? Neem dan gerust contact met ons op.

Tot 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie), T 088 320 62 00 (tel:0883206200)
- Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp, T 088 320 33 00 (tel:0883203300)

Na 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie), T 088 320 62 00 (tel:0883206200)
- Buiten kantooruren met de huisartsenpost in uw regio

Expertise en ervaring

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben bijzondere expertise op het gebied van bekkenbodemaandoeningen, vruchtbaarheid, geboortezorg, gynaecologische kanker, seksuologie en algemene gynaecologische aandoeningen (waaronder menstruatieklachten, menopauze en anticonceptie). Zij werken nauw samen met andere specialisten in het St. Antonius om patiënten de zorg te bieden die zij nodig hebben. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Registratie

In Nederland worden alle mola-zwangerschappen geregistreerd bij het UMC St Radboud in Nijmegen.

Zo hopen artsen meer te weten te komen over deze zeldzame aandoening. De gynaecoloog meldt ook uw gegevens bij deze registratie aan, tenzij u hier bezwaar tegen maakt.

Oorzaak

Wat een mola-zwangerschap veroorzaakt, is niet bekend. Het is dan ook niet te voorspellen welke vrouw dit zal overkomen.

Sommige vrouwen lopen wel meer kans, bijvoorbeeld vrouwen die afkomstig zijn uit Zuidoost-Azië. Mogelijk spelen erfelijke factoren een rol. Ook de leeftijd is van belang: vrouwen onder de 15 en boven de 40 jaar hebben meer kans op een mola-zwangerschap.

Meestal is er geen oorzaak voor een mola-zwangerschap aan te wijzen. Langdurig pilgebruik, sporten of stress verhogen de kans op een mola niet. In tegenstelling tot een 'gewone' miskraam komt een mola-zwangerschap heel zelden voor: bij 1 op de 2000 zwangerschappen.

Meer informatie

Patiëntenvereniging

Er bestaat geen landelijke hulporganisatie die zich speciaal richt op vrouwen die een mola-zwangerschap doormaakten. Wel kunt u terecht bij Freya (http://www.freya.nl/kinderwens/zwangerschap-en-kind/mola-zwangerschap/), een landelijke patiëntenvereniging die vanuit ervaringsdeskundigheid een luisterend oor kan bieden en informatie kan verstrekken aan paren die ongewild kinderloos zijn. Freya kan mogelijk ook bemiddelen bij lotgenotencontact voor problemen rond (herhaalde) miskramen en een mola-zwangerschap.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)

Contact Gynaecologie	T 088 320 62 00