

Endometriose

Endometriose is een goedaardige aandoening die bij vrouwen in de vruchtbare levensfase klachten kan geven. In deze patiënteninformatie komen een aantal aspecten van endometriose, zoals oorzaken, klachten en mogelijke behandelingen aan de orde.

Wat is endometriose?

Bij endometriose komt het slijmvlies (endometrium) dat de binnenkant van de baarmoederholte bekleedt, ook voor op plaatsen buiten de baarmoeder. Elke maand opnieuw bouwen hormonen het baarmoederslijmvlies op. De eierstokken maken deze hormonen. Aan het einde van de menstruatiecyclus maken ze minder hormonen aan. De baarmoeder stoot dan het opgebouwde slijmvlies af: de menstruatie. Ook het baarmoederslijmvlies dat zich buiten de baarmoeder bevindt - de endometriose - reageert op deze hormoonveranderingen. Zo ontstaan kleine bloedingen in de buikholte. Dit bloed stroomt niet zoals het menstruatiebloed via de vagina (schede) weg. De bloedinkjes in de buikholte kunnen verklevingen veroorzaken.

Hoe ontstaat endometriose?

Bij de menstruatie stroomt het bloed niet alleen via de vagina naar buiten; er komt ook een klein beetje bloed via de eileiders in de buikholte terecht. Zo belandt ook wat endometriumweefsel

van de binnenzijde van de baarmoeder in de buikholte. Het kan zich daar innestelen, waardoor endometriose ontstaat. Bij bijna elke vrouw komt tijdens de menstruatie wel wat bloed in de buikholte, maar niet elke vrouw krijgt endometriose. Kennelijk spelen ook andere factoren een rol, zoals het afweersysteem en de aanleg van voorstadia van endometriose tijdens de ontwikkeling als embryo.

Ook erfelijkheid is van invloed: bij vrouwen die een zus of moeder met endometriose hebben, komt endometriose vaker voor.

Plaatsen waar endometriose kan voorkomen

Endometriose ziet men vaak in het onderste deel van de buikholte, aan de voor- en/of achterzijde van de baarmoeder, tegen de blaas en soms ook dikke darm. Endometriose kan ook in de eierstokken voorkomen. Het bloed dat tijdens de menstruatie uit de endometrioseplekjes vrijkomt, hoopt zich dan in de eierstokken op.

Zo ontstaan holten (cysten) die gevuld zijn met bloed. Een enkele keer bevindt de endometriose zich in of op de darm, of in de blaas. Andere, meer zeldzame plekken voor endometriose zijn de blinde darm, het middenrif en de longen.

Hoe vaak komt endometriose voor?

Endometriose komt bij ongeveer 1 op de 10 vrouwen in de vruchtbare levensfase voor. Een groot deel hiervan heeft een

lichte vorm die geen of nauwelijks klachten veroorzaakt. Ernstiger vormen veroorzaken vaker pijn en vruchtbaarheidsproblemen, maar dit hoeft niet.

Het verloop van endometriose

Het verloop valt moeilijk te voorspellen: bij sommigen geneest endometriose spontaan, bij anderen niet. Soms breidt de endometriose zich in de loop der jaren uit. Endometriose komt alleen voor in de levensfase waarin vrouwen menstrueren. Na de overgang, als de menstruaties ophouden, komt de endometriose tot rust.

Klachten

Endometriose kan klachten veroorzaken. Maar dat hoeft niet. Klachten kunnen zijn:

- pijnlijke menstruaties (dysmenorroe);
- pijn bij de geslachtsgemeenschap (dyspareunie);
- klachten bij de ontlasting. Als endometriose zich in de darm bevindt, ontstaan nogal eens problemen met de stoelgang zoals moeizame en/of pijnlijke ontlasting;
- plasklachten.

Sociale gevolgen

Pijnklachten hebben soms nare gevolgen. Soms is de pijn bij de menstruatie zo hevig dat u thuis moet blijven. Pijn bij de gemeenschap kan bijdragen aan relatieproblemen. Dit soort

klachten zijn niet normaal. Dus aarzel niet dergelijke problemen met de gynaecoloog of huisarts te bespreken.

Verminderde vruchtbaarheid

Vooral ernstiger vormen van endometriose, waarbij cysten en/of verklevingen aanwezig zijn, bemoeilijken vaak het zwanger worden. Zowel bij vrouwen die vlot zwanger worden als bij vrouwen die daar problemen mee hebben, ziet men nogal eens lichte vormen van endometriose: kleine plekje endometriose op het buikvlies. Bij vrouwen die problemen hebben met zwanger worden, kan het verwijderen van endometriosespots die tijdens een kijkoperatie zijn gezien, leiden tot een hogere kans op zwangerschap.

Welke onderzoeken zijn mogelijk?

Om na te gaan of de klachten veroorzaakt worden door endometriose, doet de arts een gynaecologisch onderzoek. Een echoscopie en lichamelijk onderzoek geven vaak aanvullende informatie. Een kijkoperatie (laparoscopie), eventueel met weefselonderzoek, kan duidelijk maken of er inderdaad sprake is van endometriose.

Gynaecologisch onderzoek

Onderzoek met een speculum (eendenbek) en een vaginaal toucher (inwendig gynaecologisch onderzoek).

Echoscopisch onderzoek

Echoscopie is een onderzoek dat gebruik maakt van hoogfrequente geluidsgolven. Dit onderzoek kan via de buikwand en via de vagina. Lichte vormen van endometriose zijn niet te zien bij echoscopisch onderzoek. Cysten (endometriomen) in vergrote eierstokken zijn wel zichtbaar als zij aanwezig zijn.

Laparoscopie

Om zeker van de diagnose te zijn, kan de gynaecoloog een kijkoperatie (laparoscopie) adviseren.

Zo worden de plaats en de ernst van de endometriose zichtbaar. Onderzoek van een weefselstukje (biopt) wijst uit of er werkelijk sprake is van endometriose.

Andere onderzoeken

De merkstof CA125 is nogal eens verhoogd bij uitgebreidere vormen van endometriose, maar is vaak normaal bij lichtere vormen. Een enkele keer adviseert de gynaecoloog bloedonderzoek om de waarde van het CA125 te bepalen. Deze waarde is bij andere ziekten soms ook verhoogd, dus het zegt niet altijd zoveel. In een enkel geval adviseert de arts aanvullend onderzoek, zoals een CT-scan of een MRI.

Deze onderzoeken gebeuren op de afdeling radiologie. Evenals bij echoscopisch onderzoek zijn lichte vormen van

endometriose met deze onderzoeken niet zichtbaar.

Is behandeling altijd nodig?

Soms wordt endometriose bij toeval ontdekt, zoals bij een sterilisatie. Behandeling is dan niet nodig. Ook controle van lichte vormen van endometriose is niet noodzakelijk: de kans dat u er ooit last van zult ondervinden is klein. Als u klachten krijgt, dan is behandeling altijd nog mogelijk. U bent dan niet te laat.

Als de kans groot is dat u wel klachten zult krijgen - zoals bij een grote chocoladecyste (zie verklarende woordenlijst) in de eierstok - dan adviseert de gynaecoloog vaak wel behandeling. Ook bij ernstiger vormen van endometriose kan behandeling overwogen worden als u in de toekomst graag kinderen wilt.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Behandeling van endometriose is mogelijk met medicijnen, een operatie of een combinatie van beide. Hieronder worden veel gebruikte medicijnen en operaties en een aantal richtlijnen beschreven:

Geen klachten

Over het algemeen is behandeling niet nodig.

Voornamelijk pijnklachten

Medicijnen worden voorgeschreven of de gynaecoloog brandt de endometrioseplekjes tijdens een kijkoperatie weg. Als chocoladecysten de pijnklachten veroorzaken, is vaak een grotere operatie nodig. Bij de keuze van de medicijnen is het verstandig te beginnen met medicijnen die de minste bijwerkingen geven, zoals pijnstillers. Als deze onvoldoende helpen, kan een behandeling met hormonen, zoals de pil of progesteronpreparaten worden voorgeschreven.

Medicijnen waardoor u tijdelijk in de overgang komt adviseert de gynaecoloog pas als andere medicijnen onvoldoende helpen. Operatieve behandelingen in verband met pijnklachten zijn meestal pas zinvol als medicijnen onvoldoende helpen.

Problemen met zwanger worden

Als richtlijn geldt: geen behandeling bij lichte vormen van endometriose. Kleine plekjes kunnen worden weggenomen door middel van een kijkoperatie. Bij verklevingen of chocoladecysten is een grotere operatie noodzakelijk. Zo nodig wordt een aantal maanden na de operatie een aanvullende hormoonbehandeling geadviseerd.

Medicijnen: pijnstillers

Als pijnlijke menstruaties op de voorgrond staan, helpen Prostaglandine-synthetase-remmers over het algemeen goed om de menstruatiepijn te verminderen. Prostaglandine-synthetase-remmers zijn onder andere diclofenac, ibuprofen,

indometacine, naproxen. U neemt ze alleen in tijdens de menstruatie, op de dagen van veel buikpijn.

Medicijnen: hormonen

Behandelingen met hormonen hebben als doel zwangerschap of overgang na te bootsen. In deze perioden komt endometriose in een rustige fase. Het maandelijkse opbouwen en afstoten van het endometriumslimvlies (de menstruatie) vindt dan niet plaats. Ook de endometriose wordt dan niet gestimuleerd. Hormonen onderdrukken over het algemeen goed lichte vormen van endometriose zoals kleine plekje op het buikslimvlies. Ze verdwijnen soms zelfs door de behandeling.

Na het stoppen van een hormoonbehandeling kan de endometriose terugkeren en daarmee helaas ook weer de klachten. Chocoladecysten (endometriomen) of verklevingen verdwijnen niet door een behandeling met hormonen.

Orale anticonceptiva (de pil)

Veel vrouwen weten uit ervaring dat de menstruatie minder hevig en minder pijnlijk is tijdens gebruik van de pil. Ook bij endometriose is dit het geval. Vaak adviseert de arts bij endometriose de pil continu door te slikken, dus geen stopweek in te bouwen. Dit kan geen kwaad: het is niet zo dat de baarmoeder dan gevuld raakt met bloed. Bij het doorslikken blijft het slijmvlies van de baarmoeder over het algemeen dun

en wordt het niet als menstruatie afgestoten. De endometrioseplekjes blijven hierdoor rustig.

Progesteronpreparaten

Het dagelijks slikken van tabletten die het hormoon progesteron bevatten zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt en daarmee geen menstruatie. Voorbeelden van deze preparaten zijn Orgametril®, Provera® of Duphaston®.

LH-RH-agonisten

Deze medicijnen bootsen de situatie na de overgang na. Toediening is mogelijk als injectie in een spier, als neusspray, of in de vorm van een kleine capsule net onder de buikhuid. Doordat de eierstokken weinig vrouwelijke geslachtshormonen aanmaken, wordt er geen baarmoederslijmvlies meer opgebouwd en afgestoten. De menstruaties verdwijnen en endometrioseplekjes verschrompelen. Chocoladecysten in de eierstokken worden wel kleiner, maar verdwijnen over het algemeen niet. Ook verklevingen blijven aanwezig.

Deze medicijnen hebben een ongunstige invloed op de botopbouw. Het is daarom beter ze niet langer dan een half jaar te nemen; bij langer gebruik bestaat er kans op botontkalking. Bijwerkingen zijn overgangsklachten zoals opvliegers, nachtelijk transpireren en een droge vagina. De bijwerkingen verdwijnen als u met deze medicijnen stopt. Om deze klachten te bestrijden worden soms andere hormonen erbij gegeven.

Operaties

Laparoscopie (kijkoperatie)

Bij een laparoscopie verricht de gynaecoloog soms meteen al een behandeling, zoals het wegbranden van kleine endometriose-plekjes of het verwijderen met een laserstraal. Meer informatie vindt u in de folder laparoscopie. Bij uitgebreidere vormen van endometriose is behandeling via een laparoscopie alleen mogelijk in een gespecialiseerd centrum, vooral als er ernstige verklevingen zijn.

Verwijderen van de eierstokken en/of de baarmoeder

Een klein aantal vrouwen met ernstige endometriose ondervindt onvoldoende baat van bovenbeschreven hormonale en/of operatieve behandelingen. Als ernstige pijnklachten blijven bestaan, biedt een operatie om beide eierstokken en/of de baarmoeder te verwijderen soms uitkomst.

Verwijderen van endometriose uit de wand tussen de vagina en de darm

Bij enkele vrouwen bevindt de endometriose zich in de achterwand van de vagina. Deze achterwand ligt zeer dicht tegen de voorkant van de endeldarm aan. Operaties in dit gebied zijn technisch zeer lastig. Soms is het nodig daarbij een deel van de endeldarm te verwijderen. Dit soort operaties vinden in principe alleen plaats in een gespecialiseerd centrum.

Tot slot

Hebt u nog vragen? Aarzel dan niet deze met uw gynaecoloog of huisarts te bespreken.

Hulporganisaties

Endometriose Stichting

Antwoordnummer 1789

2000 VC Haarlem

Telefoon (072) 58 15 320

Internet: www.endometriose.nl

Informatie Centrum Gynaecologie (voorheen Stichting Zelfhulp Gynaecologie)

Telefoon (050) 31 35 646 (dinsdag en woensdag van 20.00 - 22.00 uur)

Internet: www.icgynaecologie.nl

Freya

Landelijke patiëntenvereniging die vanuit ervaringsdeskundigheid een luisterend oor kan bieden en informatie kan verstrekken aan paren met vruchtbaarheidsproblemen

Postbus 476, 6600 AL Wijchen

Telefoon (024) 64 51 088

Internet: www.freya.nl

Verklarende woordenlijst

- baarmoedermond: onderste deel van de baarmoeder dat in de vagina (schede) zichtbaar is
- chocoladecyste: een holte in de eierstok die gevuld is met oud bloed (ook wel endometrioom genoemd)
- CT-scan: afkorting van computertomografiescan, een onderzoek met röntgenstralen. Door het maken van een serie foto's wordt (een gedeelte van) het lichaam als het ware in plakjes weergegeven
- cyclus: de periode van het begin van de menstruatie tot het begin van de volgende menstruatie
- dyspareunie: pijn tijdens gemeenschap
- dysmenorroe: pijn tijdens de menstruatie
- echoscopie onderzoek: met behulp van geluidsgolven dat een afbeelding geeft van de baarmoeder en eierstokken; dit onderzoek kan zowel via de buik (bij volle blaas) als via de vagina (bij lege blaas) worden uitgevoerd
- endometrioom: een holte in de eierstok die gevuld is met oud bloed (ook wel chocoladecyste genoemd)
- endometriose: baarmoederslijmvlies dat voorkomt op een andere plaats dan aan de binnenkant van de baarmoeder

- endometrium: baarmoederslijmvlies dat de binnenzijde van de baarmoeder bekleedt
- hysterectomie: verwijdering van de baarmoeder (uterusextirpatie)
- laparoscopie: operatie via een kijkbuis
- laparotomie: operatie via een snede in de buikwand
- menopauze: de periode na de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)
- menstruatie: maandelijkse bloeding uit de vagina (schede)
- MRI: afkorting van magnetische resonantie imaging, een onderzoek dat gebruik maakt van magnetische velden om een afbeelding te maken
- ovarium: eierstok
- oestrogeen: hormoon dat in de eierstok gemaakt wordt tijdens de vruchtbare levensfase overgang de periode rond de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)
- post-menopauze: periode na de laatste menstruatie (gewoonlijk na het 52e jaar)
- progesteron: vrouwelijk hormoon uit de eierstokken dat na de eisprong gemaakt wordt
- uterus: baarmoeder
- uterusextirpatie: verwijdering van de baarmoeder (hysterectomie)
- vagina: schede

De basis van deze tekst berust bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność,

postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

166217082023