



St. Anna Ziekenhuis

Endometriose

WWW.ST-ANNA.NL



| bijzonder betrokken |

Inhoudsopgave

Algemeen.....	3
Wat is endometriose?	3
Bij wie komt het voor?	4
Hoe ontstaat endometriose?	4
Welke klachten kunnen passen bij endometriose?	5
Pijn.....	6
Klachten bij de ontlasting	6
Klachten bij het plassen	7
Verminderde vruchtbaarheid	7
Welk onderzoek kan plaatsvinden.....	7
Gynaecologisch onderzoek	7
Echoscopisch onderzoek	8
Bloedonderzoek.....	9
Kijkoperatie.....	9
Moet endometriose worden behandeld	9
Hoe kan endometriose worden behandeld.....	10
Afwachten.....	10
Medicijnen	10
Operatie.....	12
Zwanger worden bij endometriose	12
Tot slot.....	12
Verder lezen.....	13
Heeft u nog vragen?	13

Algemeen

Endometriose is de situatie waarbij baarmoederslijmvlies buiten de holte van de baarmoeder voorkomt.

Endometriose kan pijn tijdens de menstruatie veroorzaken, of chronische pijn onder in de buik. Ook kunnen problemen met de vruchtbaarheid ontstaan. Veel vrouwen met endometriose hebben geen klachten.

Endometriose is een chronische ziekte die alleen in de vruchtbare jaren voorkomt. Endometriose is niet levensbedreigend en behandeling is alleen bij klachten nodig. De behandeling kan bestaan uit medicijnen en/of een operatie.

Wat is endometriose

Het endometrium is het slijmvlies van de baarmoeder. Dit bevindt zich normaal alleen in de baarmoederholte. Bij endometriose komt het slijmvlies ook buiten de baarmoeder voor, bijvoorbeeld in de buikholte:

- op of in de eierstokken
- op de ophangbanden van de baarmoeder
- tussen de baarmoeder en de blaas
- tussen de baarmoeder en de endeldarm
- in de darmwand
- diep in de wand van de baarmoeder zelf (adenomyose)
- (zeldzaam) op andere plaatsen in het lichaam

(zie figuur 1a en 1b)

Endometriose kan aan de oppervlakte voorkomen maar kan ook diep zijn ingegroeid in de organen. Bij de menstruatie komt het bloed in de buikholte, in de eierstok of tussen de baarmoeder en de blaas of endeldarm. In de eierstok kunnen zo 'holten' ontstaan die gevuld zijn met (oud) bloed; deze holten worden endometriomen of chocoladecysten genoemd.



Figuur 1a. zijaanzicht



Figuur 1b. achteraanzicht

Bij wie komt het voor

Endometriose komt alleen voor bij vrouwen in de vruchtbare jaren. Vóór de eerste menstruatie en na de laatste menstruatie geeft endometriose bijna nooit klachten. Geschat wordt dat van alle vrouwen die menstrueren, ongeveer twintig procent endometriose heeft.

Vrouwen met een moeder of zus met endometriose hebben een vijf- tot achtmaal hogere kans om zelf ook endometriose te krijgen.

De kans op endometriose is ook groter als het lichaam lang aan oestrogenen is blootgesteld. Vrouwen die vroeg beginnen en laat stoppen met menstrueren, en vrouwen die minder vaak zwanger zijn geweest, hebben een grotere kans op endometriose, en ook vrouwen die door een korte cyclus frequent menstrueren.

Hoe ontstaat endometriose

Hoe endometriose ontstaat, is niet precies bekend. Verschillende factoren die van invloed kunnen zijn, zijn beschreven:

-
- menstruatiebloed dat terugvloeit in de buikholte
 - erfelijkheid
 - embryologisch weefsel dat groeit in de buikholte
 - afweerstoornissen van het lichaam
 - verspreiding van de cellen van het baarmoederslijmvlies via de lymfstroom
 - invloeden vanuit de omgeving, zoals bijvoorbeeld de voeding

Bij een menstruatie komt er bij acht van de tien vrouwen via de eileiders wat bloed in de buikholte. Toch krijgt niet elke vrouw endometriose. Waarschijnlijk spelen bij het wel of niet ontstaan van endometriose meerdere factoren een rol.

Welke klachten kunnen passen bij endometriose

Endometriose kan maar hoeft geen klachten te geven. De ziekte wordt dan toevallig ontdekt. Vrouwen met endometriose kunnen last hebben van moeheid en/of lage rugpijn. De klachten die typisch zijn voor endometriose, hangen samen met de plekken waar het baarmoederslijmvlies zich bevindt (zie figuur 1a en 1b).

De endometriose kan in een lichte vorm aanwezig zijn, in een matige of in een ernstige vorm. Hoe uitgebreid en hoe hevig de endometriose is, heeft niets te maken met de ernst van uw klachten. Wel bestaat er een relatie tussen de klachten en de mate waarin de endometriose in de organen is ingegroeid. De klachten kunnen verschillen van vrouw tot vrouw en ook, in de tijd, bij een en dezelfde vrouw.

De klachten zijn te verdelen in:

- pijnklachten
- klachten bij de ontlasting of het plassen
- verminderde vruchtbaarheid

Pijn

Pijn tijdens de menstruatie

Bij endometriose kan er tijdens de menstruatie buikpijn bestaan die in de loop van de tijd en bij het ouder worden langzaam steeds erger wordt. Een andere naam voor deze pijn is dysmenorroe. De pijn komt geleidelijk steeds vroeger, zelfs voordat de menstruatie begint en kan uiteindelijk chronisch aanwezig zijn. De klachten kunnen zo hevig zijn dat u uw normale bezigheden niet kunt uitvoeren (zie folder Menstruatie problemen, ruim bloedverlies en/of pijn)

Plotselinge buikpijn

Als de endometriose in de eierstok aanwezig is, wordt deze groter. Het is mogelijk dat er een bloeding of een scheur ontstaat. De grotere eierstok kan ook plotseling om zijn as draaien. In deze situaties kan dan ook plotseling buikpijn optreden.

Pijn bij geslachtsgemeenschap

Als de endometriose aanwezig is in de eierstokken, tussen de endeldarm en de baarmoeder of tussen de blaas en de baarmoeder kan diep in de buik of diep in de schede pijn ontstaan (zie figuur 1a en 1b). Pijn bij geslachtsgemeenschap wordt dyspareunie genoemd.

Klachten bij de ontlasting

Bij endometriose kan de ontlasting pijnlijk of moeilijk zijn, soms alleen tijdens de menstruatie. U kunt ook diarree of juist obstipatie hebben. Een enkele keer kunt u bloed uit de endeldarm verliezen. De endometriose is dan doorgroeid in de darmwand.

Klachten bij het plassen

Bij endometriose kunt u pijn hebben bij het plassen of vaker aandrang hebben dan normaal. Een enkele keer kan de urine bloederig zijn. De endometriose is dan in de blaas doorgroeid.

Verminderde vruchtbaarheid

Drie op de tien vrouwen met verminderde vruchtbaarheid hebben endometriose. Dit kan wisselen van een lichte vorm met enkele endometrioseplekken, tot ernstige endometriose met verklevingen. In het algemeen geldt: hoe ernstiger en hoe uitgebreider de endometriose, hoe kleiner de kans op een spontane zwangerschap.

Welk onderzoek kan plaatsvinden?

Bij het vermoeden van endometriose kunnen er verschillende onderzoeken plaatsvinden:

- gynaecologisch onderzoek
- echoscopisch onderzoek
- bloedonderzoek
- een kijkoperatie

Gynaecologisch onderzoek

Bij het gynaecologisch onderzoek zijn met behulp van de spreider, in de top van de schede, achter de baarmoedermond, soms endometrioseplekken zichtbaar als paars doorschemerende plekken. Endometriose tussen de endeldarm en de achterzijde van de baarmoeder kan soms met inwendig onderzoek worden ontdekt. De arts voelt dan hobbelige, onregelmatige plekjes. Ook endometriose aan de ophangbanden van de baarmoeder kan soms

door inwendig onderzoek worden ontdekt: als de ophangbanden worden aangeraakt voelt u de pijn die bij de endometriose past terwijl de gynaecoloog kleine knobbels voelt.

Met inwendig onderzoek kan ook een vergrote eierstok worden ontdekt. Soms doet de gynaecoloog ook een inwendig onderzoek met een vinger in de anus. Dit wordt rectaal toucher genoemd en wordt gedaan om endometriose tussen de endeldarm en baarmoeder te ontdekken. Tijdens de menstruatie is de endometriose het beste te ontdekken en te beoordelen.

Echoscopisch onderzoek

Een lichte vorm van endometriose wordt niet zichtbaar bij het inwendig echoscopisch onderzoek. De ernstige vorm soms wel, met name als endometriose aanwezig is in de eierstokken (figuur 2).



Figuur 2. Inwendige echoscopie bij endometriose:

afgebeeld is een eierstok met endometriose (endometrioom) (stippellijn) naast de baarmoeder

Bloedonderzoek

Bij endometriose kan de bezinking van het bloed (BSE) een verhoogde waarde hebben. Dit komt door de ontsteking die endometriose kan veroorzaken. Soms is ook het CA-125 verhoogd. Het CA-125 is een merkstof die, als er sprake is van endometriose, aangeeft in welke mate de eierstok en/of het buikvlies geprikkeld zijn. Zowel de BSE als het CA-125 kunnen dus een idee geven hoe actief de endometriose is.

Kijkoperatie

Om zeker te weten dat u endometriose hebt, kan de gynaecoloog een kijkoperatie adviseren. Dat wordt ook wel een diagnostische laparoscopie genoemd (zie folder Laparoscopie, diagnostisch en Laparoscopische operatie (therapeutisch)).

De arts neemt dan meestal een stukje weefsel weg (biopsie).

De patholoog-anatoom onderzoekt dit in het laboratorium. De uitslag van dit weefselonderzoek komt na ongeveer twee weken.

Moet endometriose worden behandeld

Als u geen klachten hebt, hoeft de endometriose niet behandeld te worden. Controle is dan ook niet nodig.

Mocht u wel klachten krijgen, dan kan altijd alsnog behandeling plaatsvinden en bent u niet te laat. Hoe en of u klachten zult krijgen, is bij endometriose niet te voorspellen.

Endometriose is in principe niet levensbedreigend en u hebt dus de tijd om te overwegen wat u wilt. In het algemeen geldt dat een gezonde levensstijl met beweging de kwaliteit van het leven bij endometriose verbetert.

Bepaalde posities of bewegingen, bijvoorbeeld bij het vrijen, kunnen klachten uitlokken. Bespreek dit met de gynaecoloog. Sommige vrouwen vertellen dat voedsel en andere omgevingsfactoren de klachten beïnvloeden.

Hoe kan endometriose worden behandeld

Voor de behandeling van endometriose is het belangrijk of u vooral pijn of andere klachten hebt, en of u graag zwanger wilt raken.

De behandeling kan bestaan uit:

- afwachten
- medicijnen: pijnstillers of hormonen
- operatie
- of een combinatie

In het algemeen geldt dat het verstandig is met de minst ingrijpende behandeling te beginnen.

Afwachten

Afwachten kan een goede mogelijkheid zijn. Het is niet te voorspellen hoe de endometriose zal verlopen.

Misschien zult u zelfs helemaal geen klachten krijgen. Bespreek dit met uw arts.

Medicijnen

Prostaglandine-synthetase-remmers

(diclofenac, ibuprofen, naproxen). Deze medicijnen geven bij de helft van de vrouwen met menstruatiepijn vermindering van deze pijn.

De medicijnen moeten worden ingenomen als de menstruatie begint, maar beter nog een dag eerder.

Bijwerkingen komen zelden tot nooit voor. Als u deze medicijnen tijdens de eisprong inneemt, kunnen ze de eisprong eventueel tegenhouden.

Hormonen

Een behandeling met hormonen kan bestaan uit de pil (zie folder Anticonceptie), continu progesteron (zie folder Anticonceptie en folder Menstruatie, hevig bloedverlies bij) of LH-RH-agonisten.

De behandeling met hormonen werkt als een voorbehoedsmiddel. De kans op zwangerschap is bijna uitgesloten.

Een behandeling met hormonen zorgt ervoor dat het baarmoederslijmvlies niet meer opbouwt en afstoot (zie folder Normale cyclus) en dat de endometriose in een rustige fase komt. Dit heeft vooral effect bij de lichte vorm van endometriose en minder bij bijvoorbeeld een endometrioom (vergroete eierstok).

De pil maakt de menstruatie vaak minder hevig en minder pijnlijk. Het kan soms verstandig te zijn de pil door te blijven slikken zodat er helemaal geen bloeding optreedt (zie folder Anticonceptie).

Ook kunt u ervoor kiezen continu progesteron te gebruiken in de vorm van tabletten (Orgametril, Duphaston) of in de vorm van een injectie in de spier (Depo-Provera, de prikpil). Bij continu gebruik van progesteron kan onregelmatig bloedverlies (doorbraakbloedingen) optreden en kunt u vocht vasthouden.

GnRH-agonisten of LH-RH-agonisten bootsen de menopauze na: de periode na de laatste menstruatie (zie folder Overgang). Deze kunt u gebruiken in de vorm van een injectie in de spier, als een neusspray of als een klein staafje net onder de huid. Deze medicijnen mag u in principe niet langer dan een half jaar gebruiken omdat er botontkalking bij optreedt. Als deze behandeling toch langer duurt dan een half jaar kunt u oestrogenen erbij krijgen om de botontkalking tegen te gaan (de zogeheten 'add-back' therapie). Bijwerkingen kunnen zijn: opvliegers of een droge vagina.

Operatie

Endometriose kan tijdens een operatie worden verwijderd door middel van een buikoperatie of een kijkoperatie.

Met elektrische stroom of laserstralen wordt de endometriose weggesneden of weggebrand. Hoe meer endometriose wordt verwijderd, hoe kleiner de kans dat de endometriose terugkomt, maar de kans op een complicatie neemt toe. Het is mogelijk dat de darmen of de blaas beschadigd worden, of dat de hele eierstok moet worden weggehaald. De gynaecoloog zal dit met u bespreken. Soms vindt de operatie plaats in samenwerking met een chirurg of een uroloog.

Na de operatie kan de gynaecoloog voorstellen om hormonen te gebruiken om zo te voorkomen dat de endometriose terugkomt.

Zwanger worden bij endometriose

Hebt u ernstige endometriose en wilt u graag zwanger worden, dan kan eventueel intra-uteriene inseminatie (zie folder IUI) of in vitro fertilisatie (zie folder IVF) worden overwogen. Bij IUI brengt de gynaecoloog het sperma rechtstreeks in de baarmoeder. Bij IVF bevruchten de zaadcellen de eicellen in een reageerbuis.

U hebt bij milde endometriose een goede kans om spontaan zwanger te worden. In het algemeen geldt; hoe ernstiger de endometriose, hoe lager de kans om spontaan zwanger te raken. Bespreek dit met uw arts.

Tot slot

Endometriose is een chronische aandoening, die niet altijd klachten hoeft te geven. Zijn er wel klachten, dan kunnen die uw normale bezigheden soms beïnvloeden. Weinig behandelingen helpen volledig afdoende en de meeste behandelingen hebben hun beperkingen en bijwerkingen.

Endometriose is niet levensbedreigend. U kunt zelf proberen de klachten

zoveel mogelijk te beheersen door middel van dieet of levensstijl. U beslist zelf wat het belangrijkste is voor u, en wat de klachten zo draaglijk mogelijk maakt. Endometriose is dan ook voor elke vrouw verschillend. Bespreek uw ideeën met de gynaecoloog en praat erover met uw partner, familie en vrienden. Ook contact met lotgenoten kan helpen.

Verder lezen

Patiëntenvereniging: www.endometriose.nl

Bij verminderde vruchtbaarheid: www.Freya.nl

© Augustus 2006 NVOG

Heeft u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u nog vragen, neem dan contact op met de **polikliniek gynaecologie, telefoon: 040 - 286 4820**.

Met medische vragen kunt u terecht bij uw behandelend specialist.

Notities

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Wij raden u aan ze hier op te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.



St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop

Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven

Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040-286 40 40

COLOFON

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting:
patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

WWW.ST-ANNA.NL



**GYN006
03-15**