



Endometriose

Inleiding

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 aandoening 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.

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 (zie figuur 1a en 1b):

- 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.



Figuur 1a. zijaanzicht



Figuur 1b. vooraanzicht

De stukjes van het baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder (endometriosehaarden) reageren op dezelfde manier op hormonen van de menstruatiecyclus als baarmoederslijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder. Onder invloed van oestrogenen, verdikt het baarmoederslijmvlies en dus ook de endometriosehaarden. Deze verdikking heeft de bedoeling zich voor te bereiden op een mogelijke zwangerschap. Als er geen zwangerschap komt, breken zowel het baarmoederslijmvlies als de endometriosehaarden af en gaan bloeden. Het bloed uit de haarden kan niet uit het lichaam ontsnappen en het komt terecht op het oppervlak van de omliggende organen en weefsels. Dit veroorzaakt irritatie. Dit kan leiden tot ontsteking, littekenvorming en soms tot ontwikkeling van verklevingen (adhesies) tussen organen.

Endometriose kan aan de oppervlakte voorkomen maar kan ook diep zijn ingegroeid in de organen. Indien endometriosehaarden in de eierstok voorkomen kunnen zo 'holten' ontstaan die gevuld zijn met (oud) bloed; deze holten worden endometriomen genoemd.

Hoe ontstaat endometriose?

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

- menstratiebloed dat terugvloeit in de buikholte;
- erfelijkheid;
- embryologisch weefsel dat in de buikholte groeit;
- afweerstoornissen van het lichaam;
- verspreiding van cellen van het baarmoederslijmvlies via de lymfestroom.

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.

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 acht maal 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.

Mogelijke klachten

Endometriose kan maar hoeft geen klachten te geven. De aandoening 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. 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.

Pijn en klachten

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 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.

Plotselinge buikpijn

Als 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. 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 doorgegroeid 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 doorgegroeid.

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.

Mogelijke onderzoeken

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.

De endometriose is tijdens de menstruatie 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.

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 (zie definities). Het CA-125 geeft aan, als er sprake is van endometriose, in welke mate de eierstok en/of het buikvlies geprikkeld zijn. Zowel de BSE als de 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. 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.

Behandelen of niet

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 krijgt, 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.

Behandel mogelijkheden

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;
- Mirena spiraal;
- 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 verloopt.

Misschien krijgt u helemaal geen klachten. 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. Behalve bij langdurig gebruik kunnen maagklachten optreden.

Hormonen

Een behandeling met hormonen kan bestaan uit de pil, continu progesteron, 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 en dat de endometriose in een rustige fase komt. Dit heeft vooral effect bij de lichte vorm van endometriose en minder bij voorbeeld een endometrioom (vergrote 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. 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. 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 schede.

Mirena spiraal

Het Mirena spiraal wordt in de baarmoederholte gebracht en geeft daar een progesteronachtig hormoon (Levonorgestrel) af. Hierdoor komt het baarmoederslijmvlies in een 'rustfase' waardoor het endometriose kan onderdrukken.

Daarnaast heeft het net als de pil de eigenschap dat het zwangerschap voorkomt. Bij langer gebruik zorgt het Mirenaspiraal bovendien voor lichtere bloedingen of soms zelfs geen bloedingen meer. Het voordeel van het Mirenaspiraal, is dat het hormoon progesteron vooral in de baarmoederholte en in de vrije buikholte aanwezig is en slechts zeer gering in het bloed.

Hierdoor merk je dus weinig tot niets van dit hormoon. Je kunt de eerste drie tot vier maanden last hebben van onregelmatig bloedverlies, maar daarna is dit minder en soms zelfs afwezig. Het Mirenaspiraal werkt in principe vijf jaar.

Operatie

Endometriose wordt 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.

Endometriose en zwangerschap

Hebt u ernstige endometriose en wilt u graag zwanger worden, dan kan eventueel intra-uteriene inseminatie of in vitro fertilisatie 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 uw 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.

Informatie

Op de afdeling, op de polikliniek Gynaecologie en bij de afdeling Patiëntenservice (etage ST, ruimte 48) kunt u vragen naar brochures. Kijk ook eens op de site van de NVOG

www.nvog.nl, rubriek patiëntenvoorlichting.

Kijk ook eens op: www.endometriose.nl (patiëntenvereniging)

En bij verminderde vruchtbaarheid op: www.Freya.nl

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of wilt u meer weten, dan kunt u bellen met onze afdeling. Wij staan u graag te woord.

**Zuyderland Medisch Centrum
Gynaecologie / Verloskunde****Afspraken polikliniek**

088 - 459 9702

Openingstijden polikliniek

Maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 17.00 uur.

Bezoekadres polikliniek

Locatie Heerlen, etage 2 , balie 2.10

Locatie Sittard-Geleen, Oost 11

Internetadressen

www.zuyderland.nl/gynaecologie

www.zuyderland.nl