

Endometriose

Maatschap Gynaecologie IJsselland Ziekenhuis

Inleiding

Endometriose is een goedaardige aandoening die alleen bij vrouwen in de vruchtbare levensfase voorkomt. Welke klachten optreden, is moeilijk te voorspellen. In deze brochure wordt een aantal aspecten van endometriose besproken, zoals oorzaken, klachten en mogelijke behandelingen.

De gynaecoloog kan u verdere informatie geven.

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 worden minder hormonen aangemaakt. Het opgebouwde slijmvlies wordt dan afgestoten: 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 menstratiebloed via de schede weg, maar wordt door weefsel in de buikholte opgenomen.

Endometriose is geen kwaadaardige ziekte.

Wel kan deze aandoening vervelende klachten geven of een rol spelen bij verminderde vruchtbaarheid. Vaak zijn er helemaal geen klachten.

Hoe ontstaat endometriose?

Bij de menstruatie stroomt het bloed niet alleen via de schede 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 andere factoren een rol, zoals het afweersysteem. Ook erfelijkheid is van invloed: bij vrouwen die een zuster of moeder met endometriose hebben, komt endometriose vaker voor.

Plaatsen waar endometriose kan voorkomen

- Endometriose wordt vaak gezien in het onderste deel van **de buikholte**, net onder het buikvlies. Het buikvlies bekleedt alle organen in de buikholte: de baarmoeder en de eileiders, maar ook de blaas en de darmen. Het afwijkende slijmvlies zit vaak aan de voorzijde van de baarmoeder, tegen de blaas, of aan de achterzijde van de baarmoeder, bij de 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. Omdat oud bloed op chocolade lijkt, spreekt men ook wel van chocolade-cysten. De medische term daarvoor is endometriomen.

- Een enkele keer bevindt de endometriose zich in of op **de darm of in de blaas**. Ook kan de afwijking ontstaan in een litteken na een buikoperatie, in een knip of scheur van de schede na een bevalling, en in zeer zeldzame gevallen buiten de buikholte, zoals in de navel of in de longen.

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 eierstokken geen oestrogenen meer maken, wordt geen baarmoederslijmvlies meer opgebouwd en afgestoten. De menstruaties houden dan op en ook de endometriose komt tot rust. Het slijmvlies blijft wel aanwezig, maar veroorzaakt geen klachten.

Klachten

Endometriose kan klachten veroorzaken, maar dat hoeft niet.

- **Pijnlijke menstruaties (dysmenorroe)**

Pijnlijke menstruaties die al vanaf de puberteit bestaan, hebben vaak een andere oorzaak dan endometriose.

Bij endometriose ontstaat de menstruatiepijn later en neemt bij het ouder worden toe. Aanvankelijk is er

alleen pijn tijdens de menstruatie, maar op latere leeftijd kan de pijn steeds eerder in de cyclus optreden. Soms is er zelfs chronische pijn, die bij de menstruatie verergert.

Menstratiepijn duidt echter niet altijd op endometriose.

- **Pijn bij de geslachtsgemeenschap (dyspareunie)**

De pijn die bij endometriose optreedt, bevindt zich diep in de buik en wordt veroorzaakt door endometrioseplekjes rond de top van de schede. Pijn aan de ingang van de schede heeft meestal een andere oorzaak.

Bij pijn bij het vrijen spelen echter vaak andere factoren een rol, zoals vervelende seksuele ervaringen in het verleden of minder zin hebben in vrijen.

- **Klachten bij de ontlasting**

Als endometriose zich in de darm bevindt, kunnen problemen met de stoelgang ontstaan zoals moeizame en/of pijnlijke ontlasting. Bij ingroei van endometriose onder het darmslijmvlies kan zelfs bloedverlies uit de anus optreden. Dit gebeurt vaak tijdens de menstruatie, maar soms ook daarbuiten. Meestal heeft bloedverlies uit de anus een andere oorzaak, zoals aambeien.

- **Plasklachten**

Plasklachten, zoals pijn bij het plassen of vaker aandrang, kunnen met endometriose te maken hebben, maar hebben vaak een andere oorzaak. Een enkele keer is er ingroei van endometriose in de blaas. De urine kan dan tijdens de menstruatie bloederig zijn.

- **Verminderde vruchtbaarheid**

Ernstige vormen van endometriose waarbij chocolade-cysten en/of verklevingen aanwezig zijn, bemoeilijken nogal eens het zwanger worden.

Welke onderzoeken zijn mogelijk?

Gynaecologisch onderzoek

Bij onderzoek met een speculum (eendenbek) wordt de baarmoedermond beoordeeld. Soms worden paars doorschemerende kleine plekjes gezien in de top van de schede, achter de baarmoedermond. Dit zijn endometrioseplekjes die ingroeien in het weefsel tussen de achterwand van de schede en de endeldarm.

Door middel van vaginaal toucher (inwendig onderzoek met twee vingers en de andere hand op de buik) kan worden gevoeld of de eierstokken vergroot zijn. Ook kunnen endometrioseknobbeltjes worden gevoeld aan de ophangbanden aan de achterkant van de baarmoeder. Daarvoor is vaak een rectaal toucher (inwendig onderzoek met een vinger via de anus) noodzakelijk. Druk op deze plekjes kan pijn doen. Het gynaecologisch onderzoek geeft de meeste

informatie als het vlak voor of tijdens de menstruatie wordt uitgevoerd. Endometrioseplekjes achter de baarmoeder in de top van de schede zijn dan het best te voelen.

Echoscopisch onderzoek

Lichte vormen van endometriose zijn niet te zien bij echoscopisch onderzoek. Chocolate-cysten (endometriomen) in vergrote eierstokken zijn wel zichtbaar. Meer informatie over echoscopisch onderzoek vindt u in de brochure '*Echoscopie*'.

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

Een enkele keer wordt bloedonderzoek geadviseerd, soms ook een CT-scan, een MRI of een klein darmonderzoek. Deze onderzoeken gebeuren op de afdeling radiologie. Op de afdeling radiologie krijgt u de folders van deze onderzoeken mee.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Endometriose kan behandeld worden met **medicijnen**, een **operatie** of een **combinatie van beide**.

Medicijnen

Pijnstillers

Als pijnlijke menstruaties op de voorgrond staan, helpen Prostaglandine-synthetase-remmers (o.a. diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen) over het algemeen goed om de menstratiepijn te verminderen. Ze worden alleen ingenomen tijdens de menstruatie, op de dagen van veel buikpijn. Het is belangrijk zo snel mogelijk met het innemen te beginnen als de pijn opkomt: ze werken veel minder als de pijn al in volle hevigheid aanwezig is.

In de bijsluiters worden veel mogelijke bijwerkingen beschreven, maar in de praktijk blijken deze zelden voor te komen.

Hormonen

Hormonen zorgen ervoor dat de endometriose in een rustige fase komt. Het maandelijkse opbouwen en afstoten van het endometriumslimvlies (de menstruatie) vindt dan niet plaats. Hormonen onderdrukken over het algemeen goed lichte vormen van endometriose zoals kleine plekje op het buikslimvlies. Ze verdwijnen soms zelfs door de behandeling. Chocolate-cysten of verklevingen verdwijnen niet door een behandeling met hormonen. Na het stoppen van een hormoonbehandeling kan de endometriose terugkeren en daarmee helaas ook weer de klachten.

Orale anticonceptiva (de pil)

Veel vrouwen weten uit ervaring dat de menstruatie minder hevig en minder pijnlijk is tijdens gebruik van de pil. Vaak wordt bij endometriose geadviseerd de pil continu door te slikken, dus geen stopweek in te bouwen. Bij het doorslikken van de pil blijft het slijmvlies van de baarmoeder dun en wordt niet als menstruatie afgestoten.

Progesteronpreparaten

Het dagelijks slikken van tabletten die het hormoon progesteron bevatten zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt en daarmee geen menstruatie. Doordat er geen menstruatie optreedt verminderen de pijnklachten.

LH-RH-agonisten

Deze medicijnen bootsen de situatie na de overgang na. Ze kunnen worden toegediend als injectie in een spier, als neusspray, of in de vorm van een kleine capsule net onder de buikhuid. Doordat weinig vrouwelijke geslachtshormonen worden aangemaakt, 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 worden maximaal 3 maanden voorgeschreven, vaak voorafgaand aan een operatie.

Lichte vormen van endometriose verdwijnen na deze behandeling soms helemaal. Voor ernstige vormen van endometriose bieden deze medicijnen meestal geen definitieve oplossing. Vaak wordt dan een operatieve of andere aanvullende hormonale behandeling voorgesteld.

Operaties

Laparoscopie (kijkoperatie)

Bij een laparoscopie wordt er via drie kleine sneetjes in de buikwand in de buik gekeken. De arts bekijkt de endometriose via een (kleine) 'kijkbuis'. Kleine endometriose-plekjes kunnen meteen worden weggebrand of met een laserstraal worden verwijderd. Meer informatie vindt u in de folder '*De laparoscopische operatie*'. Bij uitgebreidere vormen van endometriose is behandeling via laparoscopie vaak onmogelijk, vooral als er ernstige verklevingen zijn. Bij een laparoscopische operatie met als doel de endometriose te behandelen, is dan ook nogal eens een grotere operatie noodzakelijk. Dit heet laparotomie.

Laparotomie

Een laparotomie is een operatie die via een snede in de buikwand plaatsvindt. Meestal wordt daarbij

een 'bikinisnee' aangebracht: een horizontale snede ter hoogte van de bovengrens van het schaamhaar. Een laparotomie vergt een langere ziekenhuisopname dan een laparoscopie. Tijdens de operatie probeert de gynaecoloog de endometriose en eventuele verklevingen zoveel mogelijk te verwijderen. Ook kan een deel van de eierstok waarin zich een of meerdere chocoladecysten bevinden, worden weggenomen. Soms wordt een hele eierstok verwijderd. Vaak is het onmogelijk tijdens een operatie alle endometriosehaardjes te verwijderen. Daarom adviseert de arts vaak een nabehandeling met hormonen.

Endometriose en vruchtbaarheid

Tijdens een kijkoperatie in verband met kinderwens worden nogal eens kleine endometrioseplekjes op het buikvlies gezien. Dat operatief wegbranden van de plekjes de zwangerschapskans vergroot, is niet bewezen. Bij chocoladecysten of verklevingen wordt wel behandeling voorgesteld, zoals een laparoscopische (kijkbuis) of grotere operatie. Soms bespreekt de gynaecoloog nog een aanvullende behandeling met hormonen.

Heeft u nog vragen?

Stelt u deze dan gerust aan uw gynaecoloog of neem telefonisch contact op met de polikliniek gynaecologie: telefoon **010 - 258 59 20**.

*Deze brochure is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis.
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*