

Endometriose

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Albert
Schweitzer
ziekenhuis



Algemeen

Endometriose is een ziektebeeld 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.

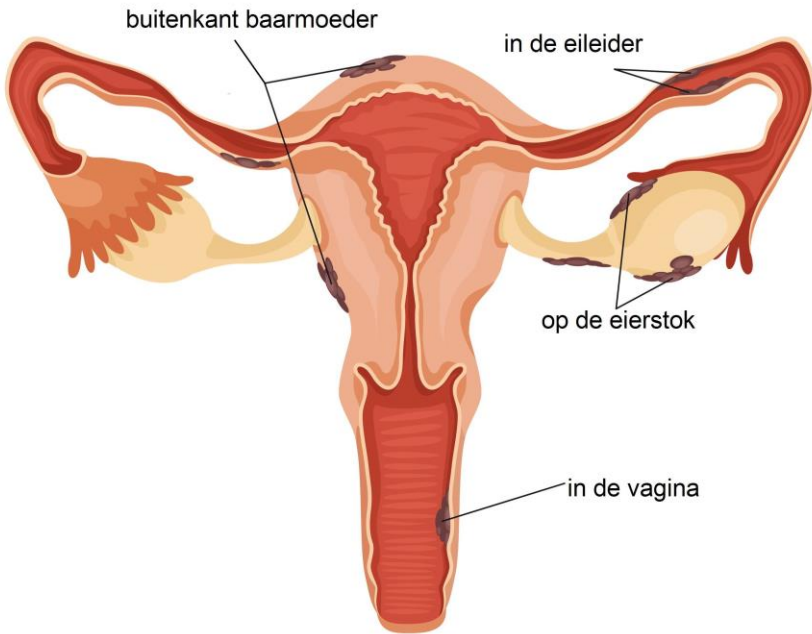
Wat is endometriose?

Het endometrium is het slijmvlies van de baarmoeder. Dit bevindt zich normaal alleen in de baarmoederholte. Bij endometriose komen kleine stukjes baarmoederslijmvlies 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

Endometriose kan aan de oppervlakte voorkomen maar kan ook diep zijn ingegroeid in de organen.

Bij de menstruatie komt bloed vrij, ook daar waar de stukjes baarmoederslijmvlies zich buiten de baarmoederholte bevinden. Dit kan zijn 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 genoemd.



Endometriose rondom de baarmoeder()*

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 en hebben vaak een relatie met de menstruatie.

De endometriose kan in een lichte, matige of in een ernstige vorm aanwezig zijn. 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.

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 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.

Welk onderzoek kan plaatsvinden?

Bij het vermoeden van endometriose kunnen er verschillende onderzoeken plaatsvinden:

- gynaecologisch onderzoek
- echoscopisch onderzoek
- een kijkoperatie

Gynaecologisch onderzoek

Bij het gynaecologisch onderzoek zijn met behulp van de spreider (speculum), 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.

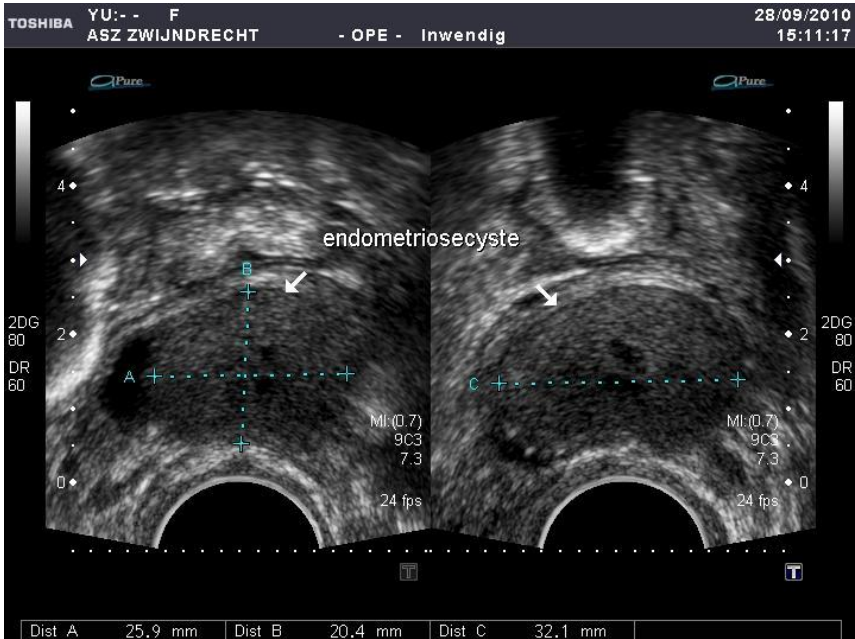
Ook endometriose aan de ophangbanden van de baarmoeder kan soms door inwendig onderzoek worden ontdekt: als de ophangbanden worden aangeraakt voelt u de pijn die bij de endometriose past terwijl de gynaecoloog kleine knobbels voelt. Met inwendig onderzoek kan ook een vergrote eierstok worden ontdekt.

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, vooral als endometriose aanwezig is in de eierstokken (zie afbeelding op volgende bladzijde).



Afbeelding: Inwendige echoscopie bij endometriose: afgebeeld is een eierstok met endometriose (endometrioom) (de donkere vlek) 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 de CA-125 kunnen dus een idee geven hoe actief de endometriose is.

Kijkoperatie

Om zeker te weten dat u endometriose heeft, 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 is na ongeveer twee weken bekend.

Moet endometriose worden behandeld?

Als u geen klachten heeft, 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 heeft 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 heeft, en of u graag zwanger wilt raken.

De behandeling kan bestaan uit:

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

Meestal 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 gynaecoloog.

Medicijnen

Medicijnen als diclofenac, ibuprofen, naproxen (zogenoemde prostaglandine-synthetase-remmers) 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, continu progesteron of LHRH-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 bijvoorbeeld een endometrium (vergroete eierstok).

De pil

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.

Continu progesteron

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.

LHRH-agonisten

GnRH-agonisten of LHRH-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 (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

Heeft 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 heeft 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 gynaecoloog.

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.

Meer informatie

Patiëntenvereniging: www.endometriose.nl

Bij verminderde vruchtbaarheid: www.Freya.nl

Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl , rubriek patiëntenvoorlichting.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder die gemerkt zijn met een () zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com*

Deze folder is gebaseerd op de NVOG-folder 'Endometriose'.

De tekst is waar nodig aangepast aan de situatie in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Albert Schweitzer ziekenhuis
september 2018
pavo 0621