

Endometriose

Gynaecologie

Endometriose is een veelvoorkomende aandoening waarbij weefsel dat lijkt op baarmoederslijmvlies, buiten de baarmoeder groeit. Dit kan klachten veroorzaken zoals buikpijn of pijn tijdens de menstruatie. De ernst van de klachten verschilt per persoon. In deze folder leest u meer over endometriose, mogelijke oorzaken en behandeling.

Wat is endometriose?

Endometriose is een aandoening waarbij weefsel dat lijkt op baarmoederslijmvlies, voorkomt buiten de baarmoeder. Dit kan pijn tijdens de menstruatie, chronische pijn in de onderbuik en in sommige gevallen problemen met de vruchtbaarheid veroorzaken. Veel vrouwen met endometriose hebben weinig of geen klachten. Behandeling is alleen nodig als u klachten heeft. Dit kan met medicijnen, een operatie of een combinatie hiervan.

Endometriose kan op verschillende plekken voorkomen:

- 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
- diep in de wand van de baarmoeder (adenomyose)
- op andere plekken in het lichaam

Afwijkingen kunnen oppervlakkig aanwezig zijn, maar ook diep in organen groeien. In de eierstokken kunnen met bloed gevulde holten ontstaan, ook wel endometriomen genoemd.

Het weefsel buiten de baarmoeder reageert vaak op dezelfde manier op hormonen als het baarmoederslijmvlies in de baarmoeder. Tijdens de menstruatie kan het daarom ook groeien en bloeden. Het bloed kan echter niet via de vagina het lichaam verlaten. Hierdoor kunnen ontstekingen, littekenweefsel en verklevingen ontstaan, die klachten kunnen veroorzaken.

De hoeveelheid endometriose zegt niet altijd iets over de ernst van de klachten. Sommige vrouwen hebben uitgebreide endometriose met weinig klachten, terwijl anderen veel klachten hebben bij relatief weinig zichtbare afwijkingen.

Bij wie komt endometriose voor?

Endometriose komt vrijwel alleen voor tijdens de vruchtbare jaren en wordt na de overgang meestal minder actief. Ongeveer 20% van de menstruerende vrouwen heeft endometriose. De kans op endometriose is verhoogd wanneer de aandoening in de familie voorkomt. Vrouwen met een moeder of zus met endometriose hebben een vijf- tot achtmaal hogere kans om zelf endometriose te krijgen. Ook langdurige blootstelling aan oestrogenen vergroot het risico. Daarom komt endometriose vaker voor bij vrouwen die vroeg zijn begonnen met menstrueren, laat in de overgang komen, minder vaak zwanger zijn geweest of een korte cyclus hebben waardoor zij vaker menstrueren.

Oorzaken

Hoe endometriose ontstaat, is niet precies bekend. Verschillende factoren kunnen invloed hebben:

- erfelijkheid
- menstruatiebloed dat terugvloeit in de buikholte
- 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 voeding

Klachten

Endometriose kan klachten geven, maar dat hoeft niet. De klachten hangen vaak samen met de plek waar de endometriose zich bevindt. Veelvoorkomende klachten zijn buikpijn, lage rugpijn, pijn bij het plassen, pijn bij ontlasten, pijn bij het vrijen, verminderde vruchtbaarheid en vermoeidheid. De klachten verschillen van vrouw tot vrouw en kunnen in de loop van de tijd veranderen. Endometriose kan in een lichte, matige of ernstige vorm aanwezig zijn. De ernst van de afwijkingen komt niet altijd overeen met de ernst van de klachten. Wel kunnen de klachten toenemen als de endometriose dieper in organen is gegroeid.

Pijn tijdens de menstruatie

Endometriose kan pijn tijdens de menstruatie veroorzaken. Deze pijn wordt vaak geleidelijk erger naarmate u ouder wordt. Soms begint de pijn al vóór de menstruatie en kan deze uiteindelijk ook buiten de menstruatie om aanwezig zijn. Een andere naam voor menstruatiepijn is dysmenorroe. De klachten kunnen zo hevig zijn dat u moeite heeft met uw dagelijkse activiteiten.

Plotselinge buikpijn

Als endometriose in een eierstok aanwezig is, kan er een met bloed gevulde holte ontstaan die groter wordt. Soms ontstaat hierbij een bloeding of scheur. Ook kan een vergrote eierstok om zijn as draaien. Dit kan plotselinge buikpijn veroorzaken.

Pijn tijdens het vrijen

Endometriose kan pijn veroorzaken tijdens het vrijen. Dit gebeurt vooral als de endometriose aanwezig is in de eierstokken, tussen de baarmoeder en de darm of tussen de baarmoeder en de blaas. De pijn wordt vaak diep in de buik of schede gevoeld. De medische term hiervoor is dyspareunie.

Klachten bij de ontlasting

Endometriose kan zorgen voor pijn of problemen bij de ontlasting. Deze klachten treden soms alleen op tijdens de menstruatie. Ook kunt u last hebben van diarree of juist verstopping (obstipatie). Heel soms zit er bloed bij de ontlasting. Dit kan erop wijzen dat de endometriose in de darmwand is gegroeid.

Klachten bij het plassen

Endometriose kan pijn bij het plassen veroorzaken. Ook kunt u vaker aandrang voelen om te plassen. In zeldzame gevallen kan er bloed in de urine voorkomen. Dit kan betekenen dat de endometriose in de blaas is gegroeid.

Verminderde vruchtbaarheid

Ongeveer drie op de tien vrouwen met vruchtbaarheidsproblemen heeft endometriose. De aandoening kan variëren van enkele kleine plekjes tot uitgebreide endometriose met verklevingen. Over het algemeen geldt: hoe uitgebreider de endometriose, hoe kleiner de kans op een spontane zwangerschap. De arts kan u hierover goed adviseren.

Onderzoek

Bij een vermoeden van endometriose kan de arts verschillende onderzoeken doen. Hiermee wordt gekeken of er aanwijzingen zijn voor endometriose en hoe uitgebreid de aandoening mogelijk is.

Gynaecologisch onderzoek

Tijdens een gynaecologisch onderzoek kan de arts soms endometriose zien of voelen. Met een spreider (speculum) kunnen achter de baarmoedermond soms endometrioseplekjes zichtbaar zijn. Deze zien er vaak uit als paarsblauwe plekjes. Met een inwendig onderzoek kan de arts soms ook endometriose ontdekken tussen de baarmoeder en de endeldarm of aan de ophangbanden van de baarmoeder. De arts kan daarbij kleine knobbeltjes of onregelmatigheden voelen. Ook kan het onderzoek pijn oproepen die past bij endometriose.

Tijdens het onderzoek kan ook worden beoordeeld of een eierstok vergroot is, bijvoorbeeld door een endometrium (een met bloed gevulde holte in de eierstok). Soms doet de gynaecoloog aanvullend een inwendig onderzoek via de anus. Dit heet een rectaal toucher. Hiermee kan endometriose tussen de baarmoeder en de endeldarm beter worden onderzocht. Tijdens de menstruatie zijn endometrioseafwijkingen vaak het beste te herkennen en te beoordelen.

Echoscopisch onderzoek

Een inwendige echo kan niet altijd endometriose aantonen. Vooral oppervlakkige of lichte vormen van endometriose zijn meestal niet zichtbaar op een echo. Meer uitgebreide endometriose is soms wel te zien, vooral als er afwijkingen in de eierstokken aanwezig zijn, zoals een endometrium (een met bloed gevulde holte).

Bloedonderzoek

Bij bloedonderzoek kunnen soms verhoogde waarden worden gevonden. Verhoogde waarden kunnen wijzen op een ontstekingsreactie of prikkeling door endometriose. Een verhoogde waarde alleen is meestal niet voldoende om de diagnose endometriose te stellen. Daarom wordt bloedonderzoek vaak gecombineerd met andere onderzoeken.

Kijkoperatie

Om zeker te weten dat u endometriose heeft, kan de gynaecoloog een kijkoperatie adviseren. Dat wordt ook wel een diagnostische laparoscopie genoemd. Dit onderzoek vindt plaats onder algehele narcose. De arts neemt dan meestal een stukje weefsel weg (biopsie). De uitslag van dit weefselonderzoek krijgt u na ongeveer 2 weken. Na de operatie kunt u enkele dagen last hebben van buikpijn, schouderpijn of vermoeidheid. De meeste vrouwen herstellen binnen één tot twee weken.

Behandeling

Als u geen klachten heeft, is behandeling van endometriose meestal niet nodig. Ook zijn controles vaak niet nodig. Krijgt u later toch klachten, dan kan alsnog een behandeling worden gestart. U bent dan niet te laat. Een gezonde leefstijl, met voldoende beweging en gezonde voeding, kan helpen om endometrioseklachten te verlichten. Sommige vrouwen merken dat (het vermijden van) bepaalde activiteiten, houdingen of voeding invloed hebben op hoe hevig de klachten zijn.

Het verloop van endometriose verschilt per persoon en is moeilijk te voorspellen. U kunt samen met uw arts bespreken welke aanpak het beste bij u past. Welke behandeling het meest geschikt is, hangt af van uw klachten en van een eventuele kinderwens. Behandelingen kunnen ook beperkingen en bijwerkingen hebben. Mogelijke behandelopties worden hieronder toegelicht.

Afwachten

Afwachten kan een goede keuze zijn. Het verloop van endometriose verschilt per persoon en is moeilijk te voorspellen. Sommige vrouwen krijgen weinig of zelfs helemaal geen klachten.

Pijnstillers

Pijnstillers zoals diclofenac, ibuprofen en naproxen kunnen menstruatiepijn bij endometriose verminderen. Ongeveer de helft van de vrouwen ervaart hierdoor minder pijn. Voor het beste effect begint u met het innemen van deze medicijnen zodra de menstruatie start, of indien mogelijk al een dag eerder. Bijwerkingen komen meestal weinig voor. Als u deze medicijnen gebruikt rondom de eisprong, dan kan de eisprong soms later zijn of helemaal wegblijven. Hierdoor kunt u die cyclus minder makkelijk zwanger worden.

Hormonen

Hormonen kunnen de groei en activiteit van endometriose remmen. Hierdoor nemen klachten zoals pijn vaak af. Er zijn verschillende hormonale behandelingen mogelijk.

- De pil
De pil maakt de menstruatie vaak minder hevig en minder pijnlijk. Ook zorgt de pil ervoor dat het baarmoederslijmvlies minder wordt opgebouwd en afgestoten, waardoor de endometriose tot rust kan komen. Dit heeft vooral effect bij een lichte vorm van endometriose en minder bij bijvoorbeeld een vergrote eierstok. Soms adviseert de arts om de pil door te slikken, zodat er geen bloeding optreedt. De pil werkt ook als anticonceptiemiddel. De kans op zwangerschap is daardoor zeer klein.
- Progesteron
U kunt ook kiezen voor een behandeling met progesteron. Dit kan in de vorm van tabletten of injecties. Bij continu gebruik van progesteron kunnen onregelmatige bloedingen (doorbraakbloedingen) optreden. Ook kunt u meer vocht vasthouden.
- GnRH-agonisten (LH-RH-agonisten)
GnRH-agonisten bootsen de overgang na, de periode na de laatste menstruatie. Deze behandeling kan worden gegeven als injectie, neusspray of via een klein staafje onder de huid. In principe wordt deze behandeling niet langer dan zes maanden gegeven, omdat botontkalking kan optreden. Als de behandeling langer duurt, kan de arts extra hormonen voorschrijven om dit risico te verminderen. Mogelijke bijwerkingen zijn opvliegers en een droge vagina.

Operatie

Endometriose kan operatief worden verwijderd met een kijkoperatie of een buikoperatie. Tijdens de operatie worden de endometriosehaarden met elektrische stroom of een laser weggesneden of weggebrand. Over het algemeen geldt dat hoe meer endometriose wordt verwijderd, hoe kleiner de kans is dat de aandoening terugkomt. Tegelijkertijd neemt de kans op complicaties toe. Zo kunnen bijvoorbeeld de darmen of de blaas beschadigd raken. Soms is het nodig om een eierstok geheel te verwijderen. De gynaecoloog bespreekt deze risico's vooraf met u.

Afhankelijk van de plaats en uitgebreidheid van de endometriose kan de operatie plaatsvinden in samenwerking met een chirurg of uroloog. Na de operatie kan de gynaecoloog adviseren om hormonen te gebruiken. Dit kan helpen om te voorkomen dat de endometriose terugkomt.

Zwanger worden met endometriose

Endometriose kan invloed hebben op de vruchtbaarheid. Bij een milde vorm van endometriose is de kans om spontaan zwanger te worden vaak goed. Over het algemeen geldt dat de kans op een spontane zwangerschap kleiner wordt naarmate de endometriose ernstiger is. Als het niet lukt om zwanger te worden, kan een vruchtbaarheidsbehandeling worden overwogen. Mogelijke behandelingen zijn:

- **IUI (intra-uteriene inseminatie):** hierbij brengt de arts het sperma rechtstreeks in de baarmoeder.
- **IVF (in-vitrofertilisatie):** hierbij worden eicellen buiten het lichaam door zaadcellen bevrucht.

Welke behandeling voor u het meest geschikt is, hangt af van uw persoonlijke situatie.

Reanimatie

Alle patiënten bij DC Klinieken worden bij een noodsituatie gereanimeerd. Heeft u een niet reanimeren-verklaring of heeft u met uw arts besproken dat u niet gereanimeerd wilt worden? Dan is het belangrijk dat u ons hierover informeert.

Spoedgeval na bezoek aan DC Klinieken

Bel in geval van spoed: 088 0100 998.

Vergoedingen

DC Klinieken heeft contracten met alle zorgverzekeraars. Dat betekent dat vrijwel alle zorg vergoed wordt. Net als in het ziekenhuis. U heeft wel een verwijzing van uw (huis)arts nodig. Houd rekening met uw eigen risico. Hier vindt u meer informatie over vergoedingen en eventuele uitzonderingen: www.dcklinieken.nl/vergoedingen.

Vragen

Ga voor meer informatie en antwoorden op veelgestelde vragen naar: www.dcklinieken.nl/contact of neem contact op met ons Service- en Informatiecentrum via 088 0100 900.