

PATIËNTEN INFORMATIE

Endometriose

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Door middel van deze informatiefolder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over de aandoening endometriose. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

Wat is endometriose?

Endometriose is een goedaardige aandoening die voorkomt bij vrouwen in de vruchtbare levensfase. Bij endometriose komt het slijmvlies (endometrium) dat de binnenkant van de baarmoederholte bekleedt, ook voor op plaatsen buiten de baarmoeder. Iedere maand bouwen hormonen, gemaakt door de eierstokken, dit baarmoederslijmvlies op. Aan het eind van de menstruatiecyclus maken ze minder hormonen aan. De baarmoeder stoot dan het opgebouwde slijmvlies af: de vrouw wordt ongesteld. Ook het baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder menstrueert. Zo ontstaan kleine bloedingen in de buikholte.

Hoe ontstaat endometriose?

Tijdens de menstruatie stroomt het bloed niet alleen via de vagina naar buiten. Er komt ook een klein beetje bloed via de eileiders in de buikholte terecht. Zo kan ook wat baarmoederslijmvlies in de buikholte terecht komen. Het kan zich daar innestelen, waardoor endometriose ontstaat. Meestal ontstaat endometriose aan de voor- of achterzijde van de baarmoeder: tegen de blaas of tegen de dikke darm. Ook komt endometriose voor in de eierstokken. Het bloed dat daar tijdens de menstruatie ontstaat, hoopt zich op in de eierstokken. Zo ontstaan holten (cysten) die zijn gevuld met bloed. Omdat oud bloed op chocolade lijkt, spreekt men in dit verband van chocoladecysten.

Bij iedere vrouw belandt tijdens de menstruatie wat bloed in de buikholte, maar niet iedere vrouw krijgt endometriose. Hoe dat komt, is niet precies bekend. Waarschijnlijk speelt het afweersysteem een rol. Er zijn ook aanwijzingen dat endometriose erfelijk is. Endometriose komt in ontwikkelingslanden minder vaak voor. Vrouwen krijgen daar op jongere leeftijd kinderen, ze krijgen meer kinderen, waardoor ze vaker zwanger

en minder vaak ongesteld zijn dan westerse vrouwen. Hoe vaker de vrouw menstrueert, hoe groter de kans dat ze op den duur endometriose ontwikkelt.

Klachten

Welke klachten endometriose veroorzaakt, verschilt van vrouw tot vrouw. De ene vrouw heeft een uitgebreide endometriose zonder noemenswaardige klachten, de andere vrouw heeft een lichte vorm, maar heeft ernstige klachten.

Endometriose is geen kwaadaardige ziekte. Wel kan de aandoening vervelende ongemakken geven of problemen opleveren met zwanger worden omdat de bloedingen in de buikholte verklevingen veroorzaken. Ongeveer een op de vijf vrouwen in de vruchtbare levensfase heeft in meer of mindere mate last van endometriose.

Klachten die kunnen optreden zijn: pijn tijdens de menstruatie, pijn diep in de buik tijdens het vrijen, pijnlijke of moeizame stoelgang, diarree, pijn bij het plassen. Overigens kunnen eerder genoemde pijnklachten ook op iets anders dan endometriose duiden.

Ernstige vormen van endometriose waarbij chocoladecysten en/of verklevingen aanwezig zijn, bemoeilijken vaak het zwanger worden.

Onderzoek

De gynaecoloog beschikt over verschillende methoden om vast te stellen of u endometriose heeft.

Om te beginnen, doet hij/zij een gynaecologisch onderzoek. Met een eendenbek of speculum kijkt de gynaecoloog in de vagina en naar de baarmoedermond. Door middel van een inwendig onderzoek, met twee vingers in de vagina en de andere hand op de buik, kan de gynaecoloog voelen of de eierstokken zijn vergroot. Met een inwendig onderzoek via de anus kan de gynaecoloog vaststellen of er endometrioseplekken zitten op de ophangbanden aan de achterkant van de baarmoeder. Dit

gynaecologisch onderzoek geeft de meeste informatie als het vlak voor of tijdens de menstruatie wordt gedaan. De endometriose is dan het beste te zien en te voelen.

De gynaecoloog kan ook een echoscopie verrichten. Dit onderzoek doet men bij een volle blaas via de buikwand en bij een lege blaas via de vagina. Lichte vormen van endometriose zijn met een echo niet te zien. Chocoladecysten zijn wel te zien op een echoscopie. Meer informatie over de echoscopie vindt u in de onderzoeksfolder Echoscopie in de gynaecologie.

Een MRI-scan (Magnetic Resonance Imaging) is een andere methode om de endometriose in beeld te krijgen. U wordt tijdens een MRI-scan in een tunnelvormig apparaat gelegd, waarna een grote magneet een magnetisch veld in uw lichaam opwekt. Met behulp van radiogolven wordt dit magnetisch signaal vervolgens in beeld omgezet.

Tenslotte kan de gynaecoloog besluiten een kijkoperatie te doen: een laparoscopie. Via een klein chirurgisch gaatje in de buikwand kijkt de gynaecoloog naar de endometriose. Hij/zij kan een beetje weefsel wegnemen om te onderzoeken of het endometriose is.

Behandeling

Behandeling van endometriose is mogelijk met medicijnen, een operatie of een combinatie van beide.

Pijnstillers

Als u vooral ongemak heeft van pijnlijke menstruaties, helpen pijnstillers als diclofenac, ibuprofen en naproxen over het algemeen goed. U neemt ze alleen in tijdens de menstruatie, op de dagen dat u buikpijn heeft. Het is belangrijk dat u ze inneemt in de beginfase van de pijnaanval. Als u ze pas neemt als de pijn in volle hevigheid aanwezig is, werken ze minder goed.

Hormonen

Behandeling met hormonen heeft als doel zwangerschap of overgang na te bootsen omdat endometriose gedurende beide omstandigheden tot rust komt. Er wordt immers bij zwangerschap noch overgang baarmoederslijmvlies aangemaakt en afgebroken. Er zijn diverse hormoonpreparaten denkbaar.

De pil

Veel vrouwen weten uit ervaring dat de menstruatie minder hevig en pijnlijk is als de pil wordt gebruikt. Bij de keuze van de pil om endometriose te bestrijden, geeft de gynaecoloog de voorkeur aan een pil die wat meer progestagenen dan oestrogenen bevat. De gynaecoloog kiest niet voor een driefasenpil: de pil dient elke dag dezelfde hoeveelheid hormoon te bevatten. De gynaecoloog raadt aan de pil gewoon door te slikken en geen stopweek in te lassen. Soms treedt tussentijds bloedverlies op. Dan kunt u tijdelijk twee pillen per dag slikken. Tegen langdurig gebruik van de pil bestaan geen bezwaren. Maar wanneer u rookt of als u een hoge bloeddruk heeft, of wanneer u trombose heeft gehad, wordt de pil ontraden.

Progesteron

Een ander hormoonpreparaat is progesteron. Dit hormoon zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt en daarmee geen menstruatie. Bijwerkingen die geregeld voorkomen zijn gewichtstoename door vocht vasthouden, een vette huid, neerslachtigheid of minder zin hebben in vrijen. Overigens hebben lang niet alle vrouwen last van deze bijverschijnselen. Sommige vrouwen voelen zich heel goed als ze dit hormoon gebruiken.

LH-RH-agonisten

Een derde hormoontherapie geschiedt met LH-RH-agonisten. Deze medicijnen bootsen de overgang na. Toediening gebeurt met een injectie in een spier, via een neusspray of middels een kleine

capsule onder de buikhuid. Doordat de eierstokken geen vrouwelijk geslachtshormoon meer aanmaken, wordt geen baarmoederslijmvlies opgebouwd en afgestoten. De endometrioseplekken verschrompelen.

Eventuele chocoladecysten worden kleiner. Verklevingen blijven aanwezig.

Deze medicijnen hebben een ongunstige invloed op de botopbouw. Het is beter ze niet langer dan een half jaar in te nemen. Ook overgangsklachten als opvliegers, nachtzweeten en een droge vagina komen voor. Voor ernstige endometriose zijn LH-RH-agonisten meestal geen definitieve oplossing. Vaak adviseert de gynaecoloog daarom een operatie of het continu slikken van de pil.

Operaties

Er zijn bij endometriose verschillende soorten chirurgische ingrepen denkbaar.

Laparoscopie

Bij een laparoscopie of kijkoperatie bekijkt de gynaecoloog waar de endometriose zich bevindt en hoe ernstig de aandoening is. Ook kan hij meteen wat plekjes wegbranden of verwijderen met een laserstraal. Meer informatie over de laparoscopie vindt u in de gelijknamige folder.

Laparotomie

Een laparotomie is een operatie die via een snede in de buikwand plaatsvindt. Meestal gebeurt het via een 'bikinisnee', een horizontale snede ter hoogte van de bovengrens van het schaamhaar. Tijdens een laparotomie probeert de gynaecoloog de endometriose en eventuele verklevingen zoveel mogelijk te verwijderen. Dikwijls is het niet mogelijk alle plekjes te verwijderen. De gynaecoloog adviseert daarom meestal nabehandeling met hormonen. Voor een laparotomie moet u drie tot vijf dagen in het ziekenhuis blijven.

Verwijderen van endometriose uit de wand tussen vagina en darm

Bij enkele vrouwen bevindt de endometriose zich in de achterwand van de vagina. Deze achterwand ligt dicht tegen de voorkant van de endeldarm aan. Operaties in dit gebied zijn zeer lastig. Soms is het nodig een deel van de endeldarm te verwijderen. Een enkele keer is een stoma nodig. De chirurg legt dan een kunstmatige opening van de endeldarm aan.

Verwijderen van de eierstokken en/of de baarmoeder

Bij sommige vrouwen met ernstige endometriose bieden medicijnen en operaties geen soelaas.

Als pijnklachten blijven bestaan, biedt een operatie waarbij de eierstokken worden verwijderd soms uitkomst. Door het ontbreken van de vrouwelijke geslachtshormonen die in de eierstokken worden gemaakt, verschrompelen de endometrioseplekken vanzelf. Soms is de endometriosehaard zo met de baarmoeder vergroeid dat de baarmoeder ook moet worden weggenomen.

Het nadeel van het verwijderen van de eierstokken en/of de baarmoeder is dat u geen kinderen (meer) kunt krijgen. U komt bovendien voortijdig in de overgang. Overgangsklachten als opvliegers, nachtzweeten en een droge vagina komen na zo'n operatie geregeld voor. Ook kan voortijdige overgang bijdragen aan botontkalking. Hormonen, oestrogenen genaamd, kunnen deze verschijnselen bestrijden.

Meer informatie over deze ingreep vindt u in de folder Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen.

Vragen

Indien u nog vragen heeft, neem dan gerust contact op met uw behandelend arts of huisarts. U kunt de polikliniek Gynaecologie bereiken via (010) 291 22 80.

Meer informatie staat te lezen op de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, www.nvog.nl of de Endometriose Stichting, www.endometriose.nl.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

