

Gynaecologie
040 286 4820

Algemeen

Endometriose is de situatie waarbij baarmoederslijmvlies, wat normaal binnen in de holte van de baarmoeder zit, 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 komt het slijmvlies ook buiten de baarmoeder voor, bijvoorbeeld in de buikholte:

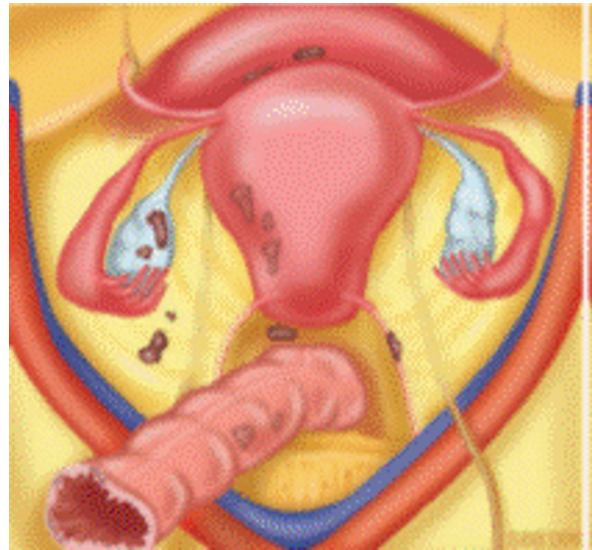
- op of in de eierstokken
- op de ophangbanden van de baarmoeder
- tussen de baarmoeder en de blaas
- tussen de baarmoeder en de endeldarm
- in de darmwand
- diep in de wand van de baarmoeder zelf (adenomyose)
- zeldzaam) op andere plaatsen in het lichaam

(zie figuur 1a en 1b)

Endometriose kan aan de oppervlakte voorkomen maar kan ook diep zijn ingegroeid in de organen. Bij de menstruatie komt het bloed 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 of chocoladecysten genoemd.



Figuur 1a. zijaanzicht



Figuur 1b. achteraanzicht

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:

- menstratiebloed 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 lymfstrom
- 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 vaak 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 (zie figuur 1a en 1b).

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 jouw 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 je jouw normale bezigheden niet kunt uitvoeren (zie folder Menstruatieproblemen, ruim bloedverlies en/of pijn)

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. Je kunt ook diarree of juist obstipatie hebben. Een enkele keer kun je bloed uit de endeldarm verliezen. De endometriose is dan doorgroeid in de darmwand.

Klachten bij het plassen

Bij endometriose kun je 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 doorgroeid. Pijnklachten hebben soms nare gevolgen. Soms is de pijn bij de menstruatie zo hevig dat je thuis moet blijven. Pijn bij het vrijen kan bijdragen aan relatieproblemen. Aarzel niet dergelijke problemen met de gynaecoloog of huisarts te bespreken.

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.

Sociale klachten

Pijnklachten hebben soms nare gevolgen. Soms is de pijn bij de menstruatie zo hevig dat je thuis moet blijven. Pijn bij het vrijen kan bijdragen aan relatieproblemen. Aarzel niet dergelijke problemen met de gynaecoloog of huisarts te bespreken.

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
- zelden bloedonderzoek

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 doorschinerende plekken. Endometriose tussen de endeldarm en de achterzijde van de baarmoeder kan soms met inwendig onderzoek worden ontdekt. De arts voelt dan hobbelige, onregelmatige plekkjes. Ook endometriose aan de ophangbanden van de baarmoeder kan soms door inwendig onderzoek worden ontdekt: als de ophangbanden worden aangeraakt voel je 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, met name als endometriose aanwezig is in de eierstokken (figuur 2).

Figuur 2. Inwendige echoscopie bij endometriose: afgebeeld is een eierstok met endometriose (endometrioom) (stippellijn) 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, als er sprake is van endometriose, aangeeft in welke mate de eierstok en/of het buikvlies geprikkeld zijn. Zowel de BSE als het CA-125 kunnen dus een idee geven hoe actief de endometriose is.

Kijkoperatie

Om zeker te weten dat je endometriose hebt, kan de gynaecoloog een kijkoperatie adviseren. Dat wordt ook wel een diagnostische laparoscopie genoemd (zie folder Laparoscopie, diagnostisch en Laparoscopische operatie (therapeutisch)). 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.

Moet endometriose worden behandeld

Als je geen klachten hebt, hoeft de endometriose niet behandeld te worden. Controle is dan ook niet nodig. Mocht je wel klachten krijgen, dan kan altijd alsnog behandeling plaatsvinden en ben je niet te laat. Hoe en of je klachten zult krijgen, is bij endometriose niet te voorspellen.

Endometriose is in principe niet levensbedreigend en je hebt dus de tijd om te overwegen wat je 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 je vooral pijn of andere klachten hebt, en of je graag zwanger wilt raken.

De behandeling kan bestaan uit:

- afwachten
- medicijnen: pijnstillers of hormonen
- 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 zal verlopen. Misschien zul je zelfs helemaal geen klachten krijgen. Bespreek dit met jouw 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. Als je deze medicijnen tijdens de eisprong inneemt, kunnen ze de eisprong eventueel tegenhouden.

Hormonen

Een behandeling met hormonen kan bestaan uit de pil (zie folder Anticonceptie), continu progesteron (zie folder Anticonceptie en folder Menstruatie, hevig bloedverlies bij) 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 (zie folder Normale cyclus) 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 maakt de menstruatie vaak minder hevig en minder pijnlijk. Het kan soms verstandig zijn de pil door te blijven slikken zodat er helemaal geen bloeding optreedt (zie folder Anticonceptie).

Een aparte plaats neemt het Mirenaspiraal in. De Mirena wordt in de baarmoederholte gebracht en geeft daar een progesteronachtig hormoon, Levonorgestrel, af. Het Mirenaspiraal is ook een middel om zwangerschap te voorkomen, maar heeft net als de pil eigenschappen die ervoor zorgen dat het ook klachten en endometriose kan onderdrukken. Behalve het in de rustfase brengen van het baarmoederslijmvlies zorgt het Mirenaspiraal, als het wat langer aanwezig is, ervoor dat de bloedingen zeer licht worden en soms zelfs helemaal verdwijnen. Het voordeel van het Mirenaspiraal is, dat het hormoon progesteron vooral in de baarmoederholte aanwezig is en in de vrije buikholte, en slechts zeer gering in het bloed. De vrouw merkt dus niets of zeer weinig van dit hormoon.

Bijwerkingen, in de zin van onregelmatig bloedverlies, zijn de eerste drie tot vier maanden aanwezig, daarna veel minder, en soms afwezig. Bovendien is de Mirena vijf jaar werkzaam. Ook kun je 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 kun je vocht vasthouden.

GnRH-agonisten of LH-RH-agonisten bootsen de menopauze na: de periode na de laatste menstruatie (zie folder Overgang). Deze kun je 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 je in principe niet langer dan een half jaar gebruiken omdat er botontkalking bij optreedt. Als deze behandeling toch langer duurt dan een half jaar kun je oestrogenen erbij krijgen om de botontkalking tegen te gaan (de zogeheten 'add-back' therapie). Bijwerkingen kunnen zijn: opvliegers of een droge 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 jou 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

Heb je ernstige endometriose en wil je graag zwanger worden, dan kan eventueel intra-uteriene inseminatie (zie folder IUI) of in vitro fertilisatie (zie folder IVF) worden overwogen. Bij IUI brengt de gynaecoloog het sperma rechtstreeks in de baarmoeder. Bij IVF bevruchten de zaadcellen de eicellen in een reageerbuis. Je 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 jouw arts.

Tot slot

Endometriose is een chronische aandoening, die niet altijd klachten hoeft te geven. Zijn er wel klachten, dan kunnen die jouw normale bezigheden soms beïnvloeden. Weinig behandelingen helpen volledig afdoende en de meeste behandelingen hebben hun beperkingen en bijwerkingen. Endometriose is niet levensbedreigend. Je kunt zelf proberen de klachten zoveel mogelijk te beheersen door middel van dieet of levensstijl. Jij beslist zelf wat het belangrijkste is voor jou, en wat de klachten zo draaglijk mogelijk maakt. Endometriose is dan ook voor elke vrouw verschillend. Bespreek juw ideeën met de gynaecoloog en praat erover met jouw partner, familie en vrienden. Ook contact met lotgenoten kan helpen.

Verder lezen

Patiëntenvereniging: www.endometriose.nl

Bij verminderde vruchtbaarheid: www.Freya.nl

© Augustus 2006 NVOG

Heb je nog vragen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heb je nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek gynaecologie, telefoon: 040 - 286 48 20.

Met medische vragen kun je terecht bij jouw behandelend specialist.

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn006-endometriose/

Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



GYN006
07-01-2020