

Endometriose

Inleiding

Aan de binnenkant van de baarmoeder zit een laagje slijmvlies. Soms komen stukjes van dit slijmvlies buiten de baarmoeder terecht. Dit noemt men endometriose.

De meeste vrouwen merken hier niets van, maar sommige vrouwen krijgen door endometriose pijn tijdens de menstruatie. Andere vrouwen hebben steeds buikpijn, ook als ze niet ongesteld zijn. En een aantal vrouwen met endometriose wordt moeilijk zwanger.

De ziekte is gelukkig niet levensbedreigend. Een behandeling is alleen nodig als u klachten heeft. U krijgt dan medicijnen en/of een operatie. Endometriose gaat niet meer over, maar na de overgang verdwijnen de klachten meestal.

Wat is endometriose?

Het endometrium is het slijmvlies van de baarmoeder. Normaal gesproken zit dit slijmvlies alleen in de baarmoederholte. Bij endometriose zijn stukjes van het slijmvlies buiten de baarmoeder terechtgekomen.

Het zit dan 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 (dit heet adenomyose).

Het slijmvlies kan op nog andere plaatsen in het lichaam terecht komen, maar dat gebeurt bijna nooit. Het slijmvlies zit aan de buitenkant van de organen, of is er diep in gegroeid.

Het baarmoederslijmvlies

Het slijmvlies in de baarmoeder wordt iedere maand dikker. Dit is de voorbereiding op een zwangerschap. Als u niet zwanger bent, breekt de slijmvlieslaag na ongeveer twee weken weer af en gaat bloeden. Het bloed komt met wat slijm naar buiten: dit is de menstruatie.

De stukjes slijmvlies die buiten de baarmoederholte in de buik zitten, doen hetzelfde. Zij groeien iedere maand aan, breken af en gaan bloeden. Dit bloed kan echter niet naar buiten. Het komt terecht in de buikholte, in de eierstok of tussen de baarmoeder en de blaas of endeldarm. In de eierstok ontstaan soms een soort holten die gevuld zijn met (oud) bloed. Men noemt deze holten endometriomen.

Tijdens en na de overgang stopt de groei en afstoting van het slijmvlies. Ook de stukjes buiten de baarmoeder groeien dan niet meer. Ze zitten er nog wel, maar geven meestal geen klachten meer. De endometriose is dan tot rust gekomen.

Bij wie komt endometriose voor?

Endometriose komt voor bij vrouwen in de vruchtbare jaren, en slechts zelden vóór de eerste menstruatie en/of na de laatste menstruatie.

Naar schatting heeft 1 op de 5 vrouwen die menstrueren last van endometriose. Sommige vrouwen hebben een grotere kans op endometriose dan andere vrouwen.

Uw kans op endometriose is verhoogd als:

- Uw moeder of zus endometriose heeft.
- U al vanaf jonge leeftijd menstrueert en laat in de overgang komt.
- U niet (of niet vaak) zwanger bent geweest.
- Uw cyclus kort is waardoor u vaak menstrueert (u bent bijvoorbeeld iedere drie weken ongesteld).
- U een afwijkende vorm van de baarmoeder heeft (uterusanomalie).

Hoe ontstaat endometriose?

Hoe endometriose ontstaat, is niet bekend. We denken dat verschillende factoren invloed kunnen hebben.

- Tijdens de menstruatie kan wat bloed met slijmvlies van de baarmoeder terugvloeien en in de buikholte terecht zijn gekomen.
- Endometriose komt in bepaalde families vaker voor.
- In de buikholte kan embryologisch weefsel terechtkomen.
- Afweerstoornissen.
- Cellen van het baarmoederslijmvlies zijn via de lymfebaan door het lichaam verspreid.
- Factoren buiten het lichaam.

Welke klachten geeft endometriose?

Endometriose kan klachten geven, maar dat hoeft niet. Bij sommige vrouwen wordt de ziekte toevallig ontdekt.

Endometriose is licht, matig of ernstig. Deze indeling is gebaseerd op de hoeveelheid baarmoederslijmvlies die buiten de baarmoeder zit; het zegt niets over de ernst van de klachten. De klachten verschillen van vrouw tot vrouw. Het is zelfs zo dat één vrouw de ene periode meer klachten heeft dan de andere periode.

Welke klachten u krijgt, hangt samen met de plekken waar het baarmoederslijmvlies zit.

Naast algemene klachten zoals moeheid en/of lage rugpijn, kunt u (hevige buik) pijn en klachten bij het poepen of plassen hebben.

Ook is het mogelijk dat u door endometriose verminderd vruchtbaar bent.

Pijn

Pijn tijdens de menstruatie

Endometriose kan buikpijn tijdens de menstruatie veroorzaken. Een andere naam voor deze pijn is dysmenorroe. In de loop van de jaren kan de pijn langzaam erger worden en steeds iets vroeger beginnen. U kunt zelfs al pijn krijgen voordat de menstruatie begint.

Een aantal vrouwen heeft uiteindelijk altijd buikpijn, ook tussen de menstruaties in. Dit kan zo hevig zijn dat u uw normale dagelijkse dingen niet goed kunt blijven doen.

Plotselinge buikpijn

Endometriose in de eierstok kan problemen veroorzaken. Door het baarmoederslijmvlies in de eierstok wordt de eierstok groter. In uitzonderlijke situaties kan hij gaan bloeden of scheuren, wat plotseling een hevige buikpijn veroorzaakt. Dit komt slechts zelden voor.

Pijn bij geslachtsgemeenschap

Endometriose kan in de eierstokken, tussen de endeldarm en de baarmoeder of tussen de blaas en de baarmoeder zitten. Daarbij ontstaat soms pijn diep in de buik of diep in de schede tijdens of vlak na geslachtsgemeenschap. Pijn bij geslachtsgemeenschap noemt men dyspareunie.

Klachten bij de ontlasting

Endometriose geeft soms problemen met de ontlasting. Het is bijvoorbeeld pijnlijk of moeilijk om naar de wc te gaan. Bij sommige vrouwen gebeurt dat alleen tijdens de menstruatie. U kunt ook last krijgen van diarree of juist van verstopping. En misschien ziet u wat bloed in de ontlasting; dan kan de endometriose doorgroeid zijn in de darmwand.

Klachten bij het plassen

Endometriose veroorzaakt soms pijn bij het plassen. Of u moet vaker plassen dan normaal. Soms komt er wat bloed mee met de urine; dan kan het baarmoederslijmvlies in de blaas zijn doorgroeid.

Minder vruchtbaar

Drie op de tien vrouwen die moeilijk zwanger worden, hebben endometriose. Soms gaat het om een lichte vorm met enkele endometrioseplekken, soms om een ernstige vorm met verklevingen. In het algemeen geldt: hoe ernstiger en hoe uitgebreider de endometriose, hoe kleiner de kans dat u zonder medische hulp zwanger wordt.

Hoe wordt endometriose vastgesteld?

Op grond van uw klachten kan uw arts denken aan endometriose.

Om dit vast te stellen zijn verschillende onderzoeken mogelijk:

- Gynaecologisch onderzoek.
- Echoscopisch onderzoek.
- Bloedonderzoek.
- Een kijkoperatie.

Gynaecologisch onderzoek

Bij een gynaecologisch onderzoek kijkt of voelt de arts in de schede. Men noemt dit ook wel een inwendig onderzoek. De arts gebruikt een spreider om de schede open te houden.

Het onderzoek is over het algemeen niet pijnlijk, maar sommige vrouwen vinden het wel vervelend. Het is goed om dit van tevoren te zeggen, dan kan uw arts daar rekening mee houden. Hoe meer u zich ontspant, hoe gemakkelijker het onderzoek gaat.

Tijdens het onderzoek probeert de arts endometrioseplekken te zien of te voelen. Dat lukt soms bij plekken achter de baarmoedermond, tussen de baarmoeder en de endeldarm en aan de ophangbanden van de baarmoeder. Ook een vergrote eierstok kan bij dit onderzoek worden ontdekt.

Soms doet de gynaecoloog een inwendig onderzoek met een vinger in de anus. Dit heet een rectaal toucher. De arts kan zo endometrioseplekken tussen de endeldarm en baarmoeder voelen.

Tijdens de menstruatie is de endometriose het beste te ontdekken en te beoordelen. Als u toevallig net ongesteld bent op de dag van het inwendige onderzoek, hoeft u die afspraak dus niet af te zeggen.

Echoscopisch onderzoek

Lichte endometriose is niet te zien bij een inwendig echoscopisch onderzoek. Een ernstige vorm soms wel, vooral als het slijmvlies in de eierstokken zit.

Bloedonderzoek

Bij endometriose kan de bezinking van het bloed (BSE) een verhoogde waarde hebben. Dit komt door de ontsteking die endometriose kan veroorzaken. Verder is soms de bloedwaarde CA-125 verhoogd. Deze stof geeft aan hoe ernstig de eierstok en/of het buikvlies geprikkeld zijn. De bloedonderzoeken zijn niet bedoeld om endometriose vast te stellen, maar kunnen aangeven hoe actief de endometriose is.

Kijkoperatie

Om zeker te weten dat u endometriose heeft, kan de gynaecoloog een kijkoperatie adviseren. Dit wordt ook wel een diagnostische laparoscopie genoemd. De arts neemt bij dit onderzoek meestal een stukje weefsel weg (biopsie). De patholoog-anatoom onderzoekt dit in het laboratorium. De uitslag komt na ongeveer twee weken.

Moet endometriose worden behandeld?

Behandeling van endometriose is niet altijd nodig. Als uw gynaecoloog bij toeval kleine plekjes endometriose ontdekt die geen klachten geven, dan kunt u rustig afwachten. Het kan dan wel verstandig zijn om onder controle te blijven; bespreek met uw gynaecoloog of dat in uw situatie nodig is en zo ja, hoe vaak.

Bij uitgebreide endometriose is een behandeling wel sterk aan te raden, ook als u geen klachten heeft. U kunt over het algemeen wel even de tijd nemen om te overwegen welke behandeling u wilt. Uw gynaecoloog zal u hierbij helpen en met u bespreken wat de mogelijkheden zijn in uw situatie.

Medicijnen: pijnstillers en/of hormonen

Pijnstillers: prostaglandine-synthetase-remmers (diclofenac, ibuprofen, naproxen)

Bij de helft van de vrouwen met menstruatiepijn verminderen deze pijnstillers de pijn. U neemt de medicijnen in als de menstruatie begint, of liever al een dag eerder.

Bij langdurig gebruik van deze pijnstillers kunt u last krijgen van bijwerkingen. Uw arts kan medicijnen voorschrijven die uw maag beschermen. De behandeling met pijnstillers is bedoeld om klachten door endometriose te verminderen. De endometriose zelf gaat niet over.

Hormonen

Een behandeling met hormonen kan bestaan uit de pil, continu progesteron of LH-RH-GnRH agonisten of antagonisten. Deze behandeling werkt als een voorbehoedsmiddel. De kans op zwangerschap is bijna uitgesloten. De hormonen stoppen de opbouw en afstoting van het baarmoederslijmvlies, waardoor de endometriose tot rust komt. Er zit dan nog wel baarmoederslijmvlies op plekken buiten de baarmoeder, maar dat geeft geen klachten meer. De behandeling met hormonen heeft vooral effect bij een lichte vorm van endometriose en minder bij bijvoorbeeld een vergrote eierstok (endometrioom).

De pil maakt de menstruatie vaak minder hevig en minder pijnlijk. Bij endometriose is het vaak verstandig om de pil iedere dag te slikken, zodat u helemaal geen bloeding krijgt. U neemt dan dus geen pauzeweek. Bespreek het met uw gynaecoloog als u liever wel een pauzeweek neemt.

Continu progesteron bestaat in de vorm van tabletten (Orgametril, Duphaston) of een injectie in de spier (Depo-Provera, de prikpil). Continu gebruik van progesteron kan onregelmatig bloedverlies (doorbraakbloedingen) veroorzaken en u kunt vocht vasthouden.

Door GnRH-agonisten of LH-RH-agonisten lijkt het alsof uw lichaam in de menopauze komt, de periode na de laatste menstruatie. U krijgt deze hormonen via een injectie in de spier, als een neusspray of als een klein staafje net onder de huid. U mag ze in principe niet langer dan een half jaar gebruiken omdat ze botontkalking veroorzaken. Duurt de behandeling langer dan een half jaar, dan kunt u tabletten oestrogenen krijgen die de botontkalking tegen gaan (de add-back-therapie). Mogelijke bijwerkingen zijn opvliegers en een droge schede.

Operatie

De gynaecoloog kan endometriose tijdens een buikoperatie of een kijkoperatie verwijderen. Met elektrische stroom of laserstralen wordt de endometriose weggesneden of weggebrand. Hoe meer endometriose de arts verwijdert, hoe kleiner de kans dat het terugkomt. Het risico op een complicatie is dan echter wel groter. De darmen of de blaas kunnen beschadigd raken, of de hele eierstok moet worden weggehaald. De gynaecoloog zal deze risico's van tevoren met u bespreken. Bij de operatie voor endometriose werkt de gynaecoloog soms samen met een chirurg of een uroloog. Na de operatie kan de gynaecoloog voorstellen dat u hormonen gaat gebruiken om te voorkomen dat de endometriose terugkomt.

Zwanger worden

Vrouwen met ernstige endometriose worden vaak moeilijk zwanger. In die situatie kunt u intra-uteriene inseminatie (IUI) of in vitro fertilisatie (IVF) overwegen. Bij IUI brengt de gynaecoloog het sperma rechtstreeks in de baarmoeder. Bij IVF bevruchten de zaadcellen de eicellen in een reageerbuis. De bevruchte eicel wordt daarna teruggeplaatst in de baarmoeder.

Tot slot

Endometriose is een chronische aandoening die bij sommige vrouwen helemaal geen klachten veroorzaakt, terwijl andere vrouwen er in hun dagelijks leven veel last van hebben. Behandeling vermindert de klachten, maar ze verdwijnen meestal niet helemaal.

Endometriose is niet levensbedreigend. Bij lichte endometriose is behandeling vaak niet nodig, bij uitgebreidere vormen wel. Bespreek met uw gynaecoloog welke behandelingen in uw situatie mogelijk zijn. Uw familie of lotgenoten kunnen u misschien helpen met de afweging, als u dat prettig vindt. Uw gynaecoloog zal aangeven of u rustig kunt afwachten hoe de endometriose zich ontwikkelt, of dat het verstandig is om te gaan behandelen.

Vragen

Als u na het lezen van deze informatie vragen heeft, kunt u contact opnemen met een medewerker van de polikliniek Gynaecologie.

Bereikbaar op werkdagen van 8.00 -12.00 uur, telefoonnummer (050) 361 31 28.

Als u vragen heeft over endometriose bij verminderde vruchtbaarheid, kunt u met medische en verpleegkundige vragen ook contact opnemen met een verpleegkundige van het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde. Bereikbaar op werkdagen tussen 14.30 -15.30 uur, telefoonnummer 06 316 234 19. Of raadpleeg de website www.vpg.umcg.nl

Meer informatie

Op de onderstaande websites kunt u meer informatie vinden over endometriose:

- Patiëntenvereniging: www.endometriose.nl
- Zelfhulp gynaecologie: www.icgynaecologie.nl
- Bij verminderde vruchtbaarheid: www.freya.nl

Patienteninformatie VLC 819 / juli 2015