



medisch centrum alkmaar

Endometriose

Onderzoek en behandeling

mca.nl

Inhoudsopgave

Wat is endometriose?	3
Onderzoek	6
Behandeling	7
Meer informatie	9
Uw vragen	10

In overleg met uw gynaecoloog wordt u onderzocht en behandeld voor endometriose. Bij endometriose komen delen van het slijmvlies uit de baarmoeder in, tussen of op andere organen in de buik terecht. In deze folder vindt u hier meer uitleg over.

Uw arts in MCA

Medisch Centrum Alkmaar (MCA) is een topklinisch opleidingsziekenhuis. Mogelijk krijgt u daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog zelf, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

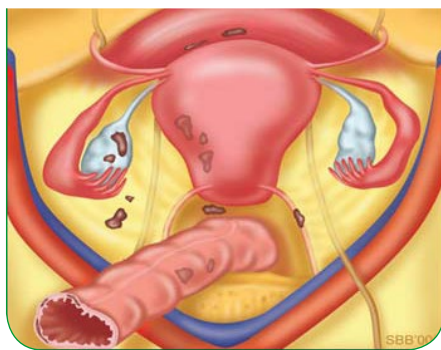
Wat is endometriose?

Aan de binnenkant van de baarmoeder zit een laagje slijmvlies. Soms komen delen van dit slijmvlies buiten de baarmoeder terecht. Dit wordt endometriose genoemd. Het slijmvlies zit bijvoorbeeld:

- in de buikholte
- in de eierstokken
- op de ophangbanden van de baarmoeder
- tussen de baarmoeder en de blaas
- tussen de baarmoeder en endeldarm
- in de darmwand
- diep in de wand van de baarmoeder zelf (adenomyose)



Zijaanzicht



Vooraanzicht

Onderzoek en behandeling van endometriose

Lichte, matige of ernstige endometriose

Afhankelijk van de hoeveelheid baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder wordt de aandoening ingedeeld in lichte, matige of ernstige endometriose. Maar endometriose is op zichzelf geen ernstige of levensbedreigende ziekte. Wel is de ziekte chronisch. Afhankelijk van de ernst van eventuele klachten adviseert uw gynaecoloog zo nodig een behandeling met pijnstillers, hormonen en/of een operatie.

Bij wie komt endometriose voor?

Endometriose komt alleen voor bij vrouwen die menstrueren. Ongeveer 1 op de 5 vrouwen heeft endometriose. De kans op endometriose is groter:

- als ook een moeder of zus endometriose heeft
- bij een vroege start van de menstruaties en een late overgang
- bij weinig of geen zwangerschappen
- bij een korte menstruatiecycclus

Hoe ontstaat endometriose?

Hoe endometriose precies ontstaat, is niet bekend. Wel spelen de volgende factoren mogelijk een rol:

- erfelijke aanleg
- bloed met slijmvlies dat tijdens de menstruatie in de buikholte terecht komt
- embryologisch weefsel dat in de buik-

holte terecht komt

- afweerstoornissen
- cellen uit het baarmoederslijmvlies die via de lymfevaten in het lichaam terechtkomen

De invloed van de menstruatie op endometriose

Het slijmvlies in de baarmoeder wordt tijdens elke menstruatiecycclus dikker. Als er geen eikel wordt bevrucht, breekt dit slijmvlies na ongeveer 4 weken weer af en gaat bloeden. Het bloed komt samen met wat slijm via de vagina naar buiten (menstruatie). Bij de stukjes slijmvlies buiten de baarmoeder gebeurt precies hetzelfde. Ze groeien elke maand aan, breken daarna af en gaan bloeden. Dit bloed kan alleen niet naar buiten, maar komt in de buikholte terecht. Tussen de baarmoeder en de blaas of de endeldarm, of in een eierstok bijvoorbeeld. In de eierstok ontstaan soms holtes met (oud) bloed (endometriomen). Als u tijdens en na de overgang niet meer menstrueert, komt ook de endometriose tot rust. Eventuele klachten gaan dan ook vanzelf over.

Klachten bij endometriose

De meeste vrouwen hebben helemaal geen klachten. De aandoening wordt daardoor soms bij toeval ontdekt. Maar het kan ook zijn dat u wel klachten heeft. Dit is ook afhankelijk van de plaats(en) van het baarmoederslijmvlies.

Pijn tijdens de menstruatie

Het kan zijn dat u tijdens de menstruatie pijn heeft (dysmenorroe). Dit kan na verloop van tijd erger worden, en soms ook steeds iets vroeger beginnen. Soms al vóór de menstruatie. Sommige vrouwen hebben uiteindelijk altijd (hevige) buikpijn.

Plotselinge buikpijn

Bij endometriose in een eierstok kan de eierstok door het groeiende baarmoederslijmvlies steeds groter worden. In een enkel geval scheurt de eierstok en/of gaat bloeden. U krijgt dan plotseling hevige buikpijn.

Pijn bij geslachtsgemeenschap

Bij endometriose in de eierstokken, tussen de endeldarm en de baarmoeder, of tussen de blaas en de baarmoeder kunt u tijdens of vlak na geslachtsgemeenschap diep in de vagina of buik pijn krijgen (dyspareunie).

Klachten bij ontlasting

Het kan zijn dat u last krijgt van pijn, diarree of juist verstopping. Soms alleen tijdens de menstruatie. Is de endometriose doorgroeid in de darmwand? Dan ziet u mogelijk wat bloed bij de ontlasting.

Klachten bij plassen

Het kan zijn dat u vaker moet plassen. Is het baarmoederslijmvlies doorgroeid in de blaas? Dan kan er wat bloed in de urine zitten.

Moeilijk zwanger worden

Afhankelijk van de ernst en uitgebreidheid, kan het zijn dat u door endometriose moeilijker zwanger wordt. Zo'n 3 op de 10 vrouwen die moeilijk zwanger worden, hebben endometriose.

Vruchtbaarheidsbehandeling

Wordt u door endometriose moeilijk zwanger? Dan kunt u in overleg met uw gynaecoloog een vruchtbaarheidsbehandeling overwegen: IUI of IVF. Bij IUI brengt de gynaecoloog het sperma rechtstreeks in de baarmoeder. Bij IVF worden eicellen in een reageerbuis bevrucht. De bevruchte eicel wordt daarna in de baarmoeder teruggeplaatst.

Onderzoek en behandeling van endometriose

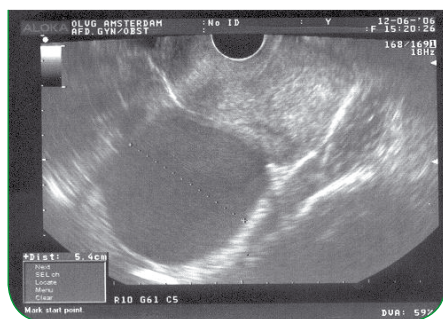
Onderzoek

Als uw gynaecoloog vermoedt dat uw klachten het gevolg zijn endometriose, krijgt u in overleg (één van) de volgende onderzoeken:

- gynaecologisch onderzoek
- echo
- bloedonderzoek
- kijkoperatie

Gynaecologisch onderzoek

Als uw huisarts of gynaecoloog vermoedt dat u endometriose heeft, wordt u eerst uitwendig en inwendig onderzocht door de gynaecoloog. Uitleg over deze onderzoeken vindt u op www.mca.nl/patientenfolders in de folder 'Eerste bezoek aan de gynaecoloog'.



Inwendige echo bij endometriose: u ziet de eierstokken met holtes met bloed (endometriomen)

Echo

De gynaecoloog kan met een inwendige echo eventuele ernstige endometriose opsporen. Vooral endometriose in de eierstokken is op een echo goed te zien.

Bloedonderzoek

Bij bloedonderzoek wordt gecontroleerd hoe actief de endometriose is. Hiervoor wordt de bezinking van het bloed gemeten (BSE). Deze waarde zegt iets over een eventuele ontsteking door endometriose. Ook wordt het bloed onderzocht op de stof CA-125. De hoeveelheid van deze stof in het bloed geeft aan hoe actief de endometriose is.

Kijkoperatie

Om zeker te weten of u endometriose heeft, krijgt u zo nodig een kijkoperatie (diagnostische laparoscopie). De gynaecoloog neemt bij dit onderzoek meestal een stukje weefsel weg (biopsie). De patholoog-anatoom onderzoekt dit in het laboratorium. De uitslag is na ongeveer 2 weken bekend.

Meer informatie over deze kijkoperatie vindt u in de folder 'Diagnostische laparoscopie (kijkoperatie)'.

Behandeling

Heeft u lichte endometriose zonder klachten? Dan is behandeling meestal niet nodig. U blijft dan zo nodig wel onder controle. De gynaecoloog bespreekt met u of en hoe vaak dit eventueel nodig is.

Heeft u ernstige endometriose? Dan is behandeling vaak wel nodig. Ook als u geen klachten heeft. Denkt u aan een:

- behandeling met pijnstillers
- behandeling met hormonen
- (kijk)operatie
- een combinatie van deze behandelingen

U krijgt hier van uw gynaecoloog uitgebreid uitleg over, zodat u in overleg een weloverwogen keuze kunt maken.

Endometriose is niet te genezen. Alle behandelingen zijn daarom alleen gericht op het voorkomen of verminderen van eventuele klachten.

Pijnstillers

Veel vrouwen met menstruatiepijn hebben baat bij de pijnstillers diclofenac, ibuprofen of naproxen (prostaglandinesynthetaseremmers). Neem de pijnstillers bij voorkeur een dag voor de menstruatie in. Bij langdurig gebruik kunt u last krijgen van bijwerkingen. Uw huisarts of gynaeco-

loog schrijft u dan zo nodig maagbeschermers voor.

Hormonen

In overleg met uw gynaecoloog kunt u een behandeling met hormonen overwegen. Denkt u aan:

- de pil
- progesteron
- LHRHGnRH agonisten of antagonist

Door een behandeling met hormonen wordt er geen baarmoedervlies meer opgebouwd, en dus ook niet afgestoten. Hierdoor komt de endometriose tot rust en verdwijnen uw klachten. Een behandeling met hormonen werkt het beste bij een lichte vorm van endometriose. De behandeling werkt vaak minder goed bij bijvoorbeeld een vergrote eierstok met endometriomen (holtes met oud bloed).

De pil

Door gebruik van de pil verliest u vaak minder bloed. Ook zijn de menstruaties minder pijnlijk. Anders dan bij gebruik van de pil voor anticonceptie, slikt u de pil in overleg met uw gynaecoloog elke dag. Zonder de onderbreking van 7 dagen dus. U krijgt daardoor helemaal geen bloedingen meer. Wilt u liever wel een week stoppen? Bespreek dit dan gerust met uw gynaecoloog.

Onderzoek en behandeling van endometriose

Progesteron

U krijgt het hormoon progesteron in de vorm van tabletten (Orgametril, Duphaston) of via een injectie in een spier (Depo-Provera). Dit is de zogenoemde prikpil. Net als bij de gewone pil verliest u minder bloed en heeft u minder of geen pijn meer. Wel heeft u bij continu gebruik van progesteron kans op onregelmatig bloedverlies, zogenoemde doorbraakbloedingen. Ook kunt u vocht vasthouden.

LHRHGnRH agonisten of antagonisten

LHRHGnRH agonisten of antagonisten zijn hormonen die de aanmaak van hormonen in de eierstokken onderdrukken. Hierdoor wordt geen baarmoederslijmvlies meer aangemaakt. Net als in de overgang menstrueert u dan niet meer. Het lijkt daardoor of u in de overgang komt. U krijgt deze hormonen via een injectie in een spier.

Mogelijke bijwerkingen zijn opvliegers, een droge vagina en botontkalking (osteoporose). Om botontkalking te voorkomen, mag u de hormonen in principe niet langer dan een ½ jaar gebruiken. Bij eventueel langer gebruik schrijft de gynaecoloog u zo nodig oestrogenen voor. Dit zijn hormonen die botontkalking juist tegengaan.

De hormonen werken ook als voorbehoedsmiddel. U bent dus (tijdelijk) onvruchtbaar. De kans op een zwangerschap is bij gebruik van deze hormonen vrijwel nihil.

(Kijk)operatie

Bij een (kijk)operatie snijdt of brandt de gynaecoloog de stukjes baarmoederslijmvlies weg. De gynaecoloog werkt bij deze operatie soms samen met een chirurg of uroloog. Om te voorkomen dat de endometriose terugkomt, gebruikt u na de operatie in overleg zo nodig hormonen.

Complicaties

Hoe meer slijmvlies de gynaecoloog verwijdert, des te kleiner is de kans dat het slijmvlies terugkomt. Wel is de kans op (één van) deze complicaties dan groter:

- beschadiging van de darmen of blaas
- zo nodig moet de hele eierstok verwijderd worden

U krijgt hier van uw gynaecoloog ook uitleg over.

Meer informatie over een operatie bij endometriose vindt u in de folder 'Therapeutische laparoscopie'.

Meer informatie

Op deze websites vindt u meer informatie over onderzoek en behandeling bij endometriose:

- www.endometriose.nl
- www.icgynaecologie.nl
- www.freya.nl
- www.nvog.nl

Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie. Dat kan op werkdagen van 08.30 tot 12.30 uur en van 13.30 tot 16.30 uur, telefoon 072 - 548 2900. U kunt ook contact opnemen met uw huisarts.

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen na een operatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskundige/gynaecologie, huisnummer 370/338, telefoon 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925.

Onderzoek en behandeling van endometriose

U kunt hier uw vragen noteren

Colofon

Deze patiëntenfolder is gebaseerd op de patiëntenfolder zoals opgesteld door de NVOG en is aangepast voor de lokale situatie in Medisch Centrum Alkmaar.

Redactie: afdeling gynaecologie MCA
afdeling communicatie MCA

Vormgeving: vormgeving MCA

Druk: Ricoh

Artikelnummer: 184481 / 2016.02

Op alle behandelingen in MCA zijn de algemene voorwaarden van MCA van toepassing, zie www.mca.nl of vraag bij de balie van patiëntenvoorlichting

Medisch Centrum Alkmaar

Wilhelminalaan 12

1815 JD Alkmaar

T 072 - 548 44 44

mca.nl/gynaecologie

mca.nl