

Endometriose

Wat is endometriose?

Endometriose is de situatie waarbij baarmoederslijmvlies 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.

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.

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 heten endometriomen.

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 20 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 kunnen van invloed zijn:

- menstruatiebloed 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 lymfstroom;
- invloeden vanuit de omgeving, zoals de voeding.

Bij een menstruatie komt er bij 8 van de 10 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 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. De endometriose kan in een lichte, matige of ernstige vorm aanwezig zijn. Hoe uitgebreid en hoe hevig de endometriose is, heeft niets te maken met de ernst van uw klachten. Wel bestaat er een relatie tussen de klachten en de mate waarin de endometriose in de organen is gegroeid. De klachten kunnen verschillen van vrouw tot vrouw en ook, in de tijd, bij dezelfde vrouw. De klachten zijn te verdelen in:

- pijnklachten;
- klachten bij de ontlasting of het plassen;
- verminderde vruchtbaarheid.

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 u uw normale bezigheden niet kunt uitvoeren.

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. Pijn bij geslachtsgemeenschap heet dyspareunie.

Klachten bij de ontlasting

Bij endometriose kan de ontlasting pijnlijk of moeilijk zijn, soms alleen tijdens de menstruatie. U kunt ook diarree of juist obstipatie hebben. Een enkele keer kunt u bloed uit de endeldarm verliezen. De endometriose is dan doorgesproeid in de darmwand.

Klachten bij het plassen

Bij endometriose kunt u 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.

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 zijn er verschillende onderzoeken mogelijk:

- gynaecologisch onderzoek;
- echoscopisch onderzoek;
- bloedonderzoek;
- een kijkoperatie.

Gynaecologisch onderzoek

Bij het gynaecologisch onderzoek zijn met de spreider, in de top van de schede, achter de baarmoedermond, soms endometrioseplekken zichtbaar. Te zien als paars doorschemerende plekken. Endometriose tussen de endeldarm en de achterzijde van de baarmoeder kan soms met inwendig onderzoek worden ontdekt. De arts voelt dan hobbelige, onregelmatige plekjes. Ook endometriose aan de ophangbanden van de baarmoeder kan soms door inwendig onderzoek worden ontdekt. Als de ophangbanden worden aangeraakt voelt u 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 om endometriose tussen de endeldarm en baarmoeder te ontdekken. Dit heet rectaal toucher. 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.

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 die, als er sprake is van endometriose, aangeeft in welke mate de eierstok en/of het buikvlies geprikkeld zijn. Zowel de BSE als de CA-125 kunnen dus een idee geven hoe actief de endometriose is.

Kijkoperatie

Om zeker te weten dat u endometriose hebt, kan de gynaecoloog een kijkoperatie adviseren. Dat wordt ook wel een diagnostische laparoscopie genoemd. De arts neemt dan meestal een stukje weefsel weg (biopsie). De patholoog-anatoom onderzoekt dit in het laboratorium. De uitslag van dit weefselonderzoek krijgt u na ongeveer 2 weken.

Moet endometriose worden behandeld?

Als u geen klachten hebt, hoeft de endometriose niet behandeld te worden. Controle is dan ook niet nodig. Mocht u wel klachten krijgen, dan kan altijd alsnog behandeling plaatsvinden en bent u niet te

laat. Hoe en of u klachten zult krijgen, is bij endometriose niet te voorspellen. Endometriose is in principe niet levensbedreigend en u hebt dus de tijd om te overwegen wat u 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 u vooral pijn of andere klachten hebt, en of u 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 krijgt u zelfs helemaal geen klachten. Bespreek dit met uw arts.

Medicijnen

Medicijnen, als Diclofenac, Ibuprofen en Naproxen, geven bij de helft van de vrouwen met menstratiepijn vermindering van pijn. Deze medicijnen moeten worden ingenomen als de menstruatie begint, maar beter nog een dag eerder. Bijwerkingen komen zelden tot nooit voor. Als u deze medicijnen tijdens de eisprong inneemt, kunnen ze de eisprong eventueel tegenhouden.

Hormonen

- Een behandeling met hormonen kan bestaan uit de pil. De pil maakt de menstruatie vaak minder hevig en minder pijnlijk. Het zorgt ervoor dat het baarmoederslijmvlies niet meer opbouwt en afstoot en dat de endometriose in een rustige fase komt. Dit heeft vooral effect bij de lichte vorm van endometriose en minder bij bijvoorbeeld een vergrote eierstok. Soms kan het verstandig zijn de pil door te blijven slikken zodat er helemaal geen bloeding optreedt. De behandeling met hormonen werkt als een voorbehoedsmiddel. De kans op zwangerschap is bijna uitgesloten.
- Ook kunt u ervoor kiezen continu progesteron te gebruiken in de vorm van tabletten of in de vorm van een injectie in de spier. Bij continu gebruik van progesteron kan onregelmatig bloedverlies (doorbraakbloedingen) optreden en kunt u vocht vasthouden.
- GnRH-agonisten of LH-RH-agonisten bootsen de menopauze na: de periode na de laatste menstruatie. Deze kunt u 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 u in principe niet langer dan een half jaar gebruiken omdat er botontkalking bij optreedt. Duurt deze behandeling toch langer dan een half jaar, dan kunt u oestrogenen erbij krijgen om de botontkalking tegen te gaan. Bijwerkingen kunnen zijn: opvliegers of een droge schedel.

Operatie

Endometriose kan operatief worden verwijderd door 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 u 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 te voorkomen dat de endometriose terugkomt.

Zwanger worden bij endometriose

Hebt u ernstige endometriose en wilt u graag zwanger worden dan kan eventueel een kunstmatige bevruchting, zoals intra-uteriene inseminatie (IUI) of in vitro fertilisatie (IVF) worden overwogen. Bij IUI brengt de gynaecoloog het sperma rechtstreeks in de baarmoeder. Bij IVF bevruchten de zaadcellen de eicellen in een reageerbuis. U 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 uw arts.

Tot slot

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

Vragen?

Als u nog vragen heeft, bel dan gerust de polikliniek Gynaecologie. Telefoonnummer: 076-595 1599. Ook kunt terecht bij patiëntenverenigingen voor informatie:

- Patiëntenvereniging: www.endometriose.nl
(https://www.endometriose.nl/index.php?page=Home&sid=1&are_cookies_accepted=13;CKI;202102251119)
- Bij verminderde vruchtbaarheid: www.freya.nl(<https://www.freya.nl/>)

Meer lezen over gynaecologie in Amphia?

[Ga naar afdeling Gynaecologie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie)