

# Endometriose

Onderzoek en behandeling

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

# Inhoud

<b>Wat is endometriose?</b>	<b>3</b>
<b>Onderzoek</b>	<b>6</b>
<b>Behandeling</b>	<b>8</b>
<b>Meer informatie</b>	<b>10</b>
<b>Uw vragen</b>	<b>10</b>

## **Uw arts in Noordwest**

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidings-ziekenhuis. 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.

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.

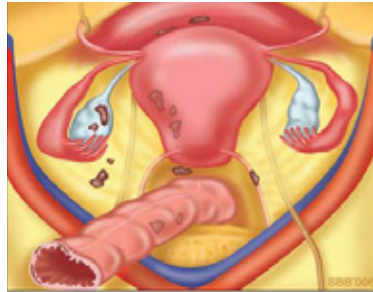
### ■ Wat is endometriose?

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 buikholtte
- 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*

### Lichte, matige of ernstige endometriose

Afhankelijk van de hoeveelheid baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder wordt de aandoening ingedeeld in lichte, matige of ernstige endometriose. De uitgebreidheid van de endometriose komt niet altijd overeen met de hevigheid van de klachten. Endometriose is op zichzelf geen levensbedreigende ziekte,

maar wel vaak 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 terechtkomt
- embryologisch weefsel dat in de buikholte terechtkomt
- 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 menstruatiecyclus 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. Het komt in de buikholte terecht, bijvoorbeeld tussen de baarmoeder en de blaas of endeldarm, of in een eierstok. 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 gebeurt dit alleen tijdens de menstruatie. Is de endometriose doorgegroeid 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 doorgegroeid in de blaas? Dan kan er wat bloed in de urine zitten.

### **Moelijk zwanger worden**

Afhankelijk van de ernst en uitbreidheid, 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.

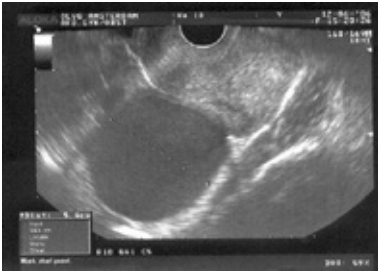
## **■ Onderzoek**

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

- gynaecologisch onderzoek
- echo
- bloedonderzoek
- MRI scan
- kijkoperatie

## Gynaecologisch onderzoek

Als uw huisarts of gynaecoloog vermoedt dat u endometriose heeft, wordt u eerst uitwendig en inwendig onderzocht door 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.

## MRI scan

De MRI scan geeft goed weer waar de endometriose zit, behalve voor zeer lichte vormen. Verder kan de MRI scan niet aangeven of er verklevingen zijn en in hoeverre het ontstaan van een zwangerschap belemmerd 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. De kijkoperatie geeft helderheid over de uitgebreidheid van de endometriose. Ook wordt duidelijk in hoeverre het ontstaan van een zwangerschap bemoeilijkt wordt.

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

## ■ **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 menstratiepijn hebben baat bij de pijnstillers diclofenac, ibuprofen of naproxen (prostaglandinesynthetaseremmers).

### **Hormonen**

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

- de pil
- progesteron
- GnRH-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.

### **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. U onderbreekt het slikken dus niet



met 7 dagen. U krijgt daardoor helemaal geen bloedingen meer. Wilt u liever wel een week stoppen? Bespreek dit dan gerust met uw gynaecoloog.

## **Progesteron**

U krijgt het hormoon progesteron in de vorm van tabletten (Orgametril, Duphas-ton) of via een injectie in een spier (Depo-Provera). Dit is de zogenoemde prik-pil. 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.

## **GnRH-agonisten of antagonist**

GnRH-agonisten of antagonist 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 1/2 jaar gebruiken. Bij eventueel langer gebruik schrijft de gynaecoloog u zo nodig lage doses oestrogenen voor of middelen die de botaanmaak stimuleren.

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**

In eerste instantie is het doel van de operatie de aanwezigheid en uitgebreidheid van de endometriose vast te leggen. De operatie vindt in principe plaats in Noordwest Ziekenhuisgroep, ook als het doel van de operatie het verwijderen van cysten uit de eierstok is. Als het gewenst is zoveel mogelijk endometriose

te verwijderen en eventueel een deel van de darm te verwijderen, dan wordt u verwezen naar een endometriosecentrum.

### **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](http://www.endometriose.nl)
- [www.icgynaecologie.nl](http://www.icgynaecologie.nl)
- [www.freya.nl](http://www.freya.nl)
- [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)

### **■ Uw vragen**

Met vragen kunt u contact opnemen met de gynaecologie, verloskunde en voorplantingsgeneeskunde van Noordwest Ziekenhuisgroep:

Tijdens kantooruren, de polikliniek van maandag tot en met vrijdag van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: telefoon 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: telefoon 0223 - 69 6536

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie:

- locatie Alkmaar: telefoon 072 - 548 2940 en 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: 0223 - 69 6468

## ■ Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

**tel** 072 - 548 4444

### Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde  
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 184481

*Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie [www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)*