

Leven met endometriose



abbvie

Inhoud:

Krampen, pijn en verminderde onvruchtbaarheid	4
Jouw klachtenlijstje	5
Wat is endometriose?	7
Diagnose: de uitslag van het medisch onderzoek	10
Hormonale therapie	16
Chirurgische ingreep	18
Leven met endometriose	24

VOORWOORD

Endometriose is een goedaardige aandoening waarbij weefsel dat lijkt op baarmoederslijmvlies zich buiten de baarmoederholte bevindt. Het komt vaak voor. Meestal bij vrouwen in de vruchtbare levensfase, dus ongeveer tussen de 15 en 45 jaar. Een belangrijk deel van de vrouwen met endometriose is jong, maar liefst tien tot vijftien procent van de patiënten is onder de 30 jaar. Endometriose is een vervelende kwaal die veel pijn kan veroorzaken. Ook kan het tot verminderde vruchtbaarheid leiden. Gelukkig zijn er mogelijkheden om de klachten aan te pakken. Hoe eerder daarmee wordt begonnen, hoe groter de kans is dat het endometrioseproces gekeerd kan worden. Belangrijk, want het is niet niks om als vrouw steeds weer geconfronteerd te worden met zoveel pijn en ongemak.

In deze brochure kunt u lezen met welke klachten en symptomen endometriose gepaard gaat. Ook vindt u informatie over de verschillende behandelingsmogelijkheden.

KRAMPEN, PIJN EN VERMIN- DERDE VRUCHTBAARHEID

Ongeveer een op de tien vrouwen lijdt aan endometriose.

Endometriose is een aandoening die niet alleen de gezondheid en de vruchtbaarheid van de vrouw kan verstoren, maar die vaak ook haar carrière, haar emoties en haar seksualiteit, kortom haar kwaliteit van leven negatief beïnvloedt. Bij elke ongesteldheid wordt baarmoederslijmvlies (endometrium) afgestoten. Wanneer dat afgestoten baarmoederslijmvlies zich ook buiten de baarmoeder bevindt en zich daar gaat nestelen, spreekt men van endometriose. De aanwezigheid van weefsel dat lijkt op baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder kan leiden tot hevige krampen en pijn. Dat komt door de ontstekingsreactie die dit weefsel in de buik veroorzaakt. Helaas denken veel vrouwen dat deze krampen normaal zijn. Velen gaan er dan ook niet mee naar hun arts. Dat is jammer, want in veel gevallen is het mogelijk om de endometriose onder controle te krijgen.

Tijd is hier het toverwoord. Hoe vroeger de diagnose wordt gesteld, hoe eerder met een goede behandeling kan worden begonnen.

Endometriose kan voorkomen vanaf de eerste menstruatie. Vaak nemen de klachten in de loop van de jaren toe. Er is de laatste jaren een toename van patiënten met klachten van endometriose. Dat komt waarschijnlijk omdat vrouwen steeds ouder zijn als ze hun eerste kind krijgen. Ook de afname van het aantal zwangerschappen per vrouw speelt een rol. Dit betekent namelijk dat het aantal menstruaties gedurende het vrouwenleven toeneemt.

De symptomen

Bij endometriose kun je pijnklachten hebben die zo ernstig zijn dat je hierdoor je normale bezigheden niet kunt uitvoeren waardoor je je ziek moet melden of niet naar school kunt. Als deze klachten tijdens de menstruatie optreden, heet dit dysmenorroe. Het is niet normaal voor een gezonde vrouw om zulke hevige pijn te hebben dat ze zich ziek moet melden of niet naar school kan.



Vroege diagnose

Hoe vroeger de diagnose wordt gesteld, hoe groter de kans is om vruchtbaar te blijven en om grotere ingrepen te voorkomen. Vaak kan met behulp van een echo of een MRI meer duidelijkheid worden verkregen over de oorzaak van de klachten. Om zeker te weten wat er aan de hand is, kan de arts een kijkoperatie (laparoscopie) adviseren. Bij dit onderzoek wordt er in de buikholte gekeken en eventueel een stukje weefsel (biopt) weggehaald voor onderzoek.

Een ander symptoom is verminderde vruchtbaarheid: Endometriose is de meest voorkomende oorzaak van onvruchtbaarheid bij vrouwen boven de 25 jaar. Ook kan endometriose pijn bij gemeenschap veroorzaken (dyspareunie), waardoor vrijen niet prettig is.

De behandeling

Endometriose is op verschillende manieren te behandelen: Met medicijnen (pijnstillers of hormonen), door een operatie of door een combinatie van beide. Alle behandelingen hebben tot doel krampen en pijn te verminderen en de vruchtbaarheid te behouden of te herstellen.

JOUW KLACHTENLIJSTJE

Iedere vrouw heeft een eigen klachtenpatroon. Je kunt jaren last hebben van alle symptomen die bij endometriose horen, of lange tijd een enkel probleem hebben. De klachten kunnen tijdens de menstruatie het hevigst zijn, maar ze kunnen ook in het midden van de cyclus optreden, of (vrijwel) altijd aanwezig zijn.

Een aantal vrouwen heeft zelfs nooit ergens last van, terwijl ze wel endometriose hebben. Er bestaat overigens geen duidelijk verband tussen de hoeveelheid endometriose en de klachten die je kunt hebben. Het lijkt er veel meer op dat de klachten samenhangen met de plaats waar de endometriose aanwezig is in je buik.

Door het invullen van bijgaande vragenlijst kun je voor jezelf in kaart brengen hoe het met je klachten is gesteld. Het kan als goede basis dienen voor een bezoek aan je arts.

Klachten	Ja	Nee
Blijf je iedere maand een paar dagen in bed vanwege menstruatieklachten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Worden de klachten steeds erger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Komen de klachten ook in het midden van de cyclus voor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ben je misselijk, moet je braken of heb je darmklachten tijdens de periode waarin je klachten hebt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heeft je pijn in de onderbuik?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veroorzaken bepaalde bewegingen of houdingen pijn in je onderbuik?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heb je lage-rugpijn voor of tijdens de menstruatie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heb je pijn tijdens de ontlasting wanneer je menstrueert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heb je pijn bij het plassen wanneer je menstrueert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is gemeenschap pijnlijk voor je?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is de pijn tijdens gemeenschap vooral aanwezig tijdens de menstruatie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vermijd je gemeenschap omdat het tijdens of na het vrijen pijn doet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Is seks in bepaalde houdingen pijnlijk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ben je ongewenst kinderloos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heb je de laatste 12 maanden geprobeerd om zwanger te raken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heb je meer dan één keer een miskraam gehad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

WAT IS ENDOMETRIOSE?



Als je weet wat endometriose eigenlijk precies is, dan zul je de symptomen beter herkennen. Je kunt zelf mogelijk een heleboel doen om het ongemak tot een minimum te beperken.

Om te begrijpen wat endometriose is, moet je eerst iets weten over de voortplantingsorganen en over de menstruatiecyclus.

Gemiddeld duurt een menstruatiecyclus 28 dagen. In die tijd wordt het baarmoederslijmvlies (het endometrium) opgebouwd om er een bevruchte eicel (embryo) in te kunnen opvangen en te laten innestelen. Wanneer er geen bevruchting en innesteling plaatsvindt, wordt het endometrium tijdens de menstruatie afgestoten.

Bij iemand met endometriose zit er weefsel dat lijkt op baarmoederslijmvlies in de vrije buikholte. Daar hoort het niet thuis, maar het gedraagt zich wel net zoals het slijmvlies in de baarmoeder. De aanwezigheid van het actief functionerende baarmoederslijmvlies in de buikholte zorgt voor irritatie en ontsteking van de organen in de buik, en kan daardoor pijn en verklevingen veroorzaken.

Over het ontstaan van endometriose bestaan verschillende theorieën. De meest voor de hand liggende is de zogenaamde retrograde menstruatietheorie. Elke maand vloeit er tijdens de menstruatie menstruatiebloed door de eileiders terug in de buikholte. Er komen op die manier ook endometriumcellen in de buikholte terecht en die kunnen zich daar innestelen, waardoor er endometriose ontstaat. Volgens andere theorieën wordt baarmoederslijmvlies-achtig weefsel op andere manieren door het lichaam verslept waardoor het op verkeerde plaatsen terecht komt. Het immuunsysteem speelt mogelijk een rol bij het ontstaan van endometriose. Ook wordt gedacht dat endometriose voor een deel erfelijk kan zijn, ondanks het feit dat er geen specifiek 'endometriose-gen' bestaat.

Waarom niet elke vrouw endometriose krijgt, is nog steeds een mysterie. Het afweersysteem lijkt hier een belangrijke rol te spelen. Onderzoek naar de mogelijke oorzaak en naar nieuwe behandelingsmethoden gaat gestaag verder.

DE VOORTPLANTINGSORGANEN

De hypothalamus

Centrum dat in de hersenen ligt. Scheidt de hormonen af die verantwoordelijk zijn voor de menstratiecyclus.

De hypofyse

Klier die zich als een aanhangsel onder aan de hersenen bevindt. Zorgt – onder invloed van de hypothalamus – voor de productie van hormonen die de eierstokken aansturen.

De eierstokken (ovaria)

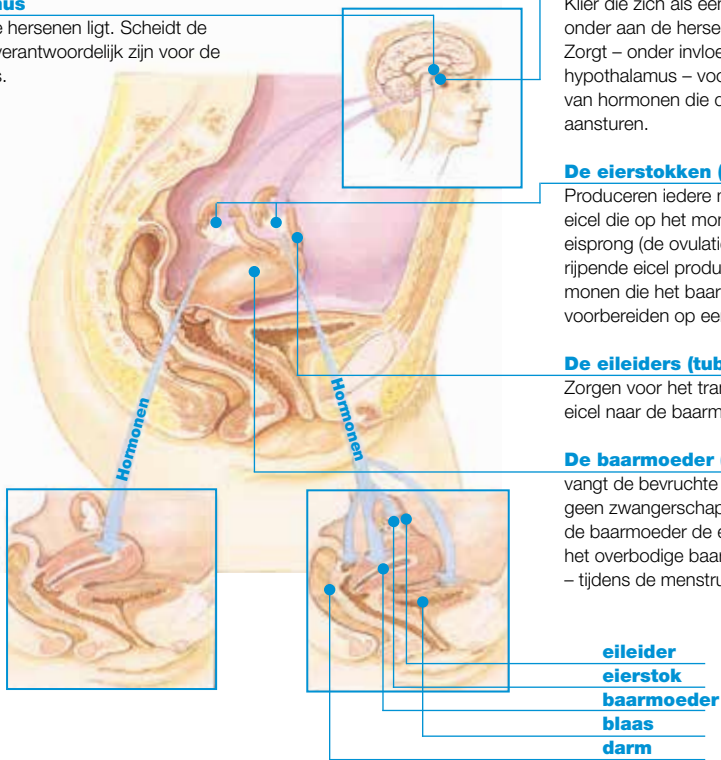
Produceren iedere maand één rijpe eicel die op het moment van de eisprong (de ovulatie) vrijkomt. De rijpe eicel produceert ook hormonen die het baarmoederslijmvlies voorbereiden op een zwangerschap.

De eileiders (tubae)

Zorgen voor het transport van de eicel naar de baarmoeder.

De baarmoeder (uterus)

vangt de bevruchte eicel op. Als er geen zwangerschap ontstaat, stoot de baarmoeder de eicel - samen met het overbodige baarmoederslijmvlies – tijdens de menstruatie af.



Normaal baarmoederslijmvlies

groeit en wordt dikker gedurende de cyclus. Vlak voor de menstruatie is het op zijn dikst. De meeste vrouwen ondervinden geen enkel ongemak gedurende dit proces.

Endometriose

is weefsel dat op baarmoederslijmvlies lijkt en dat op andere plaatsen dan in de baarmoederholte aanwezig is. Bijvoorbeeld op het buikvlies, in de eierstokken, of tegen de darm of blaas aan. Endometrioseplekken kunnen een gevaar vormen voor het optimaal functioneren van deze organen.



De normale menstruatie

brengt weinig of geen ongemak met zich mee. De spieren van de baarmoeder trekken samen en het goed doorbloede baarmoederslijmvlies vloeit via baarmoedermond en schede uit het lichaam weg: een lichte kramp die nauwelijks opgemerkt wordt.

Stoffen als prostaglandines zorgen ervoor dat de spieren van de baarmoeder zich gelijkmatig en ritmisch samentrekken.

De pijn bij endometriose

is meestal het hevigst wanneer het slijmvlies maximaal gevuld is met bloed. Iedere gezwollen endometrioseplek kan tot een klein beetje bloedverlies lijden, wat de omringende weefsels irriteert en gepaard gaat met een ontstekingsreactie. Dit kan leiden tot verklevingen (littekenweefsel dat organen aan elkaar vastkleeft) en verminderde vruchtbaarheid.

DIAGNOSE: DE UITSLAG VAN HET MEDISCH ONDERZOEK

Vragen die je arts je zal stellen

- Op welke leeftijd begonnen de klachten?
- Begint de pijn tijdens de menstruatie of in het midden van de cyclus, of is deze (de laatste tijd) altijd aanwezig?
- Is het een doffe, stekende, krampende of kloppende pijn, en straalt de pijn uit naar de benen, rug of billen?
- Waardoor worden de symptomen erger?
- Wat helpt om de pijn te verminderen?

In de loop van de tijd kan endometriose steeds erger worden. Van een kleine afwijking kan het uitgroeien tot een meer vergevorderd stadium. Het is belangrijk om op tijd de juiste diagnose te stellen om zo veel mogelijk te voorkomen dat je klachten toenemen.

Je arts zal het medisch onderzoek beginnen met vragen over je menstruatiecyclus en over de pijn die je hebt. Ook zal hij of zij je inwendig onderzoeken. Afhankelijk van het resultaat van het medisch onderzoek wordt in overleg met jou een behandelplan opgesteld.

Hoe verloopt uw menstruatie?

Klachten rond de menstruatie en het verloop ervan kunnen wijzen op de aanwezigheid van endometriose. Op welke leeftijd had je je eerste menstruatie? Had je toen al last van pijn of andere symptomen of kwam dat pas jaren later? Verstoort de pijn je dagelijks leven of leidt deze tot emotionele problemen? Let op je eigen lichaam, dan kun je je arts waardevolle informatie verstrekken.

Het inwendig onderzoek

Bij het inwendig onderzoek kan de arts aanwijzingen krijgen over de oorzaak van de pijn. De arts voelt of er verdikkingen of gevoelige plekken zijn. Ook onderzoekt hij of zij of de baarmoedermond en de schede normaal aanvoelen (bij een ontsteking is dit niet het geval). Omdat endometriose in de darmwand (of tussen schede en endeldarm) kan voorkomen, kan het zijn dat je ook een recto-vaginaal onderzoek krijgt (er wordt dan gelijktijdig één vinger in de anus en één in de vagina gebracht). De arts weet dat dit vervelend is en zal zo voorzichtig mogelijk zijn.



Beeldvormend onderzoek

Een veelvoorkomend onderzoek is de echoscopie. Echoscopie is een pijnloze methode waarmee het vaak mogelijk is om endometriose op te sporen, vooral als het op de eierstokken aanwezig is. Ook endometriose die tegen de blaas aanwezig is kan vaak met echoscopie goed worden gezien. Een gynaecoloog gebruikt meestal een vaginaal echo-onderzoek als er een verdenking is op endometriose.

Ook met behulp van een MRI kan endometriose worden vastgesteld. Met name endometriose in relatie tot de darm kan op deze wijze goed in beeld worden gebracht.

Diagnostische LAPAROSCOPIE

De diagnostische laparoscopie is een kortdurende, relatief eenvoudige procedure die gynaecologen al meer dan 30 jaar toepassen om de diagnose endometriose te kunnen stellen. Deze ingreep vindt plaats onder algehele narcose.

De laparoscoop, een dun buisje met een lampje eraan vast, wordt in de buikholte gebracht. Hierdoor kan de arts rechtstreeks in de buik kijken en zien of er sprake is van endometriose en zo ja, in welke mate.

De ernst van de ziekte hoeft niet evenredig te zijn aan de pijn die je hebt: een lichte mate van endometriose kan buitengewoon veel pijn veroorzaken en andersom zijn er vrouwen met zeer uitgebreide endometriose die geen klachten hebben. Waarschijnlijk hangt de ernst van de pijnklachten vooral samen met de plaats waar endometriose aanwezig is in de buik.

Een laparoscopie kan gebruikt worden om de diagnose endometriose te bevestigen, maar ook om endometrioseplekken te verwijderen (zie ook onder behandeling: chirurgische behandeling).

Is een diagnostische laparoscopie noodzakelijk?

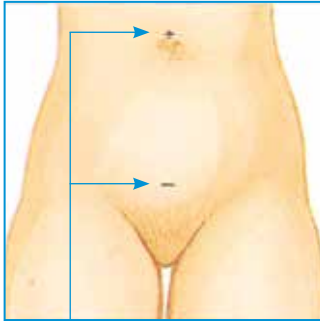
Hoewel een diagnostische laparoscopie sinds jaren wordt beschouwd als de meest betrouwbare methode om de diagnose endometriose te stellen, is dit onderzoek zeker niet bij iedere vrouw noodzakelijk. De arts zal een diagnostische laparoscopie aanraden als je ziektegeschiedenis, de ernst van de symptomen en het risico dat je loopt, daar aanleiding toe geven

Hoe gaat dit onderzoek?

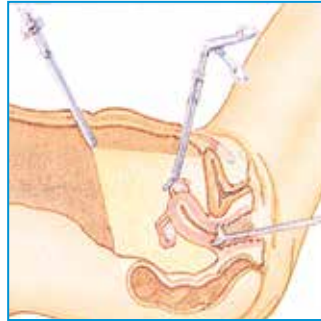
De diagnostische laparoscopie wordt meestal in dagbehandeling uitgevoerd. Je krijgt een kortdurende algehele narcose. Na de laparoscopie - die gewoonlijk minder dan een uur duurt - blijf je nog een paar uur ter observatie in het ziekenhuis. Eenmaal weer thuis zul je na twee of drie dagen weer helemaal opgeknapt zijn. Het herstel kan iets langer duren wanneer er ook endometrioseplekken zijn verwijderd.

Risico's en complicaties

De risico's van deze ingreep zijn heel erg klein. Samen met je arts kun je bespreken of de risico's opwegen tegen het nut van deze onderzoeksmethode. Dat zal meestal het geval zijn. De arts zal de risico's (bloedverlies, infectie, het per ongeluk beschadigen van organen in de buik, en bijverschijnselen van de narcose) met je bespreken voordat het onderzoek plaatsvindt.



Plaats van het operatietitteken



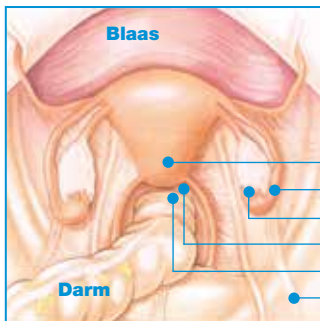
Zo worden de instrumenten geplaatst

Wat gebeurt er bij de laparoscopie?

Eenmaal onder narcose wordt je buik gevuld met een gas zodat de organen in de onderbuik goed bekeken kunnen worden. De gynaecoloog maakt een klein gaatje in de onderrand van de navel en brengt de laparoscoop daardoor in de buikholte. Met behulp van een videocamera kunnen de organen dan in beeld worden gebracht. Er wordt een tweede en soms een derde kleine opening gemaakt onderin de buik om een instrument in te kunnen brengen, bijvoorbeeld een paktang om de organen opzij te kunnen houden om ook achter of onder de organen te kunnen kijken. Alle organen worden goed bekeken, maar er wordt vooral gelet op de aanwezigheid van endometriose op of bij de baarmoeder, de eileiders, de eierstokken, de blaas, de darm, en op de aanwezigheid van verklevingen. Er kan ook gecontroleerd worden of de eileiders doorgankelijk zijn voor contrastvloeistof, dit is van belang als je zwanger wilt worden. Na de ingreep laat men het gas uit de buikholte ontsnappen en worden de openingen gehecht.

Biopsie

Tijdens de laparoscopie kan de arts een klein beetje weefsel wegnemen (biopt) en het naar het laboratorium sturen voor bevestiging van de definitieve diagnose.



Laat de arts deze afbeelding zien en vraag of hij of zij je hierop de omvang en de plaats van de endometriose-plekken wil aanwijzen.

Baarmoeder
Eileider
Eierstok
Baarmoedermond
Vagina
Urineleider

Hoe ziet endometriose eruit?

De arts kan door de laparoscopus endometrioseplekken zien die erg van elkaar kunnen verschillen wat kleur, vorm en grootte betreft; ze kunnen de omvang hebben van een speldenknop, maar ook van een grapefruit.

De klassieke vorm: kogelvormig en blauw-grijs van kleur

Frambooskleurige plekken met rafelig weefsel

Plat of iets verdikt wit weefsel, net als een litteken

'Chocolade'-cysten, blaasjes gevuld met oud bloed

Doorzichtig besvormig weefsel, als kleine bobbeltjes



De stadia van endometriose

De ernst van de endometriose die wordt gezien tijdens de laparoscopie wordt vastgesteld aan de hand van het aantal, de omvang en de plaats van de plekken. Hierbij speelt ook een rol of ze op nabijgelegen gezond weefsel drukken en of er verklevingen zijn.



Licht. Oppervlakkige plekken op het buikvlies en op een eierstok, lichte verklevingen rondom de andere eierstok.



Matig ernstig. Dieperliggende plekken op het buikvlies en op een eierstok, flinke verklevingen op de andere eierstok.



Ernstig. Diepliggende plekken op de eileiders, flinke verklevingen rondom eileider, eierstok en buikvlies.

Bovenstaande indeling geeft een indruk van de ASRM-indeling van endometriose weer. Er zijn nog andere manieren om de ernst van endometriose vast te stellen, bijvoorbeeld op grond van de kans op aantasting van de vruchtbaarheid door endometriose, of met behulp van een combinatie van beide bovenstaande manieren. De ASRM-score wordt op dit moment het meest gebruikt, maar staat wel ter discussie omdat deze indeling niet betrouwbaar is als het gaat om de klachten die vrouwen met endometriose hebben betrouwbaar uit te drukken.

Wanneer de diagnose endometriose eenmaal vaststaat, zijn er drie mogelijkheden om te behandelen: pijnstilling, hormonale therapie of een operatieve behandeling. Ook een combinatie van bovenstaande is mogelijk.

Pijnstilling

Behandeling met pijnstilling kan bestaan uit (een combinatie van) paracetamol, NSAIDs (waaronder bijvoorbeeld naproxen, ibuprofen of diclofenac) en morfine-achtige medicijnen zoals bijvoorbeeld tramadol. Het is het meest verstandig om samen met je arts te kijken welke combinatie van pijnstillers jou het beste helpt en welke maatregelen je kunt nemen om de bijwerkingen van de medicijnen zo beperkt mogelijk te houden.

HORMONALE THERAPIE



Met een behandeling met hormonen kan een arts de hormonen beïnvloeden die voor de opbouw van het baarmoederslijmvlies en voor de menstruatie zorgen. Deze behandeling kan vóór, in plaats van of na een operatie worden toegepast. Wanneer de arts je hormonale therapie aanraadt, zal hij of zij het gebruik en de bijverschijnselen met je bespreken en samen met jou een keuze maken voor de hormonale behandeling die het beste bij je past.

Er zijn verschillende hormonale behandelingen

ORALE ANTICONCEPTIVA (DE PIL)

De pil bestaat uit een combinatie van oestrogenen en progestagenen. De anticonceptiepil voorkomt de eisprong en de daarbij optredende hoge oestrogeenspiegel. Daardoor wordt er minder baarmoederslijmvlies opgebouwd, waardoor de menstruaties minder hevig zijn en de endometriose minder actief is. Bij het doorslikken van de pil – dat wil zeggen de pil gebruiken zonder dat er een stopweek wordt ingelast - zal er zelfs geen menstruatie optreden. Dat betekent dat de klachten aanzienlijk zullen afnemen. Het achter elkaar doorslikken van de pil zonder steeds een stopweek in te lassen kan geen kwaad.

De belangrijkste bijverschijnselen van de pil zijn dat er bij het doorslikken tussentijds bloedverlies kan ontstaan. Ook beschrijven sommige vrouwen dat ze zich psychisch minder goed voelen.

PROGESTATIVA

Progestativa zijn de synthetische preparaten van progesteron. Progestativa zorgen ervoor dat de groei van het baarmoederslijmvlies wordt onderdrukt. Hierdoor blijft de menstruatie meestal uit. Bij sommige vrouwen wordt ook de eisprong onderdrukt, maar dit gebeurt niet bij alle vrouwen. De belangrijkste bijwerkingen van progestativa zijn dat er tussentijds bloedverlies kan optreden, vocht vasthouden, hoofdpijn, acne, en stemmingswisselingen.

GnRH-AGONISTEN

GnRH-agonisten zijn stoffen die lijken op het GnRH (gonadotrophin releasing hormone) dat gemaakt wordt door het lichaam zelf in de hypothalamus. GnRH-agonisten zorgen voor een sterke daling van de productie van de hormonen LH en FSH uit de hypofyse. Ze onderdrukken daardoor heel krachtig de activiteit van de eierstokken. Hierdoor is er geen oestrogeenproductie meer, wordt er geen baarmoederslijmvlies meer opgebouwd en treden er geen menstruaties meer op. Doordat de oestrogeenproductie stopt worden de endometrioseplekken niet meer hormonaal gestimuleerd en daardoor verschrompelen ze. Ook de chocolade-cysten in de eierstokken kunnen door deze behandeling kleiner worden, maar ze verdwijnen meestal niet. GnRH-agonisten kunnen op verschillende manieren worden toegediend. Bij endometriose wordt meestal gebruik gemaakt van depotpreparaten. Deze hebben een werking die varieert van een tot drie maanden. Ze kunnen ook gebruikt worden als voorbehandeling voor een te verrichten operatie. Het is noodzakelijk om de agonisten te combineren met een kleine hoeveelheid oestrogeen. Men noemt dit addbacktherapie.

De bijverschijnselen van GnRH analogen ontstaan als gevolg van de sterke verlaging van de oestrogenen en openbaren zich in de vorm van opvliegers, nachtelijk transpireren, een droge schedede en - bij langdurig gebruik - kans op botontkalking. De ontstane toestand is vergelijkbaar met de menopauze. Uiteraard verdwijnen de bijwerkingen na het staken van de medicatie. Add-backtherapie kan de bijwerkingen tijdens het gebruik van GnRH analogen onderdrukken, en botontkalking voorkomen.

CHIRURGISCHE INGREEP

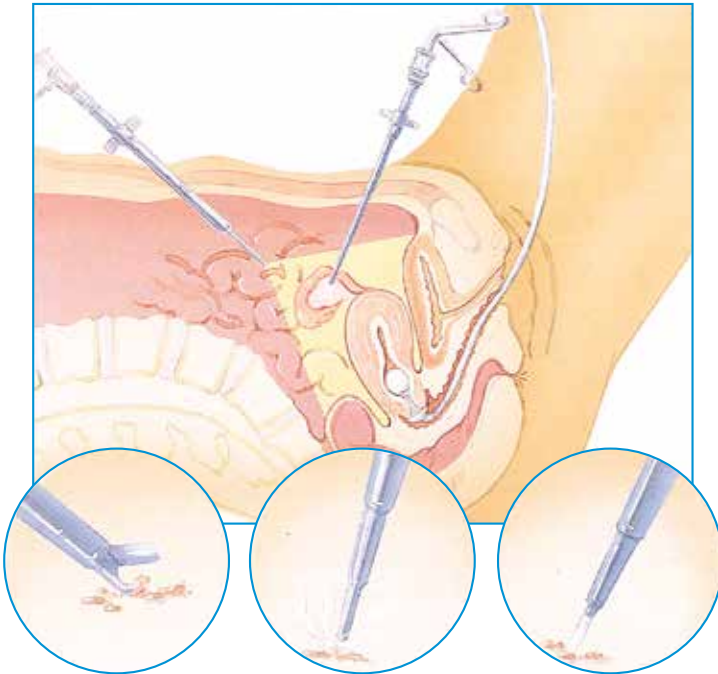


Soms wordt een chirurgische ingreep geadviseerd om de endometriose te behandelen. Redenen om een operatie te adviseren kunnen zijn: Als behandeling met medicijnen onvoldoende effect heeft om de pijnklachten te verminderen, als er schade dreigt te ontstaan aan bijvoorbeeld de blaas of de darm door de aanwezigheid van endometriose, of als de kans op zwangerschap vergroot kan worden door een operatie (bijvoorbeeld als er verklevingen zijn).

De arts zal de chirurgische mogelijkheden met je bespreken. Hij of zij zal ook het effect van de operatie op de vruchtbaarheid aan de orde stellen. Samen met je arts wordt gekeken welk plan voor jou het beste is, rekening houdend met je leeftijd, de ernst van de endometriose, de plaatsen waar de endometrioseplekken zitten, en kinderverwens.

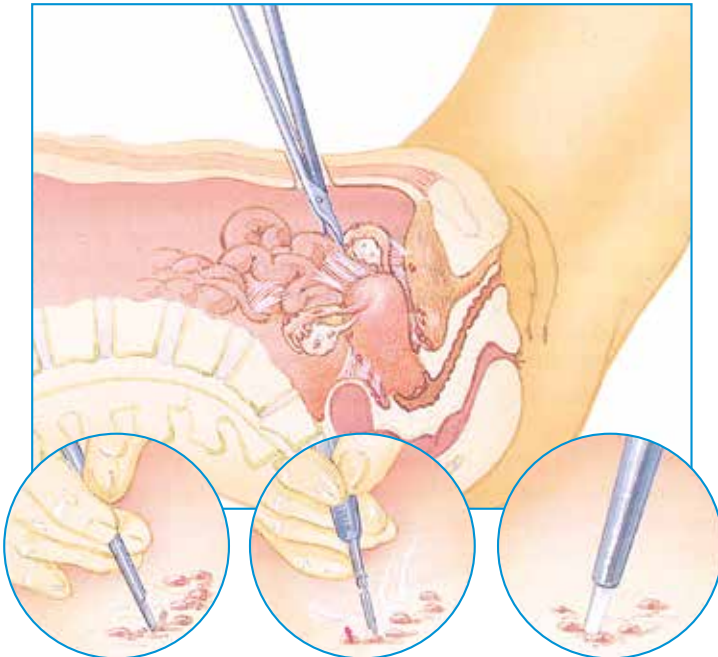
BEPERKTE LAPAROSCOPISCHE BEHANDELING

Tijdens de laparoscopie kan de gynaecoloog de endometrioseplekken en eventuele verklevingen verwijderen. Hij of zij maakt daarbij gebruik van kleine chirurgische instrumenten. De plekken worden weggesneden (excisie) of weggebrand (coagulatie). Dit laatste kan eventueel met behulp van een laser gedaan worden. Omdat er door hele kleine openingen geopereerd wordt, is er bij een laparoscopie nagenoeg geen bloedverlies en zijn er weinig littekens. Bij een beperkte laparoscopische behandeling worden de voortplantingsorganen niet aangetast, en na ongeveer een week ben je weer hersteld.



UITGEBREIDE LAPAROSCOPIE

Wanneer er veel endometriose aanwezig is, wanneer er veel verklevingen zijn, wanneer de darm en/of de blaas betrokken zijn bij de endometriose kan een uitgebreide laparoscopie noodzakelijk zijn. Hierbij worden (eventueel samen met de chirurg en/of de uroloog) zo veel mogelijk endometrioseplekken en verklevingen verwijderd. Indien nodig, en indien er geen kinderwens (meer) is, kan tijdens een dergelijke ingreep ook de baarmoeder en eventueel de eierstokken verwijderd worden. Deze ingreep duurt vaak een aantal uren. Je moet drie tot vijf dagen in het ziekenhuis blijven, en het herstel na de operatie duurt vaak een aantal weken.



Verwijderen van de baarmoeder (hysterectomie) met of zonder verwijderen van de eierstokken

Bij een hysterectomie wordt de baarmoeder operatief verwijderd. De arts haalt tegelijkertijd ook endometrioseplekken, verklevingen en littekenweefsel uit de buikholte weg. Een hysterectomie kan geadviseerd worden als de endometriose voornamelijk in de spierlaag van de baarmoeder gevonden wordt. Ook wordt deze ingreep toegepast wanneer alle andere manieren om de symptomen te verminderen gefaald hebben en er geen kinderwens (meer) is. Omdat je na deze ingreep niet meer vruchtbaar bent, wordt de beslissing om deze grote operatie te gaan doen vaak pas na diverse gesprekken genomen. Als dit verantwoord wordt geacht, wordt in overleg met jou besloten om de eierstokken te behouden. Hierdoor kom je niet meteen in de overgang na de operatie, omdat de eierstokken ook na de operatie nog oestrogenen blijven produceren. Het nadeel hiervan is echter dat mogelijk toch nog achtergebleven endometriose weer kan worden geactiveerd.



Het kan ook zijn dat de meest verstandige behandeling het operatief verwijderen van alle voortplantingsorganen (baarmoeder, eierstokken, eileiders) is, naast het verwijderen van alle endometrioseplekken en verklevingen in het omringende weefsel. Door het verwijderen van de eierstokken kom je in de overgang. Afhankelijk van de ernst van de klachten, van je leeftijd en van je wensen wordt besloten om de eierstokken al dan niet te verwijderen.



ROBOT

Sinds een aantal jaren is het in een aantal klinieken mogelijk om een laparoscopische ingreep uit te voeren met behulp van een operatierobot. De operatierobot maakt het mogelijk om plaatsen in de buik te bereiken die met behulp van een laparoscopie zonder robot moeilijker te bereiken zijn. De robot wordt bediend door een arts.

Vruchtbaarheid

Door de aanwezigheid van endometriose kan zwanger worden moeilijk zijn. Het kan zijn dat het niet mogelijk is om gemeenschap te hebben vanwege pijnklachten. Dan is het onmogelijk om spontaan zwanger te worden. Of er zijn verklevingen waardoor de eicel en de zaadcel elkaar niet kunnen bereiken. Ook dan is het niet mogelijk om spontaan zwanger te worden. Soms is het onduidelijk waardoor het niet gemakkelijk lukt om zwanger te worden. Een hypothese is dat het milieu in de buik vanwege de ontstekingsreactie bij endometriose minder geschikt is om een zwangerschap tot stand te brengen.

Afhankelijk van welke vorm en ernst van endometriose er precies aanwezig is, van je klachten en van je leeftijd kun je samen met je partner en je arts een behandelplan maken met betrekking tot je kindwens. De behandeling kan eruit bestaan dat er hormonen worden gegeven en dat het sperma van je partner wordt geïnsemineerd, dat er een operatie wordt uitgevoerd met als doel de kans op zangerschap te verbeteren, of dat er IVF (in vitro fertilisatie) wordt gedaan. Het is belangrijk dat je samen met je partner goed bespreekt waar je je goed bij voelt en dat je je goed laat voorlichten door je arts.

LEVEN MET ENDOMETRIOSE



Of je nu pijn hebt bij de menstruatie, pijn hebt bij gemeenschap, altijd pijn hebt, of verminderd vruchtbaar bent: Endometriose kan je kwaliteit van leven ernstig negatief beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om ZELF te leren om de endometriose zoveel mogelijk onder controle te houden, zodat je toch een prettig en actief leven kunt leiden. Een van de eerste en soms grootste hindernissen is te accepteren dat dit een aandoening is die je lange tijd zult houden. Slechts een klein aantal vrouwen krijgt na de behandeling de symptomen nooit meer terug. De meeste vrouwen hebben af en toe last van endometriose totdat de aandoening door

een succesvolle behandeling wordt onderbroken of doordat de symptomen in de menopauze uiteindelijk verminderen of helemaal weggaan. Een groot aantal vrouwen heeft overigens tijdens de zwangerschap veel minder of helemaal geen last van de endometriose, maar na de bevalling kunnen de klachten terugkomen. In de tussentijd is er toch het een en ander dat je zelf kan doen en waardoor je je hopelijk beter kunt voelen.

Gevoelens

Door de pijn en de beperkingen die endometriose met zich mee kunnen brengen kun je je verdrietig, boos en machteloos voelen. Heel veel vrouwen met endometriose ervaren deze gevoelens. Lijd niet in stilte: praten met iemand die je vertrouwt, kan echt helpen. Ook begeleiding door een psycholoog kan goed zijn om je te helpen je beter te voelen.

Omgaan met pijn

Een heet bad of een warme kruik en eventueel een pijnstillend middel dat de arts je heeft aangeraden: Allemaal zaken die de pijn kunnen verminderen. In steeds meer ziekenhuizen is een endometrioseverpleegkundige of een pijnspecialist lid van het endometriose-team. Bespreek met je arts op welke manier pijnstillers ingezet kunnen worden tegen uw pijn. Ook een TENS-apparaat, yoga of ontspanningsoefeningen kunnen helpen.

Sommige vrouwen vinden baat bij acupunctuur. Bespreek met je arts als je dit wilt proberen, en vraag hem of haar of ze een ervaren therapeut kennen.

Ook lichamelijke inspanning zoals wandelen, fietsen of zwemmen helpt sommige vrouwen om de pijn te voorkomen. Een goede conditie kan je helpen om je over de gehele linie beter te voelen, om je niet in depressies te laten meeslepen en om minder stil te staan bij de pijn. Het is wel belangrijk om rust te nemen als je voelt dat de klachten juist erger worden bij inspanning.

Daarnaast kan het nemen of juist weglaten van sommige voedingsmiddelen een rol spelen bij het verminderen van klachten. Over de rol van voeding is nog veel onbekend. Op dit moment wordt geadviseerd om zo gezond mogelijk te eten (volgens de schijf van vijf) en om zelf bij te houden welke voedingsmiddelen jij goed verdraagt, of juist niet.

De rol van de partner

Sommige mannen zijn bang om een vrouw aan te raken die pijn heeft. Anderen negeren de pijn en denken dat deze gewoon 'in haar hoofd zit'. Je weet zelf het beste wat helpt: Massage van het onderste gedeelte van de rug bijvoorbeeld, of misschien wil je juist liever een tijdje alleen gelaten worden. Je partner moet weten dat endometriose echt pijn en ongemak veroorzaakt. Vertel dit tegen hem. Ook helpt het vaak als je zegt wat je van hem verwacht (als hij wil helpen) om te zorgen dat je je beter kunt voelen.

Praten over seks

Veel vrouwen met endometriose hebben pijn tijdens de gemeenschap; vooral tegen de tijd dat ze ongesteld moeten worden. Anderen hebben de hele maand pijn. Praat er met je partner over. Leg uit wat je voelt. Soms helpt het om een andere houding aan te nemen tijdens de gemeenschap. Probeer samen met je partner uit wat voor jullie allebei werkt. Begeleiding van een bekkenbodempysiotherapeut of een seksuoloog kan hierbij helpen.

Colofon

© 2019 AbbVie B.V.

Alle rechten voorbehouden

www.abbvie.nl

Medische redactie:

Dr. A.W. Nap,

gynaecoloog-subspecialist

voortplantingsgeneeskunde,

Rijnstate Arnhem, in

samenwerking met de

Endometriose Stichting

www.endometriose.nl

Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Noch de maker, noch de uitgever stelt zich aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolledigheden in deze uitgaven.

De informatie in deze brochure is geen vervanging van de informatie van uw behandelend arts. Raadpleeg uw behandelend arts over de inhoud van deze brochure.

NL-ONCO-190003

AbbVie BV
Postbus 307
2130 AH Hoofddorp
Wegalaan 9
2132 JD Hoofddorp
Tel.: +31 (0)88 32 22 843
Email: info.nl@abbvie.com

*Deze uitgave is ontwikkeld in samenwerking met de
Endometriose Stichting. www.endometriose.nl*

abbvie