



Alles over endometriose

Informatiebrochure





ZIEKENHUIS aan
de STROOM

Beste patiënt

In deze brochure vind je de belangrijkste informatie over endometriose.

Hebben jij of je naasten nog vragen na het lezen van deze brochure? Schrijf ze dan op en neem ze mee naar je volgende afspraak. Je arts of vroedvrouw zal ze beantwoorden.

*Vriendelijke groeten
Het team van de afdeling Gynaecologie
en het Endometriosecentrum*

Erkenningsnummer 009: ZAS Cadix, ZAS Elisabeth, ZAS Hooge Beuken, ZAS Joostens, ZAS Middelheim, ZAS Palfijn, ZAS Paola (Kinderziekenhuis), ZAS UKJA (Universitaire Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen), Erkenningsnummer 099: ZAS Augustinus, ZAS Sint-Jozef, ZAS Vincentius, Erkenningsnummer 098: ZAS PZ-Sluijvenberg (Psychiatrisch Ziekenhuis), Erkenningsnummer 039: ZAS PVT Antwerpen (Psychiatrisch Verzorgingsziekenhuis) - Zijn ook deel van ZAS: ZAS Medisch Centrum Kaa1 142, ZAS Polikliniek Hof ter Schelde, ZAS Polikliniek Regatta, ZAS Plantin, ZAS Magazijn Luchtba1, ZAS Magazijn Terbeke



Heb je een fout gezien in een brochure?
Meld het ons via zas.be/fout-in-brochure

Wat is endometriose?

01

Welke stadia van endometriose bestaan er?

02

Wat zijn de klachten van endometriose?

03

Hoe wordt endometriose onderzocht?

04

Hoe wordt endometriose behandeld?

05

Wat zijn de bijwerkingen?

06

Endometriose en kinderwens

07

Wie behandelt je endometriose?

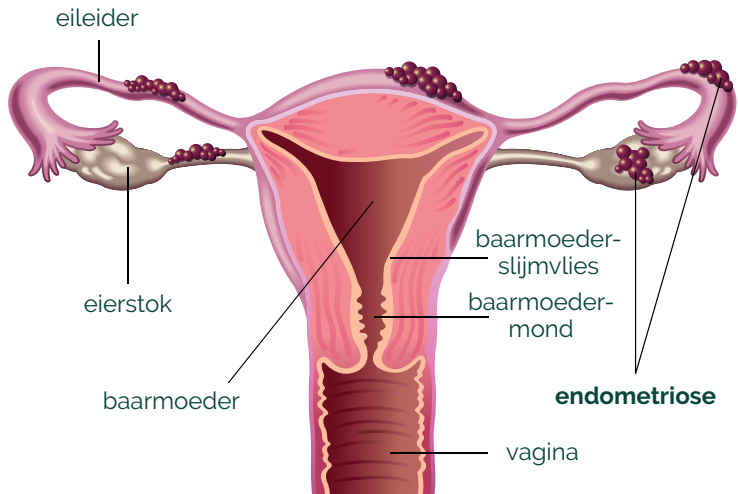
08

Contactgegevens

09

Wat is endometriose?

Endometriose is een gynaecologische aandoening waarbij weefsel dat lijkt op baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder zit. Endometriose kan een blijvende ontstekingsreactie veroorzaken. Dat kan zorgen voor pijn, verklevingen en verminderde vruchtbaarheid.

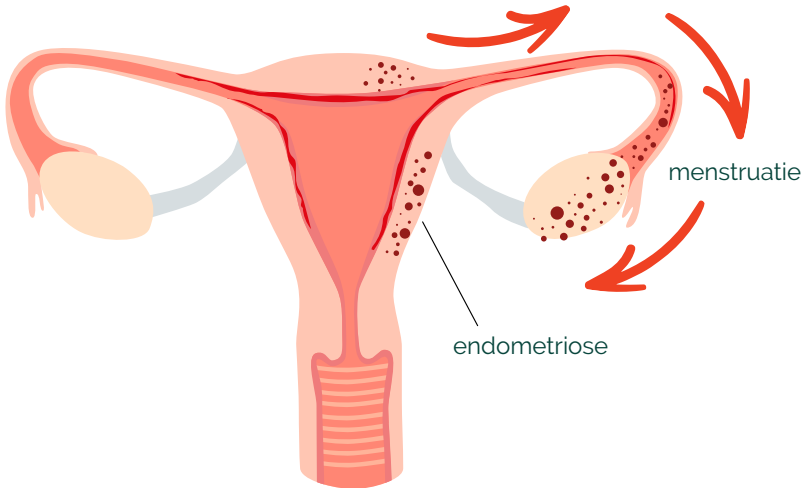


Hoe vaak komt endometriose voor?

Ongeveer 10% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd heeft endometriose. Bij vrouwen met verminderde vruchtbaarheid kan dat tot 50% zijn.

Wat is de oorzaak van endometriose?

Wat endometriose precies veroorzaakt, weten we nog niet. Er zijn verschillende theorieën, maar geen enkele is volledig bewezen. De meest bekende theorie is die van de 'retrograde menstruatie'. Tijdens de menstruatie komen bloed en baarmoederslijmvlies (endometrium) via de eileiders in de buikholte terecht. Het endometrium blijft plakken aan het buikvlies en ontwikkelt zich verder tot endometrioseletsels.

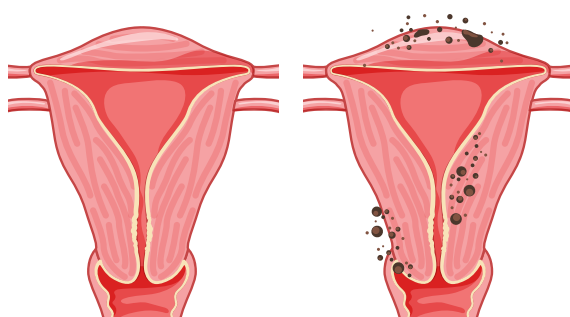


Waarom sommige vrouwen endometriose krijgen, is nog niet duidelijk. In sommige families komt endometriose vaker voor. Het zou dus genetisch kunnen zijn, maar waarschijnlijk bestaat er niet 1 specifiek endometriose-gen. Je omgeving zou er ook voor kunnen zorgen dat je endometriose krijgt.

Endometrioseklachten zijn vaak erger rond de menstruatie omdat de hormoonspiegels van vrouwen schommelen tijdens de menstruatiecyclus. Iedere maand stijgt je oestrogeenniveau en dat heeft een effect op endometriose. Daarom wordt endometriose vaak met hormonen behandeld zodat je eierstokken minder oestrogeen maken.

Wat is adenomyose?

Adenomyose is een aandoening waarbij het baarmoederslijmvlies (endometrium) - dat normaal de binnenkant van de baarmoeder bekleedt - in het spierweefsel van de baarmoeder (myometrium) groeit. Veel symptomen van adenomyose komen overeen met die van endometriose.



normaal

adenomyose

Waar kan endometriose ontstaan?

Endometrioseletsels zitten meestal in je onderbuik. De meest voorkomende plaatsen zijn je buikvlies, eierstokken, eileiders, darmen, blaas, urineleiders of de buitenkant van je baarmoeder. Je kan ook endometriose hebben op je middenrif, in je vagina of aan je navel.

Welke vormen van endometriose bestaan er?

- **Oppervlakkige endometriose:** vlakke letsels op je buikvlies. De letsels dringen niet door onder het oppervlak van je buikvlies of in andere organen. Oppervlakkige endometriose kan de arts niet vaststellen bij klinisch onderzoek, echografie of een MRI-scan. Het is enkel zichtbaar bij een kijkoperatie.
- **Endometriosecysten:** een blaasje gevuld met oud bloed en endometrioseweefsel. Door de bruine kleur worden die cysten chocoladecysten genoemd.
- **Diepe endometriose:** knobbels die dieper (minstens 5 mm) onder het buikvlies of in andere organen zoals de blaas of de darm groeien.

De verschillende types van endometriose kunnen samen voorkomen.

Welke stadia van endometriose bestaan er?

Het meest gebruikte classificatiesysteem voor endometriose is de **ASRM-classificatie** (American Society of Reproductive Medicine). Die beschrijft hoe ernstig je endometriose is.

- **Stadium 1 en 2** (minimale tot milde endometriose): oppervlakkige endometriose aan je buikvlies en mogelijk kleine knobbeltjes.
Geen endometriosecysten aan je eierstokken.
Geen of beperkte verklevingen.
- **Stadium 3 en 4** (matige tot ernstige endometriose): oppervlakkige endometriose, endometriosecysten aan je eierstokken en/of endometrioseknobbels met matige tot uitgebreide vergroeiing met de organen errond.

Hoeveel pijn je hebt, hangt niet samen met hoe uitgebreid je endometriose is. Sommige patiënten met ernstige endometriose hebben helemaal geen pijn, terwijl patiënten met minimale endometriose toch veel pijn kunnen hebben.

Wat zijn de klachten van endometriose?

03

Vrouwen met endometriose kunnen ernstige klachten hebben en daardoor ook een verminderde levenskwaliteit. Andere vrouwen hebben normale menstruatiepijn of zelfs helemaal geen symptomen.

Typische symptomen van endometriose zijn:

- Pijnlijke menstruaties
- Blijvende pijn in je onderbuik (ook als je niet menstrueert)
- Pijn bij seksueel contact (vaak eerder bij diepere penetratie)
- Pijnlijke of moeilijke stoelgang (vooral bij de menstruatie)
- Pijn bij het plassen (vooral bij de menstruatie)
- Pijn aan je rechterschouder
- Moeilijker zwanger worden
- Vermoeidheid
- Andere symptomen net voor, tijdens of na de menstruatie

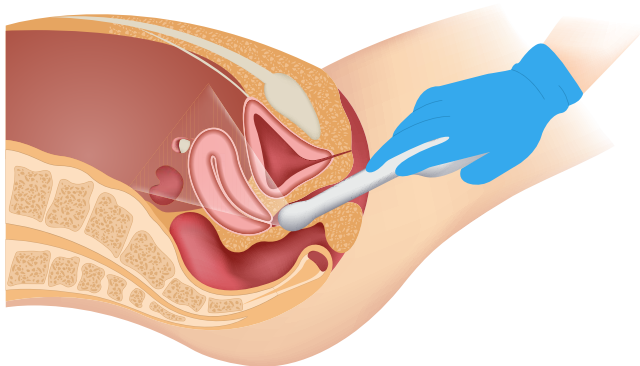


Hoe wordt endometriose onderzocht?

Tijdens de eerste raadpleging luistert de arts grondig naar je **klachten**.

Je arts bekijkt tijdens een **klinisch onderzoek** met een spiegeltje de binnenkant van je vagina. Dan voelt de arts met 1 of 2 vingers of er knobbeltjes of cysten van endometriose aanwezig zijn. Met dat onderzoek kijkt de arts of je endometriosecysten of diepe endometriose hebt. Of je oppervlakkige endometriose hebt, kan de arts zo nog niet weten.

Bij een **vaginale echografie** steekt de arts een dun staafje in je dat met geluidsgolven beelden maakt van je onderbuik. Daarmee kunnen endometriosecysten, endometrioseknobbels of vergroeiingen worden vastgesteld. Oppervlakkige endometriose kan de arts met een vaginale echografie niet zien.



Wanneer je nog nooit seksueel actief bent geweest kan de vaginale echografie vervangen worden door een **echografie op de buik**. Maar dat geeft minder informatie over endometriose dan een vaginale echografie.

Bij een **MRI-scan** tonen magneetgolven of je endometrioseletsels hebt. Het is een onderzoek zonder pijn waarbij je in een smalle tunnel ligt. De arts vraagt een MRI-scan aan als de echografie niet duidelijk genoeg was of om te zien hoe uitgebreid de endometriose is voor een operatie. Oppervlakkige endometriose kan de arts met een MRI-scan meestal niet zien.



Ook als er geen endometrioseletsels worden vastgesteld bij klinisch onderzoek, echografie of een MRI-scan, is het mogelijk dat er (oppervlakkige) endometrioseletsels zijn. Dan kan een medische behandeling voor endometriose worden voorgeschreven om te kijken of de pijnklachten zo verminderen.

Tot nu toe is er geen **bloedtest** die op een betrouwbare manier de aanwezigheid van endometriose kan vaststellen.

Bij een **kijkoperatie** (of laparoscopie) word je volledig in slaap gebracht en kan de arts met een kijkbuis via een klein gaatje in je navel de binnenkant van je buik nakijken. Naast endometriosecysten en endometrioseknobbels kan de arts zo ook oppervlakkige endometrioseletsels zien. Dat onderzoek is aanbevolen wanneer er geen endometriose werd gezien bij de echografie of MRI-scan en wanneer een medische behandeling je symptomen niet verlicht. Op het moment van de kijkoperatie worden de endometrioseletsels meestal ook behandeld.



Hoe wordt endometriose behandeld?

Er zijn verschillende behandelingen voor pijn en verminderde vruchtbaarheid door endometriose. De voorgestelde behandeling is voor elke patiënt anders en kan ook veranderen in de tijd en afhankelijk van persoonlijke voorkeur.

Je arts geeft je advies op basis van:

- Het type van endometriose
- De ernst en het type van je pijn
- Of je een kinderwens hebt
- Of je vruchtbaarheidsproblemen hebt
- Je leeftijd

Pijnstillers

Je krijgt vaak pijnstillers zoals paracetamol of ontstekingsremmers. Als je een lange tijd ontstekingsremmers gebruikt, kan je best ook maagbescherming gebruiken.

Wanneer klassieke pijnstillers niet genoeg helpen, kan de arts je naar de pijnkliniek doorverwijzen.

Pijnstillers verminderen alleen je pijn en hebben geen effect op de oorzaak. Hormonale behandelingen hebben ook geen effect op de oorzaak, wel op het verdere verloop.

Hormonale behandeling

Een hormonale behandeling onderdrukt de hormoonschommelingen die zorgen voor de endometrioseklachten.

Er bestaan verschillende opties voor hormonale behandeling:

- Een anticonceptiepil (onderdrukt de werking van de eierstokken, cyclisch of continu)
- Een minipil (bevat enkel progesteron en onderdrukt net zoals een gewone anticonceptiepil de werking van de eierstokken)
- Een hormoonspiraaltje
- Een vaginale ring
- Een anticonceptiepleister

Als die behandelingen de pijn niet genoeg verminderen, kan de arts andere medicijnen voorstellen:



- GnRH-antagonisten
- GnRH-agonisten
- Aromataseremmers

Wat zijn de bijwerkingen?

Hormonale behandelingen werken tegen endometriosepijn, maar sommige vrouwen ervaren ook bijwerkingen. Wanneer je een nieuwe pil of minipil neemt, moet je lichaam daar even aan wennen. Daarom vragen we je om een nieuwe pil of minipil ongeveer 2 tot 3 maanden tijd te geven. Zo is er voldoende tijd om te ontdekken hoe je je voelt bij die pil. Samen met de gynaecoloog zoek je de pil die het beste bij je past. Soms moet je verschillende pillen proberen, want er is helaas geen pil waar elke patiënt zich goed bij voelt. Als je een anticonceptiepil of minipil neemt, kan je doorbraakbloedingen hebben. Als het enkel vlekjes zijn (spotting), mag je de pil of minipil gewoon doornemen. Wanneer het bloedverlies niet verbetert, mag je 5 dagen stoppen met de pil of minipil. Na de pauze zou het bloedverlies moeten stoppen.

Endometriosechirurgie

Endometriosechirurgie gebeurt via een kijkoperatie. Je wordt volledig in slaap gebracht en via een klein gaatje in de navel kijkt de arts met een camera in je buik. In het Endometriosecentrum van ZAS worden de endometrioseletsels verwijderd met een CO²-laser of operatierobot. Het voordeel van die techniek is dat we uiterst nauwkeurig kunnen opereren zonder schade toe te brengen aan de omliggende weefsels.

Als er ook endometriose is aan de darm of urinewegen, dan gebeurt de operatie door een team van een gynaecoloog en een darmchirurg of uroloog met uitgebreide expertise in endometriosechirurgie.

Kan endometriose terugkomen na een operatie?

Nieuwe endometrioseletsels kunnen niet volledig worden uitgesloten. Om de kans te verkleinen, is het belangrijk dat de endometriose zo volledig mogelijk wordt verwijderd. Heb je geen kindwens, dan kan je na de kijkoperatie best hormonale medicatie nemen om de cyclus te onderdrukken. Dat kan met een anticonceptiepil, een minipil, een vaginale ring, een anticonceptiepleister of een hormoonspiraaltje. Bespreek met je arts wat voor jou de beste optie is.

Heeft endometriose invloed op de vruchtbaarheid?

Niet alle vrouwen met endometriose hebben problemen met hun vruchtbaarheid: 60% tot 70% van de vrouwen met endometriose kan spontaan zwanger worden.

Endometrioseweefsel kan groeien ter hoogte van de eierstokken of eileiders. Dat kan een invloed hebben op het rijpen van een eicel of het niet goed opvangen van de bevruchte eicel in de eileider. Daarnaast kan endometriose zorgen voor pijn tijdens seksuele gemeenschap, waardoor het moeilijker is om zwanger te geraken. Soms kan door de ontstekingsreactie van de endometriose een innesteling verhinderd worden. De arts maakt een inschatting van de kansen op zwangerschap aan de hand van de diagnose.

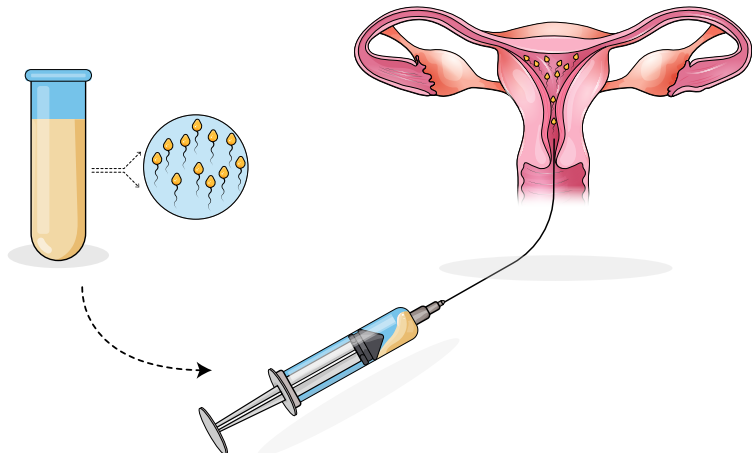
Vruchtbaarheidsbehandelingen

Voor vrouwen met endometriose die problemen hebben met zwanger worden, zijn er verschillende opties. Wat je best doet, hangt onder andere af van hoe uitgebreid je endometriose is, je leeftijd en de vruchtbaarheid van je partner. Je kan met je arts bespreken wat de beste optie is voor jou.

Intra-uteriene inseminatie (IUI)

Inseminaties zijn geschikt bij milde vormen van endometriose.

Bij die behandeling wordt het sperma van je partner in je baarmoeder geïnjecteerd tijdens je eisprong.



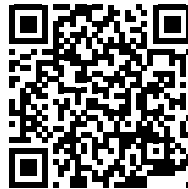
In-vitrofertilisatie (IVF)

Bij uitgebreidere endometriose of bij beschadigde eileiders kan de arts je aanraden om IVF op te starten.

Een IVF-behandeling stimuleert eerst je eierstokken met hormonen om meerdere eicellen te laten uitrijpen. Dan worden de eicellen uit de eierstokken gehaald met een dunne naald onder echobegeleiding. De eicellen

worden bevrucht in het labo en na enkele dagen wordt het embryo met de beste kwaliteit teruggeplaatst in de baarmoeder (embryotransfer).

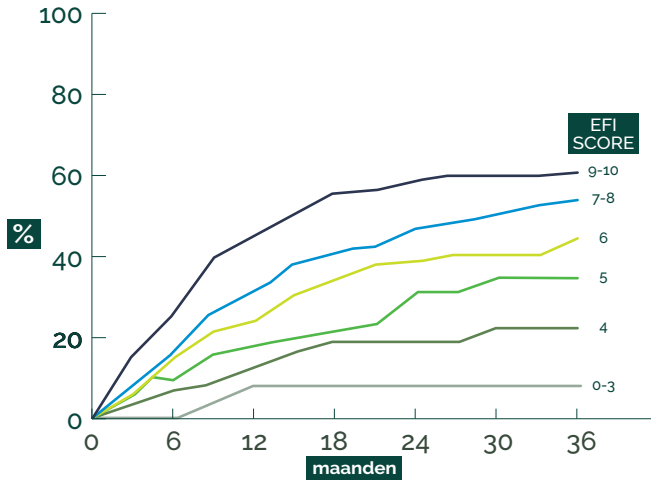
Meer informatie over vruchtbaarheidsbehandelingen vind je op de website www.zas.be/diensten/fertiliteitscentrum.



Kinderwens na de operatie

Heb je een kindwens na de endometrioseoperatie? Dan berekent je chirurg hoe hoog je zwangerschapskans is na de operatie (Endometriosis Fertility Index). Met die score kan je met je gynaecoloog bespreken of je na de operatie natuurlijk zwanger probeert te worden of met een vruchtbaarheidsbehandeling start.

Kans op spontane zwangerschap na een operatie voor endometriose



Y-as: Kans op levendgeboorte (%)

X-as: Maanden natuurlijk proberen zwanger te worden na de operatie

Wie behandelt je endometriose?

In het Endometriosecentrum van ZAS werkt een team dat regelmatig overlegt, zodat je de juiste behandeling en ondersteuning krijgt. Ook je huisarts en eigen gynaecoloog kunnen deelnemen aan dat teamoverleg.

Je eerste contactpersoon is de endometriose-vroedvrouw. Die ondersteunt je tijdens de onderzoeksfase, de planning van de operatie en de opvolging.

De gynaecoloog regelt je behandelplan, schrijft je medicatie voor en voert de operatie uit.

Wanneer de endometriose ook is verspreid naar andere organen, krijgt de gynaecoloog hulp van een uroloog, een darmchirurg en een thoraxchirurg.

Het Endometriosecentrum van ZAS heeft radiologen met expertise in endometriose-MRI's.

Bij vruchtbaarheidsproblemen kan je terecht bij het team van het Fertiliteitscentrum ZAS Augustinus en ZAS Middelheim.

Wanneer de pijn niet genoeg kan worden verlicht, helpen specialisten van het Pijncentrum je verder. Een psycholoog, seksuoloog, bekkenbodembodemkinesist en een voedingsdeskundige kunnen je ook ondersteunen.

Contactgegevens

ZAS Endometriosecentrum en ZAS Fertiliteitscentrum

Weekdagen:

ZAS Augustinus

7.30 uur – 14.45 uur

03 443 35 49

Praktijk Sint-Jozefstraat

8.30 uur – 16.30 uur

03 281 82 02

Zaterdag:

Praktijk Sint-Jozefstraat

8 uur – 10 uur

03 281 82 02

Zondag:

ZAS Augustinus

9 uur – 10.30 uur

03 443 35 49

Secretariaat Fertiliteitscentrum Antwerpen:

info@fcantwerpen.be

sa.consultatiefertiliteit@zas.be

Endometriose-vroedvrouw:

endometriose@zas.be

ZIEKENHUIS aan de STROOM

Heb je een klacht? Contacteer ombudsdienst@zas.be