

Endometriose

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is endometriose?	1
Hoe ontstaat endometriose?	2
Plaatsen waar endometriose kan voorkomen	2
Hoe vaak komt endometriose voor?	2
Het verloop van endometriose	2
Klachten	2
Verminderde vruchtbaarheid	3
Welke onderzoeken zijn mogelijk?	3
Is altijd behandeling nodig?	4
Welke behandelingen zijn mogelijk?	4
Medicijnen: pijnstillers	5
Operaties	6
Verwijderen van endometriose uit de wand tussen de schede en de darm	7
Endometriose en vruchtbaarheid	7
Zelfhulporganisaties	8
Om verder te lezen	8
Verklarende woordenlijst	8
Belangrijke telefoonnummers	9

Endometriose is een goedaardige aandoening die alleen bij vrouwen in de vruchtbare levensfase voorkomt. Welke klachten optreden, is moeilijk te voorspellen: sommige vrouwen hebben bij uitgebreide endometriose nauwelijks of geen klachten, andere hebben bij milde vormen veel klachten. Soms wordt endometriose bij toeval ontdekt, zoals bij een kijkoperatie (laparoscopie), een echo-onderzoek of een andere buikoperatie.

In deze brochure wordt een aantal aspecten van endometriose besproken, zoals oorzaken, klachten en mogelijke behandelingen. De gynaecoloog geeft u verdere informatie.

Wat is endometriose?

Bij endometriose komt het slijmvlies (endometrium) dat de binnenkant van de baarmoederholte bekleedt, ook voor op plaatsen buiten de baarmoeder. Elke maand opnieuw bouwen hormonen het baarmoederslijmvlies op. De eierstokken maken deze hormonen. Aan het einde van de menstruatiecyclus worden minder hormonen aangemaakt. Het opgebouwde slijmvlies wordt dan afgestoten: de menstruatie. Ook het baarmoederslijmvlies dat zich buiten de baarmoeder bevindt -de endometriose- reageert op deze hormoonveranderingen. Zo ontstaan kleine bloedingen in de buikholte. Dit bloed stroomt niet zoals het menstruatiebloed via de schede weg. De bloedinkjes in de buikholte kunnen verklevingen veroorzaken. Daardoor is het soms moeilijk om zwanger te worden. Endometriose is geen kwaadaardige ziekte. Wel kan deze aandoening vervelende klachten geven of een rol spelen bij verminderde vruchtbaarheid. Vaak zijn er helemaal geen klachten.

Hoe ontstaat endometriose?

Bij de menstruatie stroomt het bloed niet alleen via de schede naar buiten; er komt ook een klein beetje bloed via de eileiders in de buikholte terecht. Zo belandt ook wat endometriumweefsel van de binnenzijde van de baarmoeder in de buikholte. Het kan zich daar innestelen, waardoor endometriose ontstaat.

Bij bijna elke vrouw komt tijdens de menstruatie wel wat bloed in de buikholte, maar niet elke vrouw krijgt endometriose. Kennelijk spelen andere factoren een rol, zoals het afweersysteem. Ook erfelijkheid is van invloed: bij vrouwen die een zus of moeder met endometriose hebben, komt endometriose vaker voor.

Endometriose wordt in derdewereldlanden minder vaak gezien dan bij ons. Daar krijgen vrouwen op jongere leeftijd kinderen en zijn ze vaker zwanger. Vrouwen in westerse landen hebben tijdens hun leven meer menstruaties, waardoor de kans op endometriose toeneemt.

Uit dierproeven blijkt dat milieuvervuiling met bijvoorbeeld dioxinen en pcb's de kans op endometriose verhoogt. Of dit ook bij de mens een rol speelt, is nog onduidelijk.

Plaatsen waar endometriose kan voorkomen

Endometriose wordt vaak gezien in het onderste deel van de buikholte, net onder het buikvlies. Het buikvlies bekleedt alle organen in de buikholte: de baarmoeder en de eileiders, maar ook de blaas en de darmen. Het afwijkende slijmvlies zit vaak aan de voorzijde van de baarmoeder, tegen de blaas, of aan de achterzijde van de baarmoeder, bij de dikke darm.

Endometriose kan ook in de eierstokken voorkomen. Het bloed dat tijdens de menstruatie uit de endometrioseplekjes vrijkomt, hoopt zich dan in de eierstokken op. Zo ontstaan holten (cysten) die gevuld zijn met bloed. Omdat oud bloed op chocolade lijkt, spreekt men ook wel van *chocoladecysten*. De medische term daarvoor is *endometriomen*.

Een enkele keer bevindt de endometriose zich in of op de darm of in de blaas. Ook kan de afwijking ontstaan in een litteken na een buikoperatie, in een knip of scheur van de schede na een bevalling en in zeer zeldzame gevallen buiten de buikholte, zoals in de navel of in de longen.

Hoe vaak komt endometriose voor?

Bij ongeveer de helft van de vrouwen in de vruchtbare levensfase komt een heel lichte vorm van endometriose voor die geen klachten veroorzaakt. Ernstigere vormen veroorzaken vaker pijn en vruchtbaarheidsproblemen.

Het verloop van endometriose

Het verloop valt moeilijk te voorspellen: bij sommigen geneest endometriose spontaan, bij anderen niet. Soms breidt de endometriose zich in de loop der jaren uit.

Endometriose komt alleen voor in de levensfase waarin vrouwen menstrueren. Na de overgang, als de eierstokken geen oestrogenen meer maken, wordt geen baarmoederslijmvlies meer opgebouwd en afgestoten. De menstruaties houden dan op en ook de endometriose komt tot rust. Het slijmvlies blijft wel aanwezig, maar veroorzaakt geen klachten.

Klachten

Endometriose kan klachten veroorzaken, maar dat hoeft niet.

Pijnlijke menstruaties (dysmenorroe)

Pijnlijke menstruaties die al vanaf de puberteit bestaan, hebben vaak een andere oorzaak dan endometriose. Bij endometriose ontstaat de menstruatiepijn later en neemt bij het ouder worden toe. Aanvankelijk is er alleen pijn tijdens de menstruatie, maar op latere leeftijd kan de pijn steeds eerder optreden. Soms is er zelfs chronische pijn, die bij de menstruatie verergert. Menstruatiepijn duidt echter niet altijd op endometriose en kan ook een andere oorzaak hebben.

Pijn bij de geslachtsgemeenschap (dyspareunie)

De pijn die bij endometriose optreedt, bevindt zich diep in de buik en wordt veroorzaakt door endometrioseplekjes rond de top van de schede. Pijn aan de ingang van de schede heeft meestal een andere oorzaak.

Bij klachten over een pijnlijke geslachtsgemeenschap spelen nogal eens andere factoren een rol, zoals vervelende seksuele ervaringen in het verleden of minder zin hebben in vrijen.

Klachten bij de ontlasting

Als endometriose zich in de darm bevindt, kunnen problemen met de stoelgang ontstaan, zoals moeizame en/of pijnlijke ontlasting. Bij ingroei van endometriose onder het darmslijmvlies kan zelfs bloedverlies uit de anus optreden. Dit gebeurt vaak tijdens de menstruatie, maar soms ook daarbuiten. Meestal heeft bloedverlies uit de anus een andere oorzaak, zoals aambeien.

Plasklachten

Plasklachten, zoals pijn bij het plassen of vaker aandrang, kunnen met endometriose te maken hebben, maar hebben vaak een andere oorzaak. Een enkele keer is er ingroei van endometriose in de blaas. De urine kan dan tijdens de menstruaties bloederig zijn.

Sociale gevolgen

Pijnklachten hebben soms nare gevolgen. Soms is de pijn bij de menstruaties zo hevig dat u thuis moet blijven. Pijn bij de gemeenschap kan bijdragen aan relatieproblemen. Aarzel niet dergelijke problemen met de gynaecoloog of huisarts te bespreken.

Verminderde vruchtbaarheid

Ernstige vormen van endometriose, waarbij chocoladecysten en/of verklevingen aanwezig zijn, bemoeilijken nogal eens het zwanger worden. Zowel bij vrouwen die vlot zwanger worden als bij vrouwen die daar problemen mee hebben, ziet men nogal eens lichte vormen van endometriose: kleine plekjes endometriose op het buikvlies. Deze hebben waarschijnlijk nauwelijks betekenis voor de vruchtbaarheid.

Welke onderzoeken zijn mogelijk?

Om na te gaan of uw klachten veroorzaakt worden door endometriose, wordt gynaecologisch onderzoek verricht. Echoscopie en bloedonderzoek geven soms aanvullende informatie. Een kijkoperatie (laparoscopie) met weefselonderzoek kan duidelijk maken of er inderdaad sprake is van endometriose.

Gynaecologisch onderzoek

Bij onderzoek met een speculum (eendenbek) wordt de baarmoedermond beoordeeld. Soms worden paars doorschinerende kleine plekjes gezien in de top van de schede, achter de baarmoedermond. Dit zijn endometrioseplekjes die ingroeien in het weefsel tussen de achterwand van de schede en de

endeldarm.

Door middel van vaginaal toucher (inwendig onderzoek met twee vingers en de andere hand op de buik) kan worden gevoeld of de eierstokken vergroot zijn. Ook kunnen soms endometrioseknobbeltjes worden gevoeld aan de ophangbanden aan de achterkant van de baarmoeder. Daarvoor is vaak een rectaal toucher (inwendig onderzoek met een vinger via de anus) noodzakelijk. Druk op deze plekjes kan pijn doen.

Het gynaecologisch onderzoek geeft de meeste informatie als het vlak voor of tijdens de menstruatie wordt uitgevoerd. Endometrioseplekjes achter de baarmoeder in de top van de schede zijn dan het best te voelen.

Echoscopisch onderzoek

Echoscopie is een onderzoek dat gebruik maakt van hoogfrequente geluidsgolven. Dit onderzoek wordt bij een volle blaas uitgevoerd via de buikwand en bij een lege blaas via de schede. Lichte vormen van endometriose zijn niet te zien bij echoscopisch onderzoek. Chocoladecysten (endometriomen) in vergrote eierstokken zijn wel zichtbaar als zij aanwezig zijn. Meer informatie over echoscopisch onderzoek vindt u in de brochure *Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen*.

Laparoscopie

Om zeker van de diagnose te zijn, kan de gynaecoloog een kijkoperatie (laparoscopie) adviseren. Zo worden de plaats en de ernst van de endometriose zichtbaar. Pathologisch onderzoek van een weefselstukje (biopt) wijst uit of er werkelijk sprake is van endometriose.

Andere onderzoeken

De merkstof CA125 kan verhoogd zijn bij uitgebreidere vormen van endometriose, maar is vaak normaal bij lichtere vormen. Een enkele keer wordt bloedonderzoek geadviseerd om de waarde van het CA125 te bepalen. Deze waarde is bij andere ziekten soms ook verhoogd, dus het zegt niet altijd zoveel. In een enkel geval wordt aanvullend onderzoek geadviseerd, zoals een CT-onderzoek of een MRI-onderzoek. Deze onderzoeken gebeuren op de afdeling Radiologie. Evenals bij echoscopisch onderzoek worden lichte vormen van endometriose met deze onderzoeken niet opgemerkt.

Is altijd behandeling nodig?

Soms wordt endometriose bij toeval ontdekt, zoals bij een sterilisatieoperatie. Behandeling is dan niet nodig.

Ook controle van lichte vormen van endometriose is niet noodzakelijk: de kans dat u er ooit last van zult ondervinden, is klein. Mocht u klachten krijgen, dan kan alsnog behandeling plaatsvinden. U bent dan niet te laat.

Is de kans groot dat u wel klachten zult krijgen -zoals bij een extreem grote chocoladecyste in de eierstok- dan adviseert de gynaecoloog vaak wel behandeling. Ook bij ernstiger vormen van endometriose kan behandeling overwogen worden als u in de toekomst graag kinderen wilt. Dit wordt verderop beschreven in de paragraaf 'Endometriose en vruchtbaarheid'.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Endometriose kan behandeld worden met medicijnen, een operatie of een combinatie van beide. We beschrijven hier veelgebruikte medicijnen en operaties en geven een aantal richtlijnen.

Geen klachten

Over het algemeen wordt geen behandeling ingesteld.

Voornamelijk pijnklachten

U krijgt medicijnen of de endometrioseplekjes worden tijdens een kijkoperatie weggebrand. Als chocoladecysten de pijnklachten veroorzaken, kan een grotere operatie nodig zijn.

Bij de keuze van de medicijnen is het verstandig te beginnen met medicijnen die de minste bijwerkingen geven, zoals pijnstillers. Als deze onvoldoende helpen, kunt u denken aan behandeling met hormonen, zoals de pil of progesteronpreparaten. Medicijnen waardoor u tijdelijk in de overgang komt, worden pas geadviseerd als andere medicijnen onvoldoende helpen. Operatieve behandelingen in verband met pijnklachten zijn meestal pas zinvol als medicijnen onvoldoende helpen.

Problemen met zwanger worden

Als u problemen heeft met zwanger worden bepaalt de mate van de endometriose de behandeling. Bij lichte vormen van endometriose wordt u niet behandeld. Als u kleine plekjes heeft kunnen deze weggebrand worden tijdens een kijkoperatie. Heeft u verklevingen of chocoladecysten dan is een grotere operatie mogelijk. Sommige artsen adviseren een aantal maanden na de operatie aanvullende hormoonbehandeling.

Medicijnen: pijnstillers

Prostaglandine-synthetase-remmers

(onder andere diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen). Als pijnlijke menstruaties op de voorgrond staan, helpen deze middelen over het algemeen goed om de menstratiepijn te verminderen. Ze worden alleen ingenomen tijdens de menstruatie, op de dagen van veel buikpijn. Het is belangrijk zo snel mogelijk met het innemen te beginnen als de pijn opkomt: ze werken veel minder als de pijn al in volle hevigheid aanwezig is. In de bijsluiters worden veel mogelijke bijwerkingen beschreven, maar in de praktijk blijken deze zelden voor te komen.

Medicijnen: hormonen

Behandelingen met hormonen hebben als doel zwangerschap of overgang na te bootsen. We weten dat in deze perioden endometriose in een rustige fase komt. Het maandelijkse opbouwen en afstoten van het endometriumslimvlies (de menstruatie) vindt dan niet plaats. Ook de endometriose wordt dan niet gestimuleerd. Hormonen onderdrukken over het algemeen goed lichte vormen van endometriose, zoals kleine plekjes op het buikslimvlies. Ze verdwijnen soms zelfs door de behandeling.

Chocoladecysten (endometriomen) of verklevingen verdwijnen niet door een behandeling met hormonen. Na het stoppen van een hormoonbehandeling kan de endometriose terugkeren en daarmee helaas ook weer de klachten.

Orale anticonceptiva (de pil)

Veel vrouwen weten uit ervaring dat de menstruatie minder hevig en minder pijnlijk is tijdens gebruik van de pil. Ook bij endometriose is dit het geval. Vaak wordt bij endometriose geadviseerd de pil continu door te slikken, dus geen stopweek in te bouwen. Dit kan geen kwaad: het is niet zo dat de baarmoeder dan gevuld raakt met bloed. Bij het doorslikken blijft het slijmvlies van de baarmoeder over het algemeen dun en wordt het niet als menstruatie afgestoten. De endometrioseplekjes blijven hierdoor rustig.

Bij de keuze van de pil wordt de voorkeur gegeven aan een pil die wat meer progestagenen dan oestrogenen bevat (beide zijn hormonen die ook in de natuurlijke menstruatiecycclus door het lichaam

gemaakt worden).

Soms kan tussentijds bloedverlies ontstaan. Dan kunt u tijdelijk twee pillen per dag nemen. Mocht dat niet helpen, dan kunt u een pilpauze van een week inlassen, de bloeding laten komen en daarna opnieuw beginnen met het continu slikken. Twee- of driefasepillen zijn niet geschikt voor het achter elkaar doorgebruiken: de pil moet elke dag dezelfde hoeveelheid hormonen bevatten. Van medische zijde bestaat er weinig bezwaar tegen langdurig pilgebruik of het continu doorslikken, ook boven de 35 jaar. De pil kan dan ook worden ingenomen tot in de overgang. Bij hoge bloeddruk of roken wordt de pil soms ontraden. Stoppen met roken is natuurlijk verstandiger.

Progesteronpreparaten

Het dagelijks slikken van tabletten die het hormoon progesteron bevatten, zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt en daarmee geen menstruaties. Voorbeelden van deze preparaten zijn Orgametril[®], Provera[®] of Duphaston[®]. Het lukt niet altijd om de menstruaties weg te laten blijven; soms treedt tussentijds bloedverlies op. Een frequente bijwerking is vocht vasthouden en gewichtstoename, maar ook een vette huid, depressiviteit of minder zin in vrijen hebben, komen voor. Niet elke vrouw heeft last van deze bijwerkingen; sommige vrouwen voelen zich juist heel goed als zij deze medicijnen gebruiken.

LH-RH-agonisten

Deze medicijnen bootsen de situatie na de overgang na. Ze kunnen worden toegediend als injectie in een spier, als neusspray, of in de vorm van een kleine capsule net onder de buikhuid. Doordat weinig vrouwelijke geslachtshormonen worden aangemaakt, wordt er geen baarmoederslijmvlies meer opgebouwd en afgestoten. De menstruaties verdwijnen en endometrioseplekjes verschrompelen. Chocoladecysten in de eierstokken worden wel kleiner, maar verdwijnen over het algemeen niet. Ook verklevingen blijven aanwezig.

Deze medicijnen hebben een ongunstige invloed op de botopbouw. Het is daarom beter ze niet langer dan een half jaar te nemen; bij langer gebruik bestaat er kans op botontkalking. Bijwerkingen zijn overgangsklachten, zoals opvliegers, nachtelijk transpireren en een droge schedel. De bijwerkingen verdwijnen als met deze medicijnen gestopt wordt. Om deze klachten te bestrijden, worden soms andere hormonen erbij gegeven.

Lichte vormen van endometriose verdwijnen na deze behandeling soms helemaal. Voor ernstige vormen van endometriose bieden deze medicijnen meestal geen definitieve oplossing. Vaak wordt dan een operatieve of aanvullende hormonale behandeling voorgesteld, zoals het continu slikken van de pil.

Operaties

Laparoscopie (kijkoperatie)

Bij een laparoscopie wordt soms meteen al een behandeling verricht. Kleine endometrioseplekjes kunnen worden weggebrand of met een laserstraal worden verwijderd. Meer informatie vindt u in de folder *De laparoscopische operatie*. Bij uitgebreidere vormen van endometriose is behandeling via laparoscopie vaak onmogelijk, vooral als er ernstige verklevingen zijn. Bij een laparoscopische operatie met als doel de endometriose te behandelen, is dan ook nogal eens een grotere snede noodzakelijk. Men spreekt dan van een laparotomie.

Laparotomie

Een laparotomie is een operatie die via een snede in de buikwand plaatsvindt. Meestal wordt daarbij een 'bikinisnee' aangebracht: een horizontale snede ter hoogte van de bovengrens van het

schaamhaar. Een laparotomie vergt een langere ziekenhuisopname dan een laparoscopie. Tijdens de operatie probeert de gynaecoloog de endometriose en eventuele verklevingen zoveel mogelijk te verwijderen. Ook kan een deel van de eierstok waarin zich een of meerdere chocoladecysten bevinden, worden weggenomen. Soms wordt een hele eierstok verwijderd. Vaak is het onmogelijk tijdens een operatie alle endometriosehaardjes te verwijderen. Daarom adviseert de arts vaak een nabehandeling met hormonen.

Verwijderen van de eierstokken en/of de baarmoeder

Een klein aantal vrouwen met ernstige endometriose, ondervindt onvoldoende baat van bovenbeschreven hormonale en/of operatieve behandelingen. Als ernstige pijnklachten blijven bestaan, biedt een operatie om beide eierstokken te verwijderen soms uitkomst. De endometriosehaarden verschrompelen door het ontbreken van vrouwelijke geslachtshormonen daarna vanzelf. U kunt bespreken of het dan ook zinvol is de baarmoeder te verwijderen (uterus-extirpatie of hysterectomie). De kans dat de klachten dan definitief verholpen zijn is, dan misschien groter. Een enkele keer is de endometriose zo met de baarmoeder verbakken, dat het tijdens de operatie lastig is de baarmoeder te laten zitten. Over deze operatie vindt u informatie in de brochure *Het verwijderen van de baarmoeder*.

Het nadeel van het verwijderen van beide eierstokken is dat u voortijdig in de overgang komt. Overgangsklachten als opvliegers, nachtzweeten en een droge schede, komen na zo'n operatie dan ook vaak voor. Ook kan een voortijdige overgang bijdragen aan vervroegde botontkalking. Hormonen (oestrogenen) kunnen deze verschijnselen bestrijden. In theorie kunnen endometrioseresten in de buikholtte weer actief worden bij behandeling met oestrogenen. In de praktijk komt dit zelden voor, omdat slechts een kleine hoeveelheid oestrogenen wordt toegediend.

Verwijderen van endometriose uit de wand tussen de schede en de darm

Bij enkele vrouwen bevindt de endometriose zich in de achterwand van de schede. Deze achterwand ligt zeer dicht tegen de voorkant van de endeldarm (einddarm) aan. Operaties in dit gebied zijn technisch zeer lastig. Soms is het nodig daarbij een deel van de endeldarm te verwijderen.

Endometriose en vruchtbaarheid

Tijdens een kijkoperatie in verband met kinderwens, worden nogal eens kleine endometrioseplekjes op het buikvlies gezien; deze hebben waarschijnlijk nauwelijks betekenis voor de vruchtbaarheid. Behandeling met hormonen om de kans op zwangerschap te vergroten, lijkt niet zinvol. Dat operatief wegbranden van de plekjes de zwangerschapskans vergroot, is niet echt bewezen. Bij chocoladecysten of verklevingen wordt wel behandeling voorgesteld, zoals een laparoscopische (kijkbuis) of grotere operatie. Soms bespreekt de gynaecoloog nog een aanvullende behandeling met hormonen. De kans op zwangerschap en het behandeladvies worden niet alleen bepaald door de ernst van de endometriose. Andere factoren spelen ook een rol:

- de vraag of het zwanger worden bemoeilijkt is door een andere oorzaak, zoals een verminderde zaadkwaliteit of afgesloten eileiders;
- de vraag hoe lang u al kinderen wilt;
- uw leeftijd;
- uw houding ten opzichte van andere vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen zoals reageerbuisbevruchting (IVF).

Uw gynaecoloog informeert u verder.

Zelfhulporganisaties

Endometriose Stichting

Contactgegevens secretariaat:
Antwoordnummer 1789 2000 VC Haarlem
e-mail: secretariaat@endometriose.nl
Telefoon: (0900) 040 04 81

Belangengroep Endometriose

Secretariaat: Kerkwonder 28 6595 MZ Ven Velderheide
Telefoon: (077) 472 16 78 (vrijdag tussen 10.00 - 12.00 uur)
De Belangengroep Endometriose bestaat uit vrouwen die zelf endometriose hebben. De groep stelt zich tot doel vrouwen de gelegenheid te geven over hun ziekte te praten en onderling ervaringen uit te wisselen.

Freya

Postbus 476, 6600 AL Wijchen
tel. (024) 645 10 88/ fax. (024) 645 46 05
www.freya.nl
secretariaat@freya.nl
Uw kunt uw vraag per e-mail sturen naar: vragen@freya.nl
Landelijke patiëntenvereniging die vanuit ervaringsdeskundigheid een luisterend oor kan bieden en informatie kan verstrekken aan paren die ongewild kinderloos zijn.

NVOG

De website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) bevat patiëntenvoorlichting over diverse onderwerpen: www.nvog.nl

Om verder te lezen

Brochure Endometriose van Freya. Te bestellen bij Freya, Postbus 476, 6600 AL Wijchen, tel./fax (024) 645 10 88.

Zie brochures van de Endometriose Stichting op www.endometriose.nl

Verklarende woordenlijst

Baarmoedermond	onderste deel van de baarmoeder dat in de schede (vagina) zichtbaar is
chocoladecyste	een holte in de eierstok die gevuld is met oud bloed (ook wel endometrioom genoemd)
CT-scan	afkorting van computertomografie-scan, een onderzoek met röntgenstralen. Door het maken van een serie foto's wordt (een gedeelte van) het lichaam als het ware in plakjes weergegeven
cyclus	de periode van het begin van de menstruatie tot het begin van de volgende menstruatie
dyspareunie	pijn tijdens gemeenschap

dysmenorroe	pijn tijdens de menstruatie
echoscopie	onderzoek met behulp van geluidsgolven dat een afbeelding geeft van de baarmoeder en eierstokken; dit onderzoek kan zowel via de buik (bij volle blaas) als via de schede (bij lege blaas) worden uitgevoerd
endometrium	een holte in de eierstok die gevuld is met oud bloed (ook wel chocoladecyste genoemd)
endometriose	baarmoederslijmvlies dat voorkomt op een andere plaats dan aan de binnenkant van de baarmoeder
endometrium	baarmoederslijmvlies dat de binnenzijde van de baarmoeder bekleedt
hysterectomie	verwijdering van de baarmoeder (uterus-extirpatie)
laparoscopie	operatie via een kijkbuis
laparotomie	operatie via een snede in de buikwand
menopauze	de periode na de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)
menstruatie	maandelijkse bloeding uit de vagina (schede)
MRI	afkorting van magnetische resonantie imaging, een onderzoek dat gebruik maakt van magnetische velden om een afbeelding te maken
ovarium	eierstok
oestrogeen	hormoon dat in de eierstok gemaakt wordt tijdens de vruchtbare levensfase
overgang	de periode rond de laatste menstruatie (gewoonlijk rond het 52e levensjaar)
post-menopauze	periode na de laatste menstruatie (gewoonlijk na het 52e jaar)
progesteron	vrouwelijk hormoon uit de eierstokken dat na de eisprong gemaakt wordt
uterus	baarmoeder
uterusextirpatie	verwijdering van de baarmoeder (hysterectomie)

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):	(013) 22 100 00
Polikliniek Gynaecologie: (08.30 - 17.00 uur):	(013) 221 01 10
Back office (altijd bereikbaar):	(013) 221 08 00

Gynaecologie, 41.086 01-19

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.