

# Endometriose

Gynaecologie poli 24

In nov.'04 door Cor als magazijnvoorraad verwijderd omdat het nog in de oude lay-out in voorraad was, dus blijkbaar nagenoeg niet gebruikt wordt. De afdeling weet hiervan. Ze willen de folder wel houden in de toekomst, dus we moeten maar afwachten tot er van hun kant een nieuw verzoek komt, op dat moment kan de folder alsnog weer uitgegeven worden evt. als folder in 'eigen beheer'  
(ZF nov'04)

**Praten over sex**

Veel vrouwen met endometriose hebben pijn tijdens de geslachtsgemeenschap vooral tegen de tijd dat ze ongesteld moeten worden. Anderen hebben de hele maand pijn. Praat er met uw partner over en probeer een andere, misschien prettiger houding om gemeenschap te hebben, aan te nemen.

**STEL U POSITIEF OP**

U bent eigenlijk gezond, probeer u dus goed te voelen. Endometriose kan veel ongemak veroorzaken, maar het is geen ernstige ziekte. Vele vrouwen met endometriose leiden een prettig en actief leven. Vroege diagnose en behandeling kunnen helpen de krampen te verminderen en de pijn te verzachten. Ook uw vruchtbaarheid hoeft niet aangetast te worden. Ondanks alle ongemak bent u eigenlijk gezond. Probeer u ook zo te voelen!

## LEVEN MET ENDOMETRIOSE

Of er nu sprake is van krampen, buikpijn, onvruchtbaarheid of pijn bij de geslachtsgemeenschap, u kunt leren de endometriose onder controle te houden, zodat u een prettig en actief leven kunt leiden. Eén van de eerste en soms grootste hindernissen is te accepteren dat dit een aandoening is die u tijdens uw vruchtbare jaren 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 tenslotte in de menopauze verminderen of geheel verdwijnen. (Bij een groot aantal vrouwen worden de symptomen tijdens de zwangerschap een stuk minder of verdwijnen, maar dat is meestal tijdelijk). In de tussentijd is er toch veel dat u zelf kunt doen waardoor u zich beter zult voelen.

### Gevoelens

Samen met de pijncyclus kunt u ook een emotionele cyclus hebben. U kunt zich boos voelen als u de hele nacht krampen hebt gehad of ontmoedigd, als u niet de dingen kunt doen die u gewend bent te doen. Het gevoel dat u heeft over uw vrouw-zijn en uw seksualiteit kan ook beïnvloed worden. Lijdt niet in stilte: praten met iemand die u vertrouwt, helpt werkelijk.

### Omgaan met pijn

Een heet bad of een warme kruik met eventueel een pijnstillend middel dat de arts u heeft aangeraden, vermindert de pijn. Ook ontspanningsoefeningen verlichten de pijn. Sommige vrouwen vinden baat bij acupunctuur. Vraag uw arts en vrienden of ze een ervaren therapeut kennen.

### De rol van de partner

Sommige mannen zijn bang om een vrouw die pijn heeft, aan te raken; anderen negeren de pijn en denken dat deze gewoon "in haar hoofd zit". U weet het beste wat helpt: massage van het onderste gedeelte van de rug of een tijdje alleen gelaten worden. Uw partner moet weten dat endometriose werkelijk pijn en ongemak veroorzaakt en wat hij kan doen (als hij wil helpen) om te zorgen dat u zich beter voelt.

### Lichaamsbeweging

Lichaamsbeweging helpt vaak om de pijn, vooral krampen te verlichten. Houdt echter rust wanneer u voelt dat de pijn hierdoor erger wordt. Een goede conditie kan u helpen u over de gehele linie beter te voelen, u niet in depressies te laten meeslepen en minder stil te staan bij pijn.

## Inhoudsopgave

|   | pagina |
|---|--------|
| Krampen, pijn en onvruchtbaarheid               | 4      |
| Uw klachtenlijstje                              | 5      |
| Wat is endometriose?                            | 6      |
| Diagnose: de uitslag van het medisch onderzoek  | 8      |
| Laparoscopie                                    | 9      |
| Behandelingsmogelijkheden: Hormonale therapie   | 11     |
| Behandelingsmogelijkheden: Chirurgische ingreep | 12     |
| Leven met endometriose                          | 14     |

## **KRAMPEN, PIJN EN ONVRUCHTBAARHEID**

Ongeveer één op de tien vrouwen lijdt aan endometriose, een aandoening die niet alleen de gezondheid en vruchtbaarheid van de vrouw kan verstoren, maar ook haar carrière, emoties en seksualiteit kan beïnvloeden. Bij elke ongesteldheid wordt baarmoederslijmvlies (**endometrium**) afgestoten. Men spreekt nu over **endometriose**, wanneer het baarmoederslijmvlies zich ook buiten de baarmoeder bevindt. Tijdens elke menstruatie hoopt zich dan ook bloed op in dit buiten de baarmoeder gelegen slijmvlies en dat veroorzaakt vaak hevige krampen en pijn. Helaas denken veel vrouwen dat deze krampen normaal zijn en gaan ze er niet mee naar hun arts. Echter in veel gevallen is het mogelijk bij een vroege diagnose en behandeling de endometriose onder controle te krijgen.

### **De symptomen**

Bij endometriose kunt u **krampen** hebben, die zo ernstig zijn dat u hiervoor iedere maand één of meerdere dagen in bed moet blijven. U kunt ook tijdens de menstruatie **hevige pijn in de onderbuik** hebben (dysmenorrhoe). Dit soort pijn is voor een gezonde vrouw niet normaal. Een ander symptoom is **onvruchtbaarheid**: endometriose is de meest voorkomende oorzaak van onvruchtbaarheid bij vrouwen boven de 25 jaar. Ook kan endometriose **pijn bij de geslachtsgemeenschap** veroorzaken (dyspareunie), waardoor sex niet prettig is.

### **Wat is endometriose precies?**

Het is heel belangrijk dat u begrijpt wat endometriose is, want daardoor zult u beter de symptomen herkennen. U kunt zelf namelijk een heleboel doen om het ongemak tot een minimum te beperken.

### **Vroege diagnose**

Hoe vroeger de diagnose wordt gesteld, hoe beter de kans om vruchtbaar te blijven en grotere ingrepen te voorkomen. Om zeker te weten wat er aan de hand is kan de arts u een kijkoperatie (**laparoscopie**) adviseren. Bij dit onderzoek wordt er rechtstreeks in de buikholte gekeken.

### **De behandeling**

Endometriose is op verschillende manieren te behandelen: met 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.

## **Chirurgische laparoscopie**

Terwijl de gynaecoloog door de laparoscoop kijkt, gebruikt deze heel kleine chirurgische instrumenten om de endometriose-plekken te verwijderen. Ze worden weggesneden (**excisie**), of weggebrand (**coagulatie**). Dit laatste wordt tegenwoordig ook met behulp van een **laser** gedaan. Omdat er door hele kleine openingen geopereerd wordt, is er bij een laparoscopie nagenoeg geen bloedverlies en zijn er weinig littekens. Een laparoscopie wordt vaak aangeraden bij lichte of matig ernstige endometriose. De voortplantingsorganen worden niet aangetast en na 3 tot 10 dagen bent u weer geheel hersteld.

### **Laparotomie**

Bij een laparotomie kan de arts ook plekken verwijderen door middel van excisie of coagulatie. Maar bij een laparotomie wordt de buikwand geopend: er wordt een snee van 12 - 15 cm gemaakt. U moet een aantal dagen in het ziekenhuis blijven en u heeft 3 tot 5 weken nodig om volledig te herstellen. Een laparotomie wordt vaak aangeraden bij grote endometriose-plekken, die niet met de laparoscoop behandeld kunnen worden. Ook wordt dit gedaan indien er andere organen (bijvoorbeeld de darmen) bij de ingreep betrokken zijn. Net als bij een laparoscopie blijven de voortplantingsorganen intact.

### **Hysterectomie**

Bij een hysterectomie wordt de baarmoeder operatief verwijderd. De arts haalt tegelijkertijd ook eventuele plekken of verklevingen (littekenweefsel) uit de buikholte weg. Een hysterectomie wordt vaak geadviseerd als de endometriose ernstig is en voornamelijk rond de baarmoeder gevonden wordt. Ook wordt deze ingreep wel toegepast wanneer andere manieren om de symptomen te verminderen gefaald hebben of als u de leeftijd gepasseerd bent om nog kinderen te krijgen. Omdat u na deze ingreep niet meer vruchtbaar bent, wordt deze grote beslissing pas na diverse gesprekken genomen.

### **Volledige hysterectomie**

Een volledige hysterectomie is het operatief verwijderen van alle voortplantingsorganen (baarmoeder, eierstokken, eileiders) en van alle plekken of verklevingen in het omringend weefsel. Deze operatie wordt bij zeer ernstige endometriose aangeraden, nadat andere behandelingen te kort zijn geschoten. Deze uitgebreide behandeling van endometriose vermindert de symptomen, maar zal de verschijnselen van een vroege menopauze geven op het moment dat de eierstokken verwijderd zijn.

### Andere geneesmiddelen

De arts kan een prostaglandine-remmer voorschrijven, dat de eigen productie van prostaglandine remt, zodat de samentrekkingen van de baarmoeder wat gelijkmatiger verlopen en de menstruatie minder pijnlijk is. Veel vrouwen vinden ook baat bij medicijnen die zonder recept te verkrijgen zijn, zoals aspirine en ibuprofen (allebei milde prostaglandine-remmers); aspirine vermindert de pijn en de ontsteking. Prostaglandine-remmers werken het beste als ze ingenomen worden vóórdat de pijn begint.

### Nieuwe ontwikkelingen: LH-RH analogen

Een geheel nieuwe benadering vormen de LH-RH analogen. Deze medicamenten, zoals busereline, bewerkstelligen een sterke daling van de hormonen LH en FSH uit de hypofyse en onderdrukken daardoor op efficiënte wijze de activiteit van de eierstokken. Ze hebben een gunstig effect op de klachten en doen de endometriose-plekken verschrompelen. De duur van de behandeling is 6 maanden en kan - indien gewenst - met drie maanden worden verlengd. De bijwerkingen van de LH-RH analogen zijn zeer beperkt. Zij zijn het rechtstreekse gevolg van de sterke verlaging van de oestrogenen en openbaren zich in de vorm van opvliegers, nachtelijk transpireren, een drogere schede en bij langdurig gebruik kans op botontkalking. De ontstane toestand is dan vergelijkbaar met de menopauze.

### BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN: CHIRURGISCHE INGREEP

Soms wordt een chirurgische ingreep geadviseerd om de endometriose te behandelen. Deze kan beperkt blijven tot een heel kleine ingreep (tijdens laparoscopie), maar kan ook uitgebreider zijn tot zelfs het volledig verwijderen van alle voortplantingsorganen. Iedere operatie heeft hetzelfde doel: zo weinig mogelijk organen verwijderen en toch de symptomen verminderen. De arts zal de chirurgische mogelijkheden met u bespreken, evenals het effect ervan op uw vruchtbaarheid. Samen zult u de mogelijkheid bespreken die voor u het beste is, rekening houdend met uw leeftijd, de ernst van de endometriose en of u wel of geen kinderen wilt.

### UW KLACHTENLIJSTJE

Iedere vrouw heeft een eigen klachtenpatroon. U kunt jaren last hebben van alle symptomen die bij endometriose horen, of maanden geen enkel probleem hebben. De klachten kunnen tijdens de menstruatie het hevigst zijn, maar kunnen ook in het midden van de cyclus optreden. Een aantal vrouwen heeft zelfs nooit ergens last van. Hieronder staan de meest voorkomende klachten van endometriose opgesomd.

| Ja / Nee  |   |
|-----------|---|
| ..../.... | <b>Krampen</b>  |
| ..../.... | Blijft u iedere maand een paar dagen in bed vanwege menstratiekrampen?                          |
| ..../.... | Worden de krampen steeds erger of komen ze nu ook in het midden van de cyclus voor?             |
| ..../.... | Bent u misselijk, moet u braken of heft u darmklachten tijdens de krampen?                      |
| ..../.... | <b>Pijn in de onderbuik</b>   |
| ..../.... | Veroorzaken bepaalde bewegingen of houdingen pijn in uw onderbuik?                              |
| ..../.... | Heeft u lage rugpijn vóór of tijdens de menstruatie?  |
| ..../.... | Is er ook pijn tijdens de ontlasting of bij het plassen?  |
| ..../.... | <b>Ongewenste kinderloosheid</b>  |
| ..../.... | Heeft u de laatste 12 maanden geprobeerd zwanger te worden?                                     |
| ..../.... | Heeft u in de vruchtbare periode geslachtsgemeenschap gehad met gebruik van de kalendermethode? |
| ..../.... | Heeft u meer dan één miskraam gehad?  |
| ..../.... | <b>Pijnlijke geslachtsgemeenschap</b>   |
| ..../.... | Vermijdt u geslachtsgemeenschap omdat het tijdens of na het vrijen pijn doet?                   |
| ..../.... | Heeft u diep in uw vagina pijn bij de geslachtsgemeenschap?                                     |
| ..../.... | Is sec op sommige dagen van de maand of in bepaald de houdingen pijnlijk                        |

## WAT IS ENDOMETRIOSE?

Wanneer u meer weet over de anatomie van de voortplantingsorganen en over de menstruatiecyclus, zult u beter begrijpen wat endometriose is. Gemiddeld duurt een cyclus 28 dagen, waarin het baarmoederslijmvlies (**endometrium**) wordt opgebouwd, om er een bevrucht eitje in te kunnen opvangen. Wanneer er geen bevruchting en innesteling plaatsvindt, wordt het endometrium tijdens de menstruatie afgestoten. In geval van endometriose bevindt zich baarmoederslijmvlies in de vrije buikholte. Dit afwijkend gelokaliseerde weefsel reageert net zoals het normaal in de baarmoeder gelegen slijmvlies, dus kan zich ook met bloed vullen. Het blijft echter in de buikholte zitten en irriteert het gezonde weefsel eromheen. Niemand weet hoe het weefsel in de vrije buikholte komt. Veel gynaecologen menen dat er achtergebleven menstruatiebloed door de eileiders terugvloeit naar de buikholte. Anderen denken dat er al vanaf de geboorte aanleg voor dit weefsel in de buikholte aanwezig is. Endometriose blijft vooralsnog een medisch mysterie. Desalniettemin gaat onderzoek naar de mogelijke oorzaak en naar nieuwe behandelingsmethoden gestaag verder.

## De voortplantingsorganen

De **hypothalamus** (een in de hersenen gelegen centrum) zorgt voor de menstruatie-cyclus en scheidt de hormonen af die de voortplanting regelen.

De **hypofyse** (een klier die zich als een klein aanhangsel onder aan de hersenen bevindt) zorgt -onder invloed van de hypothalamus - voor het produceren van de hormonen die de eierstokken stimuleren.

De **eierstokken** produceren iedere maand één rijp eitje, dat op het moment van de eisprong (ovulatie) vrijkomt. Ze produceren ook hormonen die het baarmoederslijmvlies voorbereiden op zwangerschap.

De **eileiders** zorgen voor het transport van het eitje naar de baarmoeder

De **baarmoeder** (uterus) zal het eitje na een bevruchting opvangen. Als er zich geen zwangerschap voordoet, stoot de baarmoeder het eitje samen met het overbodige baarmoederslijmvlies tijdens de menstruatie af.

## BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN : HORMONALE THERAPIE

Wanneer eenmaal de diagnose endometriose vaststaat, zijn er drie mogelijkheden van behandeling: hormonale therapie, operatieve behandeling of een combinatie van deze twee. Bij de hormonale therapie worden de hormonen die voor de opbouw van het baarmoederslijmvlies en voor de menstruatie zorgen, beïnvloed. Deze behandeling kan vóór, in plaats van of na de operatie worden toegepast. Wanneer de arts u hormonale therapie aanraadt, zal deze het gebruik en de bijverschijnselen met u bespreken.

### Progestativa

Progestativa zijn de synthetische preparaten van progesteron.

**Hoe werkt het.** Progestativa zorgen ervoor dat er een laag gehalte aan eigen oestrogenen en progesteron in het lichaam is. De eirijping en eisprong worden geremd en groei van het baarmoederslijmvlies wordt onderdrukt.

**Bijverschijnselen.** Bloedverlies ongeveer in het midden van de cyclus, toename van gewicht, hoofdpijn, buikpijn en acné.

### Danazol

Danazol is een synthetisch homonaal preparaat.

**Hoe werkt het.** Danazol remt de afgifte van de hormonen FSH en LH uit de hypofyse. Dit geeft een toestand die vergelijkbaar is met de menopauze; het lichaam produceert minder oestrogenen en progesteron, er is geen eisprong of menstruatie en het baarmoederslijmvlies slinkt. In veel gevallen verschrompelen dan de kleinere endometriose-plekken. Danazol wordt vaak gedurende 6-9 maanden voorgeschreven. Dit wordt later - indien nodig - herhaald.

**Bijverschijnselen.** Toename van gewicht, haargroei, acné, opvliegingen, veranderingen van emotionele aard en droge schedede.

### Gestrinon

Dit preparaat heeft een anti-progestagene werking.

**Hoe werkt het.** Gestrinon remt de eirijping en heeft een direct effect op de endometriose-plekken.

**Bijverschijnselen.** Te vergelijken met danazol, met name acné en een vette huid.

### Hoe gaat dit onderzoek?

De laparoscopie kan zowel klinisch als poliklinisch worden uitgevoerd. U krijgt meestal een licht kalmeringsmiddel om u te helpen ontspannen. Eenmaal in de operatiekamer krijgt u een algehele narcose (tenzij er voor een ander soort verdoving gekozen wordt). Na de laparoscopie, die gewoonlijk minder dan een uur duurt, blijft u nog een paar uur ter observatie in het ziekenhuis. Eenmaal weer thuis zult u na twee of drie dagen (of langer wanneer ook een chirurgische ingreep is uitgevoerd) weer helemaal opgeknapt zijn.

### Risico's en complicaties

De risico's van de laparoscopie staan niet in verhouding tot het nut van deze onderzoeksmethode. De arts zal de risico's (als bloedverlies, ontstekingen en bijverschijnselen van de narcose) met u bespreken voordat het onderzoek plaatsvindt.

### Wat gebeurt er bij de laparoscopie?

Eenmaal onder narcose wordt uw buik enigszins opgeblazen met een onschadelijk 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. Besluit de arts om weefsel weg te nemen, dan wordt er nog een kleine opening in de buikwand gemaakt. Sommige gynaecologen maken een videocamera vast aan de laparoscoop om een groter beeld te hebben. 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 en het naar het laboratorium zenden voor de definitieve diagnose.

### Hoe ziet endometriose eruit?

De arts kan door de laparoscoop een aantal endometriose-plekken zien die mogelijk zeer van elkaar verschillen wat betreft kleur, vorm en grootte; ze kunnen de omvang hebben van een speldekknop, maar ook van een grapefruit.

### De stadia van endometriose

De ernst van de endometriose 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.

### Normaal baarmoederslijmvlies

Komt alleen binnen de baarmoeder voor. Onder invloed van hormonen zwelt het baarmoederslijmvlies iedere maand op tot wel tien keer de normale dikte. Dit slijmvlies is samengesteld uit weefsel, bloed en slijm en zit vol voedingsstoffen om het eventueel bevruchte eitje te voeden.

### Endometriose

Kan in de gehele onderbuik voorkomen. De grootte van de endometriose-plekken kan sterk variëren. Deze plekken ziet men vaak in de eierstokken, eileiders, of op andere plaatsen bij de baarmoeder en kunnen een gevaar vormen voor het optimaal functioneren van deze organen. In sommige gevallen komt endometriose ook buiten de buikholte voor, zoals in de blaas- of darmwand.

### De menstruatiecyclus

De **hypothalamus** scheidt het hormoon gonadotrofine (**LH-RH**) af, dat de hypofyse stimuleert.

De **hypofyse** scheidt de hormonen **FSH** en **LH** af, die verantwoordelijk zijn voor de eirijping en de eisprong.

De **eierstokken** produceren **oestrogenen**, die ervoor zorgen dat het baarmoederslijmvlies groeit en tevens het hormoon **progesteron**, dat het baarmoederslijmvlies dik en zacht maakt.

### 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.

### 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.

### Endometrioseweefsel

Groeit net als gewoon baarmoederslijmvlies en **vult** zich met kleine hoeveelheden bloed. Sommige vrouwen met endometriose kunnen voorspellen wanneer de pijn zal optreden.

### De krampen bij endometriose

Zijn meestal het hevigst wanneer het slijmvlies maximaal gevuld is met bloed. Iedere gezwollen endometriose-plek kan een klein beetje bloed verliezen, wat de omringende weefsels irriteert. Dit kan dan leiden tot **verklevingen** (littekenweefsel dat organen aan elkaar vastkleeft) en verminderde vruchtbaarheid.

### DIAGNOSE:

#### DE UITSLAG VAN HET MEDISCH ONDERZOEK

Endometriose wordt wel eens de ziekte van de carrièrevrouw genoemd: het wordt vaak ontdekt bij werkende vrouwen die het krijgen van kinderen uitstellen. Het komt echter ook voor op jongere leeftijd. Een vroege diagnose geeft de beste kans vruchtbaar te blijven en kan grotere ingrepen voorkomen. Het medisch onderzoek begint al wanneer de arts u vragen stelt over uw menstruatiecyclus en details verzamelt over de soort pijn die u heeft. De arts zal u ook inwendig onderzoeken en waarschijnlijk enig aanvullend laboratoriumonderzoek aanvragen. Afhankelijk van het resultaat van het medisch onderzoek kan u een laparoscopie geadviseerd worden.

#### De arts kan vragen:

- Op welke leeftijd begonnen de krampen?
- Begint de pijn tijdens de menstruatie of in het midden van de cyclus?
- Is het een doffe, stekende of kloppende pijn of straalt de pijn uit naar de benen?
- Waardoor worden de symptomen erger?
- Wat helpt?

### Hoe verloopt uw menstruatiecyclus?

Uit het patroon van uw menstruatiecyclus kan mogelijk blijken of u wel of geen endometriose heeft. Op welke leeftijd had u uw eerste menstruatie? Had u toen al last van krampen of andere symptomen of kwam dat pas jaren later? Verstoot de pijn uw dagelijks leven of leidt deze tot emotionele problemen? Let op uw eigen lichaam, dan kunt u de arts waardevolle informatie verstrekken.

### Het inwendig onderzoek

Bij dit inwendig onderzoek kan de arts aanwijzingen krijgen over de oorzaak van uw pijn. De arts voelt of er verdikkingen of gevoelige plekken zijn. Ook wordt op deze manier onderzocht 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 u ook een **rectovaginaal** onderzoek krijgt (er wordt dan gelijktijdig één vinger in de anus gebracht). De arts weet dat dit vervelend is en zal zo voorzichtig mogelijk zijn.

### Laboratoriumonderzoek

De arts kan **bloedonderzoek** en een **urine-onderzoek** aanraden om andere ziekten uit te sluiten. Een ander veel voorkomend onderzoek is de **echoscopie**, een pijnloze methode om abnormaal weefsel op te sporen. Indien de darmbewegingen tijdens de ongesteldheid pijnlijk zijn, kan de arts adviseren een **röntgenfoto van de dikke darm** te laten maken. U krijgt in dat geval vooraf een klysma met bariumpap toegediend. Met behulp van de foto's kan de eventuele oorzaak van de pijn worden gelokaliseerd.

### Is een laparoscopie noodzakelijk?

Hoewel een laparoscopie vandaag de dag wordt beschouwd als de beste methode om de diagnose endometriose te stellen, is dit onderzoek niet bij iedere vrouw noodzakelijk. De arts zal een laparoscopie aanraden als uw ziektegeschiedenis, de ernst van de symptomen en het risico dat u loopt, daar aanleiding toe geven. Een laparoscopie wordt vaak aan vrouwen geadviseerd die tenminste 6 maanden lang matige tot hevige krampen hebben gehad, of wanneer er sprake is van ongewenste kinderloosheid.

### LAPAROSCOPIE

De laparoscopie is een kortdurende, relatief eenvoudige procedure die al meer dan 20 jaar door de gynaecoloog wordt toegepast om de diagnose endometriose te kunnen stellen. De **laparoscopus**, een dun buisje met een lampje eraan vast, wordt in de buikholte gebracht. Hierdoor kan de arts rechtstreeks in de onderbuik kijken en zien of er sprake is van endometriose en in welke mate. De ernst van de ziekte hoeft niet evenredig te zijn aan de pijn die u heeft: een lichte mate van endometriose kan buitengewoon veel pijn veroorzaken. Omdat de laparoscopie een veilige methode is, kan het vaker gedaan worden (**herhaalde laparoscopie**). In bepaalde gevallen kan de arts kleine endometriose-plekken tijdens de laparoscopie verwijderen (**chirurgische laparoscopie**).