

Adenomyose

Deze folder informeert u over adenomyose. Wat is adenomyose en hoe ontstaat het? Bij wie komt het voor en welke klachten passen erbij? Hoe ziet het onderzoek naar adenomyose eruit? Wat zijn de behandelmogelijkheden ervoor?

Wat is adenomyose?

Adenomyose is een goedaardige aandoening van de baarmoeder. De baarmoeder, die de vorm en grootte van een peer heeft, bestaat uit een spierwand. Aan de binnenzijde is er de baarmoederholte. De binnenkant van de baarmoederholte is bekleed met slijmvlies (endometrium). 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, dit is de menstruatie. Bij adenomyose is dit baarmoederslijmvlies in de spierwand van de baarmoeder gegroeid. Dit baarmoederslijmvlies reageert ook op hormoonveranderingen. Veranderingen in de vorm en grootte van deze holte en spierwand, zoals bij adenomyose, kunnen overmatig bloedverlies en pijnklachten tot gevolg hebben. Daarnaast kan adenomyose soms het zwanger worden moeilijker maken.

Hoe ontstaat adenomyose?

Het is nog niet precies bekend hoe adenomyose ontstaat. We denken dat het slijmvlies vanuit de holte de spierwand ingroeit. Dit zou kunnen komen door zwakke plekken in de binnenste spierlaag en door willekeurige bewegingen van de baarmoeder. Bij veel vrouwen zien we deze bewegingen, maar niet al deze vrouwen krijgen adenomyose. Een andere mogelijkheid lijkt op het ontstaan van [endometriose](#). Het is normaal dat bloed tijdens de menstruatie niet alleen via de schede naar buitenkomt, maar ook een klein beetje via de eileiders in de buikholte. Met dit bloed belandt mogelijk ook wat endometriumweefsel in de buikholte, dat zich mogelijk kan nestelen aan de buitenzijde van de spierlaag van de baarmoeder. Dit kan dan zo van buiten naar binnen groeien.

In baarmoeders met adenomyose wordt ook een verhoogde immunoreactie gezien, waarbij meer bloedvaten naar het aangedane weefsel gaat. Hierbij zie je vaak dat de baarmoeder ook groter en beter doorbloed is.

Bij wie komt adenomyose voor en hoe vaak?

Adenomyose komt voor bij vrouwen in de levensfase waarin zij menstrueren. Vroeger werd adenomyose gezien als de baarmoeder werd onderzocht nadat deze operatief verwijderd werd.

Daarom werd het meer gezien bij vrouwen tussen de 40 en 50 jaar, met afgesloten kinderwens en met klachten van bloedverlies en pijn. Tegenwoordig kan het ook vastgesteld worden zonder operatie. Daarom wordt adenomyose nu vaker gezien, ook bij jongere vrouwen die hun baarmoeder willen behouden. Bij ongeveer driekwart van de vrouwen met adenomyose worden ook vleesbomen, endometriose of poliepen gezien. Eerdere operaties in de baarmoeder, zoals een curettage, kunnen de kans op adenomyose vergroten. Ook meerdere zwangerschappen lijkt een risico te zijn voor adenomyose. Maar adenomyose wordt steeds vaker ontdekt bij vrouwen met problemen met zwanger worden en miskramen.

Wat zijn de klachten passend bij adenomyose?

Adenomyose kan vervelende klachten geven en mogelijk een rol spelen bij verminderde vruchtbaarheid. Een derde van de vrouwen met adenomyose heeft helemaal geen klachten hiervan, dit is dan vaak per toeval ontdekt. Het is op dit moment nog niet te voorspellen welke klachten optreden. Het kan zijn dat uitgebreide adenomyose samen kan gaan met weinig klachten, of dat er bij milde adenomyose juist veel klachten zijn. Hieronder worden de klachten beschreven die door adenomyose veroorzaakt kunnen worden. De beschreven klachten kunnen echter ook een andere oorzaak hebben.

Hevig menstrueel bloedverlies

Veel vrouwen met adenomyose presenteren zich met hevig of abnormaal menstrueel bloedverlies. Het kan ook zijn dat je juist klachten hebt van langere menstruaties, of tussentijds bloedverlies. Hevig bloedverlies betekent voor elke vrouw iets anders. Sommigen vinden bloedverlies hevig als het meer is dan zij gewend zijn; anderen noemen het hevig omdat zij veel tampons of maandverband nodig hebben, doorlekken en zich vaak moeten verschonen. Met een 'menstruatie-scorekaart' kan worden vastgesteld of de menstruatie abnormaal overvloedig is (zie: 'hoe wordt adenomyose aangetoond?'). Soms kan het bloedverlies zo hevig zijn, dat een bloedarmoede het gevolg is.

Pijnlijke menstruaties (dysmenorroe)

Pijnlijke menstruaties worden door veel vrouwen als normaal gezien, maar dit kan een uiting van adenomyose zijn. Pijnklachten kunnen er voor zorgen dat je pijnstilling nodig hebt en soms zelfs ziek moet melden. Als er meer tekenen van adenomyose gezien worden, zien we dat vrouwen een hogere pijnscore melden. Het kan zijn dat er buiten de menstruatie ook chronische pijnklachten bestaan. Menstruatiepijn duidt echter niet altijd op adenomyose en kan ook een andere oorzaak hebben, zoals endometriose.

Pijn bij geslachtsgemeenschap (dyspareunie)

Door de pijn in de onderbuik kan er ook sprake zijn van pijn bij geslachtsgemeenschap. Deze pijn bevindt zich diep in de buik. Pijn aan de ingang van de schede heeft meestal een andere oorzaak. Bij klachten van pijnlijke geslachtsgemeenschap spelen nogal eens andere factoren een rol, zoals vervelende seksuele ervaringen in het verleden of minder zin hebben in vrijen.

Verminderde vruchtbaarheid

Er zijn aanwijzingen dat adenomyose kan zorgen voor problemen met zwanger worden (vruchtbaarheid). Dit lijkt te komen doordat het vruchtje moeilijker kan innestelen en doordat er een vijandige omgeving ontstaat door de verhoogde immuunreactie. Lichte vormen hebben

waarschijnlijk geen of zeer beperkte invloed op de vruchtbaarheid. Hier wordt in het Amsterdam UMC verder onderzoek naar gedaan.

Als zwanger worden niet lukt, worden patiënten verwezen naar de polikliniek van de Voortplantingsgeneeskunde.

Hoe wordt adenomyose aangetoond?

Om na te gaan of uw klachten veroorzaakt worden door adenomyose, wordt gynaecologisch onderzoek verricht. Hierna volgt een inwendige, vaginale echo. Vaak wordt er bloed bij u afgenomen. Tenslotte kan het nodig zijn om ander aanvullend onderzoek te doen.

Menstruatiescore kaart

Met behulp van de zogenaamde ‘menstruatie-scorekaart’ kan worden vastgesteld of de menstruatie abnormaal overvloedig is. Hierbij moet u bijhouden hoeveel maandverbanden en/of tampons u gebruikt tijdens 1 menstruatie. Uw arts zal dit met u bespreken en aan u uitleggen

Gynaecologisch onderzoek

Bij onderzoek met een speculum (eendenbek) wordt de baarmoedermond beoordeeld. Soms wordt er dan ook een uitstrijkje afgenomen. Door middel van vaginaal toucher (inwendig onderzoek met twee vingers en de andere hand op de buik) kan gevoeld worden of de baarmoeder vergroot is en of deze mobiel (niet verkleefd) is.

Echoscopisch onderzoek

Met de inwendige, vaginale echo kan het beste beoordeeld worden of er sprake is van adenomyose. We maken dan meestal ook een 3D echo (dat is voor de patiënte geen verschil). Soms wordt er ook een water of gel echo gemaakt. Dan wordt er water of gel middels een speculum in de baarmoeder gebracht. Zo komt de baarmoederholte beter in beeld. Meestal is er sprake van ‘diffuse’ adenomyose, waarbij het op meerdere plekken verspreid te zien is. Heel soms is het heel lokaal, dan spreek je van een adenomyoom.

Aanvullend onderzoek

Als u last heeft van hevig menstrueel bloedverlies wordt bij u bloed afgenomen voor onderzoek naar bloedarmoede (een hemoglobine bepaling). Soms kan het nodig zijn om aanvullend een MRI, door de afdeling radiologie, te verrichten.

Wat zijn de behandelingen van adenomyose?

Als er geen klachten zijn van adenomyose is behandeling niet altijd nodig. Wij denken wel dat de klachten erger kunnen worden als patiënten blijven menstrueren (zie: ‘hoe ontstaat adenomyose?’). Het doel van de behandeling is daarom vaak om ervoor te zorgen dat patiënten niet meer bloeden. Dit wordt gedaan door hormonen. Ook kunnen er medicijnen voorgeschreven worden die enkel de klachten verminderen. Als dit niet voldoende helpt kan het nodig zijn om een ingreep te verrichten.

Medicijnen: niet-hormonen

Deze medicijnen zorgen er niet voor dat patiënten niet meer menstrueren. Ze worden wel voorgeschreven om pijnklachten of bloedingsklachten te verminderen.

- *Prostaglandine-synthetase-remmers*: zoals ibuprofen, diclofenac en naproxen, verminderen de menstruatiepijn en zorgen ervoor dat het bloedverlies met gemiddeld 30% afneemt. In de bijsluiters worden veel mogelijke bijwerkingen beschreven, maar in de praktijk blijken deze relatief zelden voor te komen.
- *Tranexaminezuur*: Dit middel beïnvloedt de bloedstolling en wordt alleen ingenomen tijdens de dagen van hevig bloedverlies. Naarmate het bloed hier sneller stolt, wordt minder bloed verloren. Gemiddeld neemt het bloedverlies met de helft af, en vier van de vijf vrouwen blijken tevreden. Weinig gegevens zijn bekend over tevredenheid op langere termijn. Vrouwen die ooit trombose gehad hebben, mogen dit middel niet gebruiken.

Medicijnen: hormonen

Hormonale medicijnen kunnen ervoor zorgen dat vrouwen niet meer menstrueren. Zolang er geen menstruatie is, zullen de pijn- en bloedingsklachten ook verbeteren. Daarnaast denken wij dat de adenomyose daardoor niet verergerd.

- *Anticonceptiepil*: hierbij wordt een minder hevige menstruatie gezien. Bij voorkeur zonder de stopweek gebruiken, zodat er helemaal geen menstruatie plaatst vindt. Bij hoge bloeddruk of roken wordt de pil soms ontraden.
- *Progesteronpreparaten*: zoals de mirena spiraal, de nuvaring of orgametril. Hierbij treedt vaak geen eisprong op, waardoor er geen menstruatiecyclus is. En daarnaast wordt het baarmoederslijmvlies minder gevoelig voor de hormonen die door de eierstokken geproduceerd worden.
- *GnRH-analogen*: zoals Lucrin. Dit zijn medicijnen die de post-menopauze (na de overgang) nabootsen. De eierstokken worden stilgelegd, waardoor deze geen hormonen meer produceren. Hierdoor reageert het baarmoederslijmvlies daar niet op. Er kunnen hier wel overgangsklachten, zoals opvliegers en nachtzweeten, voordoen. Daar kunt u eventueel weer andere hormonen voor krijgen om dat te compenseren.

Ingreep

Als medicijnen niet afdoende helpen tegen de klachten, of vrouwen ervaren vervelende bijwerkingen ervan, kan het nodig zijn om een operatie te verrichten.

- *Adenomyomectomie*: het verwijderen van een adenomyoom met een kijkoperatie. Als het probleemgebied zeer lokaal is en klein is er sprake van een adenomyoom. Dit komt niet vaak voor, maar dit kan in sommige gevallen chirurgisch worden verwijderd.
- *Hysterectomie*: het verwijderen van de baarmoeder. Als de kinderwens is afgesloten en de klachten aanhouden ondanks medicatie, kan de baarmoeder verwijderd worden. Dit kan vaak middels een kijkoperatie. Als pijnklachten op de voorgrond staan, wordt eerst goed uitgezocht of dat niet ook een andere oorzaak kan hebben.
- *Embolisatie*: het dichtmaken van de bloedvaten die de adenomyose in de baarmoeder van bloed voorzien. Hierbij blijft de baarmoeder behouden en hoeft er geen operatie plaats te vinden. Dit wordt enkel in studie verband gedaan (Questa studie, www.questa-studie.nl). Ook hierbij moet de kinderwens afgesloten zijn. Als u hiervoor in aanmerking komt zal de arts dit met u bespreken.

Meer informatie

Heeft u nog vragen? Voor meer informatie kunt u terecht op de website van het [Uterine Repair Center](#). U kunt het ook altijd met uw huisarts of gynaecoloog bespreken.