



Tamar König, gynaecoloog
Haaglanden medisch centrum

Endometriose: onzichtbare pijn en onmisbare zorg



LINDA.

HOME TRENDING LIFESTYLE PREMIUM SHOP MEER



MEDIA | EXCLUSIEF IN LINDA.

FLOORTJE DESSING DEELT REDEN VAN HAAR AFWEZIGHEID: 'IK HEB NOG NOOIT ZO VEEL PANIEK GEVOELD'

14-05-2025 | ELLEN HENSBERGEN

'Niet piepen, gas erop', was het motto van tv-maakster Floortje Dessing (54). Ook toen ze bij een burn-outcoach zat omdat de moeheid en pijn maar aanhielden. Uiteindelijk bleek ze te lijden aan een zeer ernstige vorm van endometriose, die bezig was haar lichaam te verwoesten.

Aan LINDA's Antoinette Scheulderman vertelt ze wat zich de afgelopen jaren heeft afgespeeld in haar lijf en leven. Het volledige interview lees je [in het nieuwe magazine](#) en op LINDA.premium. Daarnaast lees je op LINDA.nl ook [het interview met Floortjes gynaecoloog](#), voor verdere informatie over endometriose.

BNNVARA

Een eerste gelijktijdig Nederland. Wij zijn van de week!

Overzicht Programma's Tickets Lid worden Over BNNVARA Contact

Floortje Dessing was ziek: 'Nu voel ik me sterk genoeg om ermee naar buiten te treden'

LUIF · 14-05-2025 · leestijd 2 minuten · 2888 keer bekeken · Bewaren

Redactie BNNVARA



Floortje Dessing (54) onderging urenlange operatie wegens zware vorm van endometriose: 'Ziekte sloeg plotseling heel hard toe'

Aangepast: 1 min geleden · 33 min geleden in 570000

Floortje Dessing is in november vorig jaar acht uur lang geopereerd, omdat zij een zware vorm van endometriose had. „De ziekte heeft me jarenlang langzaam besloten om plotseling heel hard toe te slaan“



JO. BAKK / ANP

Depressief

Ziekte 'verwoestte' lichaam Floortje Dessing: 'Nog nooit zoveel gehuild'

Door RTL Boulevard · 14 mei 2025 · Aangepast: 14 mei 2025



RTL Boulevard

Floortje Dessing (54) heeft een pittig jaar achter de rug. Bij de programmamaker is een plek op haar lever ontdekt, dat endometriose blijkt te zijn. In een interview met LINDA. vertelt Floortje over een ingrijpende operatie, waarbij een stuk van haar lever is verwijderd.

- Tekst gaat verder onder de advertentie -

LINDA.

HOME TRENDING LIFESTYLE PREMIUM SHOP MEER



FLOORTJE DESSING: 'IK HEB NOG NOOIT ZO VEEL GEHULD EN PANIEK GEVOELD'

●●● Na deze nascholing...

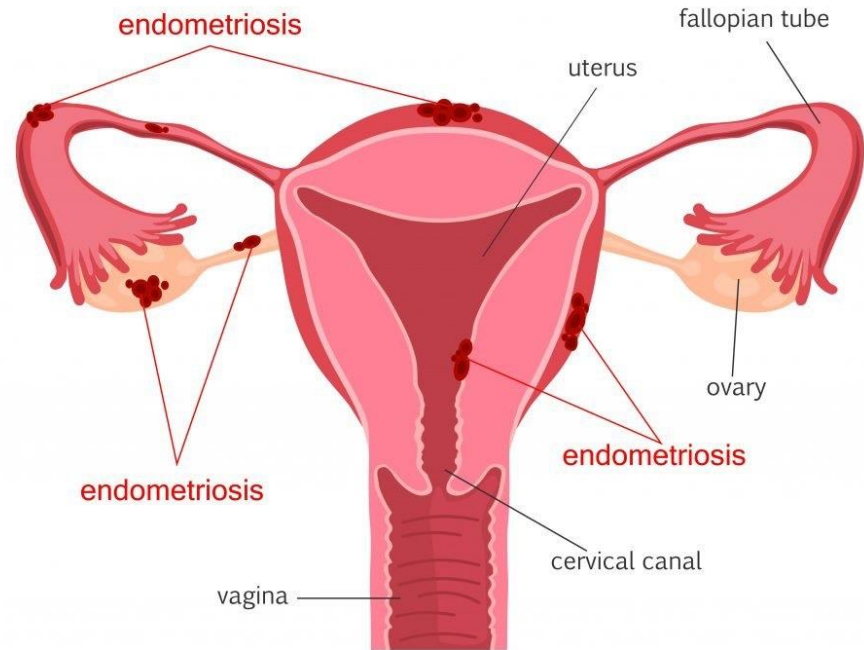
- Beter op de hoogte van het voorkomen van endometriose en adenomyose
- Toegespitste anamnese; herken de klachten beter
- Waarde lichamelijk onderzoek
- Welke diagnostiek
- Up to date over behandelingsopties
- Adenomyose/ endometriose en zwangerschap



●●● Wat is endometriose?

Endometriose is de aanwezigheid van weefsel dat lijkt op baarmoederslijmvlies (endometrium) **buiten** de baarmoeder

ENDOMETRIOSIS





Wat is endometriose?

- Chronische ziekte
- 'Goedaardige ziekte die zich gedraagt als kwaadaardig'
- Vrouwen in de vruchtbare levensfase



●●● Hoe vaak komt endometriose voor?

- 1 op de 3 vrouwen heeft menstratieklachten
- 10-15% van alle vrouwen heeft endometriose
- In groep subfertiele vrouwen: 50% (verschillende stadia)
- Endometriose 15-20% reden voor subfertiliteit
- 20-50% van de vrouwen met endometriose krijgt te maken met subfertiliteit

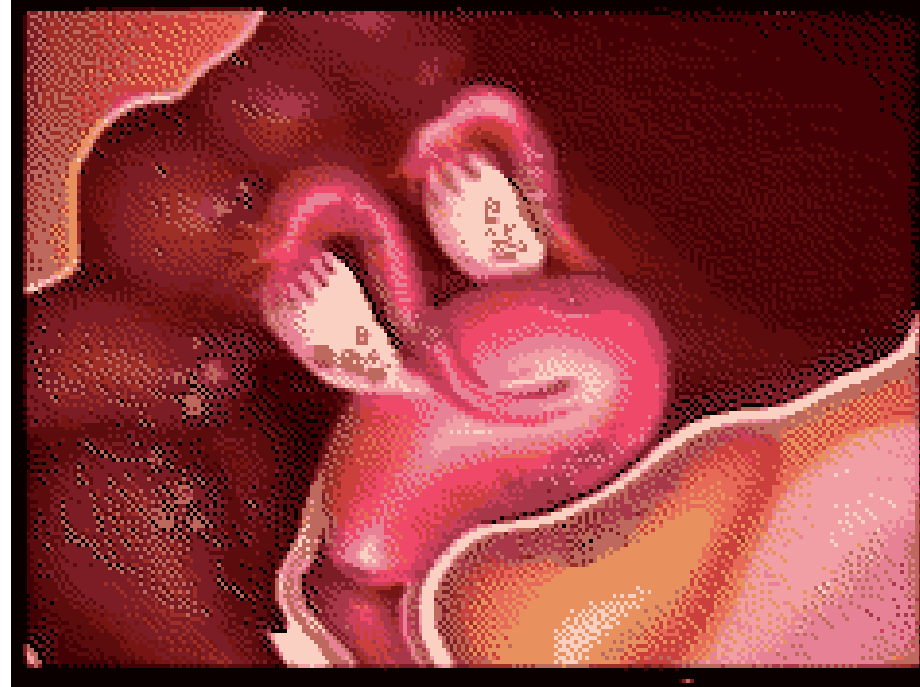


●●● Hoe ontstaat endometriose?

Retrograde menstruatie?

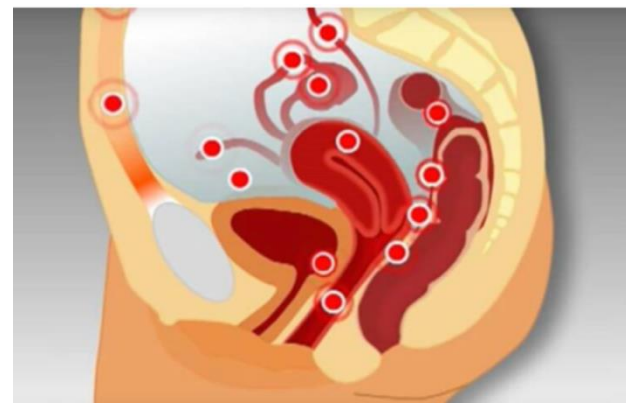
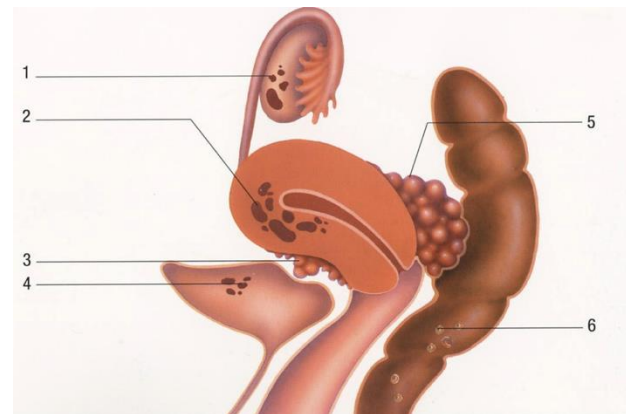
Andere theorieën

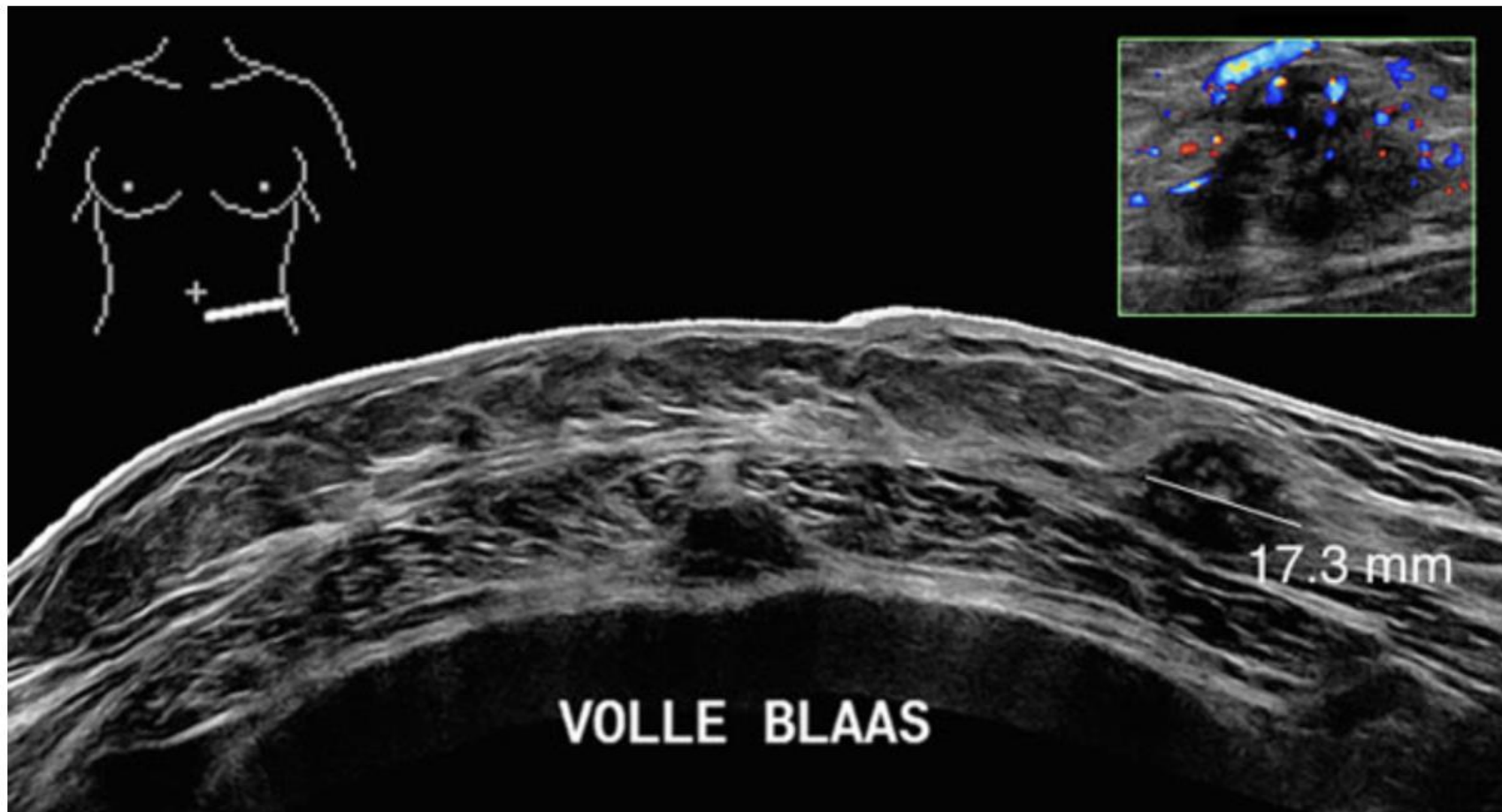
- Stoornis van het immuunsysteem
- Stoornis van het hormonaal systeem
- Erfelijke factor (moeder, zuster)
- Operatie (keizersnede, eierstokken)
- Omgeving (bepaalde stoffen)

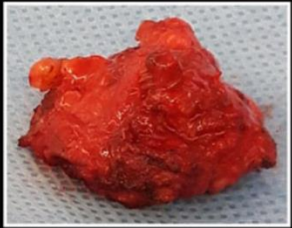
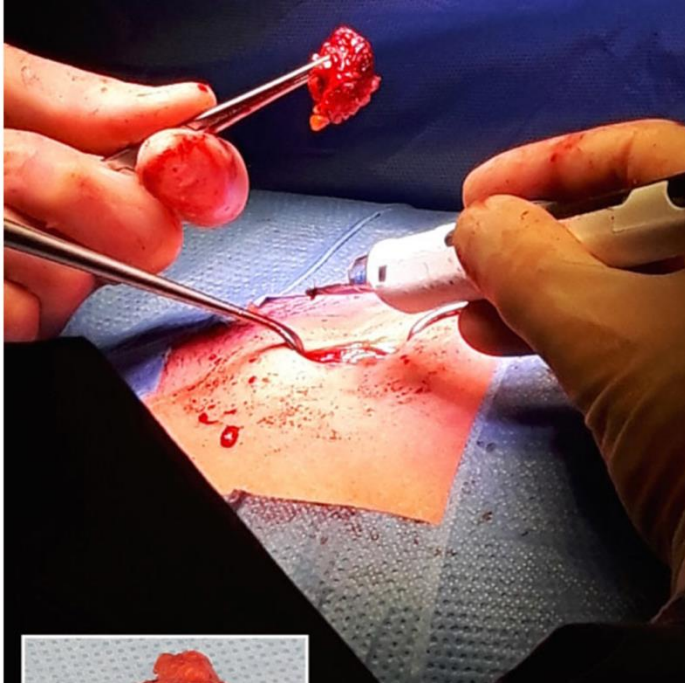


●●● Plaatsen waar endometriose kan voorkomen

- Net onder het buikvlies
- In de eierstokken (endometriomen)
- Op de darm
- In de blaas
- In litteken na een buikoperatie
- In de baarmoeder (adenomyosis)
- Zeer zeldzame gevallen buiten de buikholte (navel, longen, lever)







0,03-1,5% van de vrouwen na sectio caesarea ontwikkelt endometriose in litteken

Waarschijnlijk als gevolg van versleping van endometriumcellen



●●● Anamnese

- Dysmenorroe: pijn bij de menstruatie
- Dyspareunie: pijn bij het vrijen
- Dysurie: pijn bij de mictie, met name cyclusgerelateerd
- Cyclische hematurie (bloed bij de mictie)
- Dyschezie / 'bloating' / loze aandrang, met name cyclusgerelateerd
- Subfertiliteit
- (Chronische) bekkenpijn / buikpijn

Frequentie van voorkomen van de voornaamste klachten bij patiënten met laparoscopisch bewezen endometriose

Klacht:	freq:
dysmenorroe	75%
chronische buikpijn	57%
cyclische darmklachten	48%
subfertiliteit	40%
dyspareunie	35%
dysurie	1%
dyschezie	1%
cyclisch rectaal bloedverlies of hematurie	0,2%



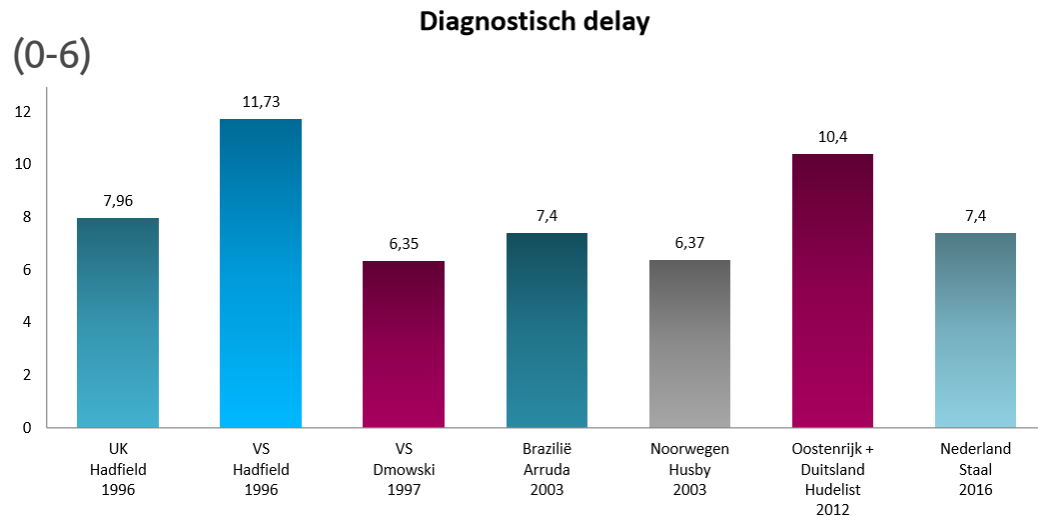
●●● Klachten

- Lage rugpijn
- (Chronische) bekkenpijn / buikpijn
- Licht bloedverlies voor de menstruatie (spotting)
- Hevige bloeding en/of het verlies van stolsels



●●● Tijd tussen klachten en diagnose

- Delay in Nederland: 7.4 jaar
- Delay korter bij subfertiliteit
- Delay langer bij start klachten < 18 jr
- Gemiddeld 1.7 alternatieve diagnoses (0-6)



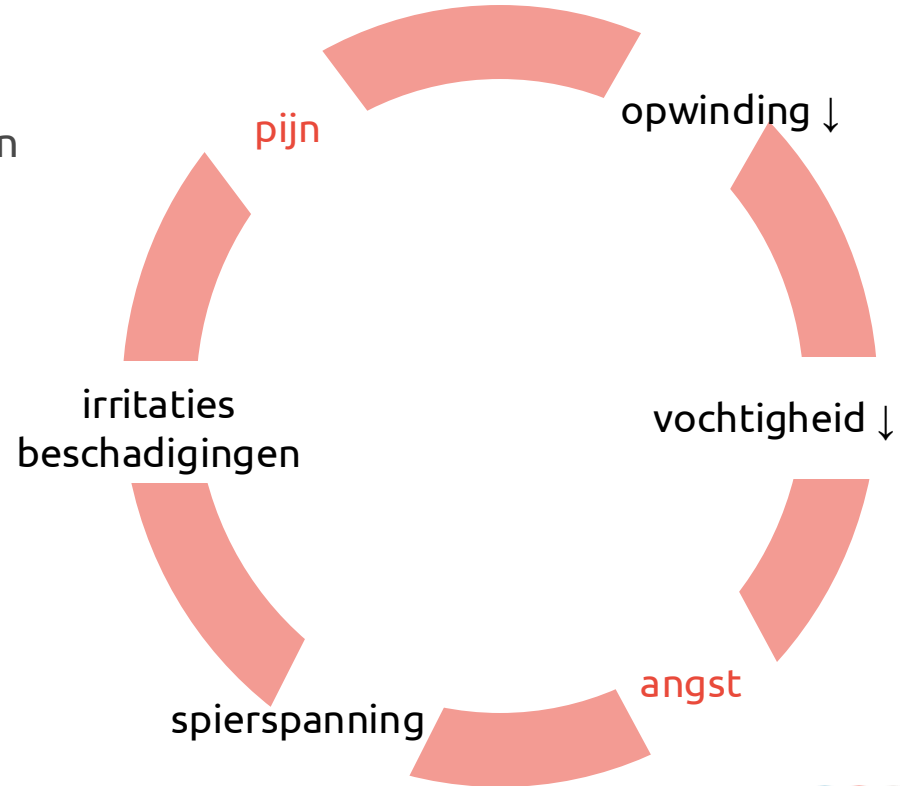
●●● Waarom geeft endometriose pijn?

- Endometrioselaesies reageren op dezelfde manier op hormonen als endometrium, en gaan dus ook bloeden tijdens de menstruatie
- Hoeveelheid en grootte van de laesies hoeft niet samen te hangen met de klachten
- 2 soorten laesies:
 - Oppervlakkige (peritoneale laesies)
 - Diep infiltrerende laesies



●●● Gevolgen van endometriose

- Problemen in relatie, werk, sociaal leven
- (chronische) Pijn, moeheid
 - school-/werkverzuim
- Malaise
 - niet sporten/uitgaan
- Dyspareunie
 - seksuele problemen
- Verlies van productiviteit



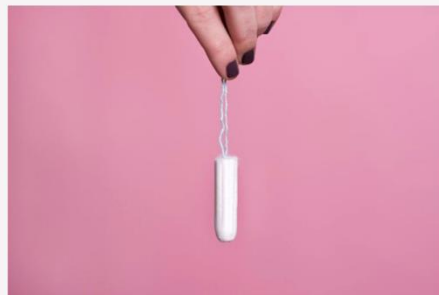
'Erg veel pijn als je ongesteld bent is niet normaal'

Menstruatie Volgens gynaecoloog Judith Huirne leggen veel vrouwen zich onnodig neer bij pijn bij menstruatie. „Er is verbazend weinig aandacht voor deze problematiek.”

Jannetje Koelewijn 13 maart 2018 Leestijd 5 minuten



Judith Huirne (49) is gynaecoloog, gespecialiseerd in de opsporing en behandeling van goedaardige aandoeningen van de vrouwelijke geslachtsorganen. Geen kanker, maar myomen bijvoorbeeld, goedaardige zwellingen van het spierweefsel in de baarmoeder. Het gewone woord is vleesboom. Myomen groeien gemiddeld een centimeter per jaar en worden soms zo groot als een meloen. De helft van de vrouwen tussen de veertig en de vijftig heeft ze. Maar ook bij jongere vrouwen komen ze vaak voor, soms al vanaf hun vijftiengtigste.



© Thinkstock

Een op de drie vrouwen kan niet normaal functioneren door menstruatiepijn

Een op de drie vrouwen heeft zulke heftige menstruatiepijn, dat ze niet normaal kan functioneren. Dat blijkt uit het eerste grootschalige onderzoek naar ongesteldheid door het Radboudumc.



Niet kunnen sporten, je ziek melden of alleen maar in bed kunnen liggen. En dat elke maand weer. Uit het grootste menstruatieonderzoek ooit blijkt dat een derde van de ondervraagde vrouwen niet normaal kan functioneren tijdens ongesteldheid.

De helft van de vrouwen met menstruatieklachten praat daar niet over, legt hoofdonderzoeker en gynaecoloog Bertho Nieboer van het Radboudumc uit. "Ze vertellen bijvoorbeeld niet aan hun familie dat ze dingen moesten laten door hun ongesteldheidsklachten. Het kan zijn dat hierdoor aandoeningen over het hoofd worden gezien."

Onderzoek Radboud MC

- Online vragenlijst onderzoek, ruim 42.000 vrouwen
- 85% maandelijks last van menstruatiepijn
- 70% last van psychische klachten en vermoeidheid rondom menstruatie
- 1 op de 3 moeten taken laten
- < 50% is open over de klachten
 - Taboe?!?

1

op de 3 vrouwen heeft zulke ernstige klachten bij menstruatie dat ze er elke maand een of meer dagen voor thuis moet blijven.

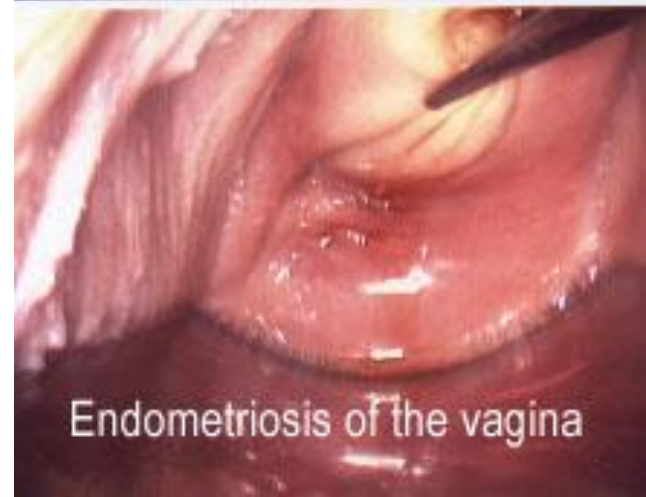
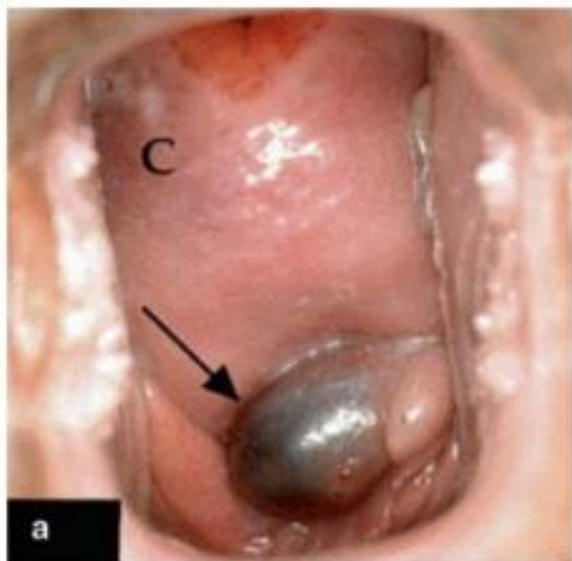


Welke onderzoeken zijn mogelijk?

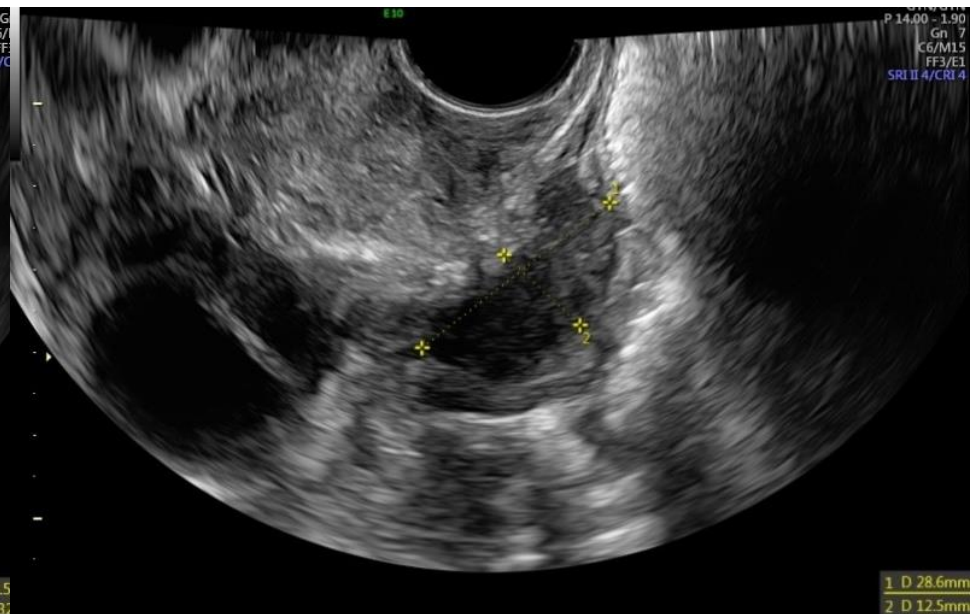
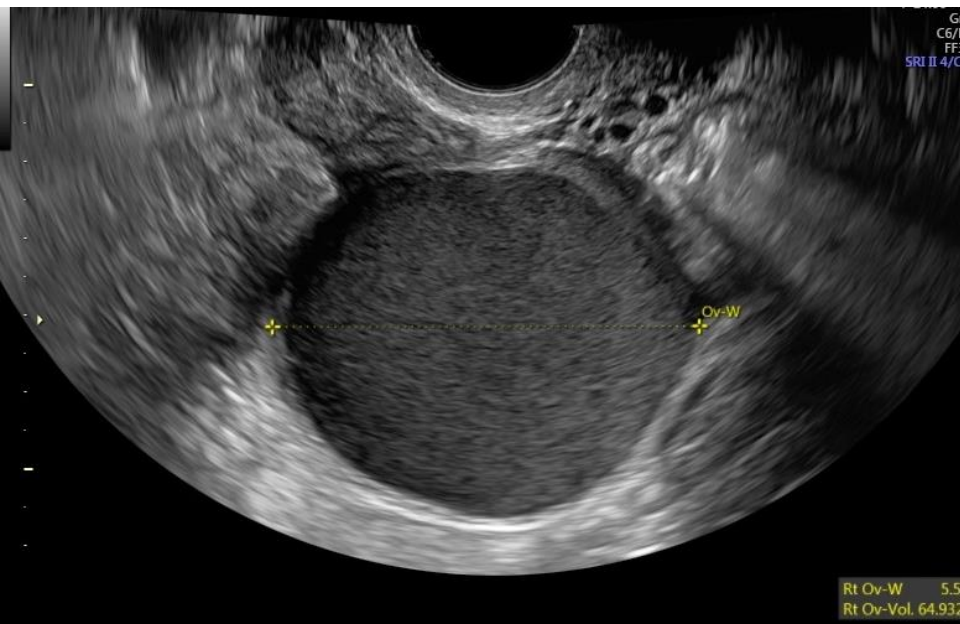
- Gynaecologisch onderzoek
- Echoscopisch onderzoek
- Andere onderzoeken
- Laparoscopie (kijkoperatie)



●●● Lichamelijk onderzoek



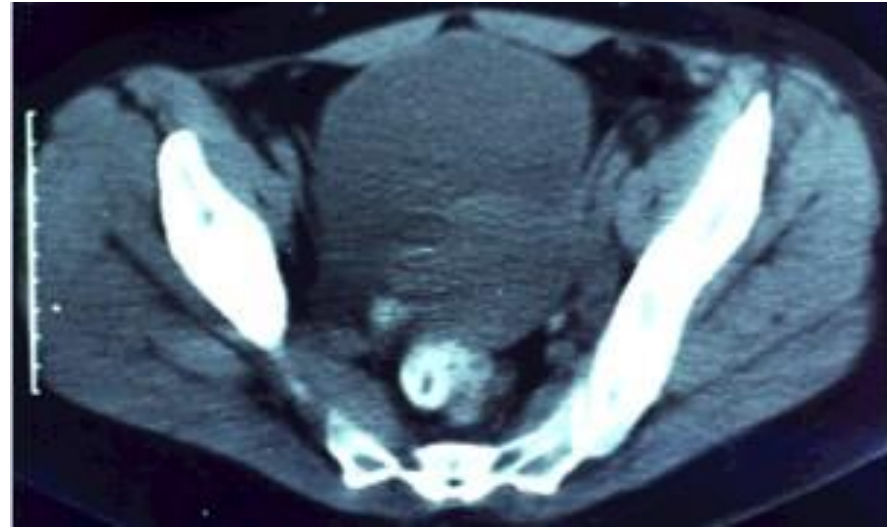
●●● Bevindingen bij echo onderzoek



●●● Aanvullend onderzoek

MRI?

- Bij diep infiltrerende endometriose nuttig voor bepalen beleid
- Niet nuttig voor opsporen oppervlakkige endometriose



●●● Kijkoperatie: gouden standaard voor diagnose

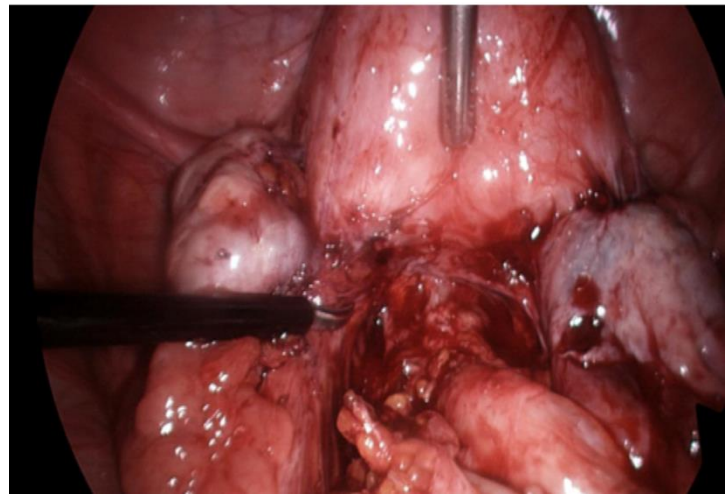
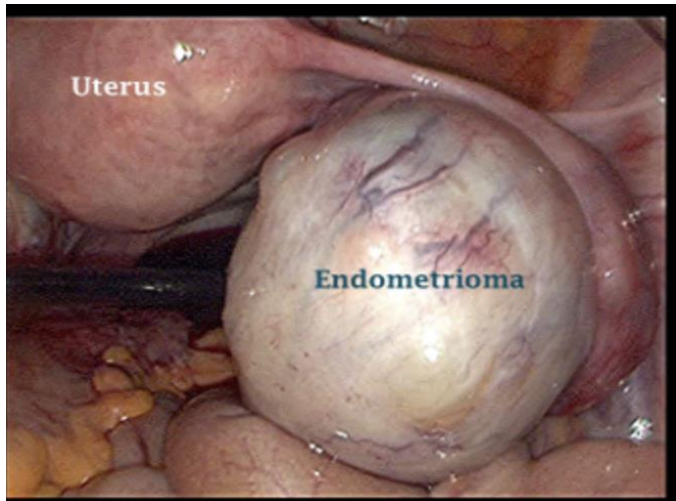
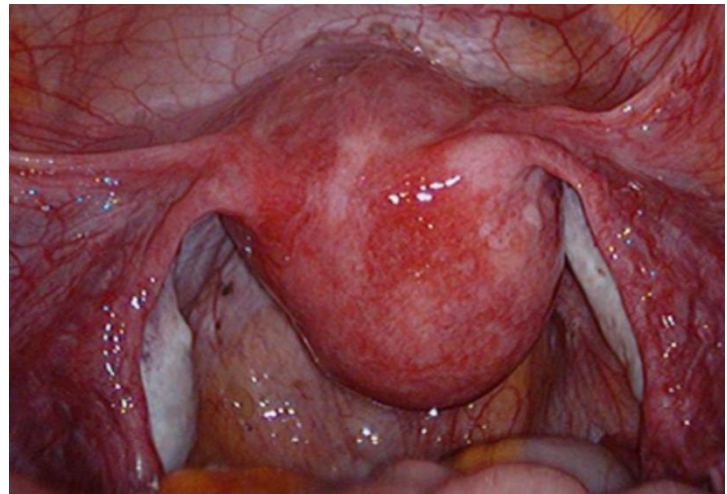
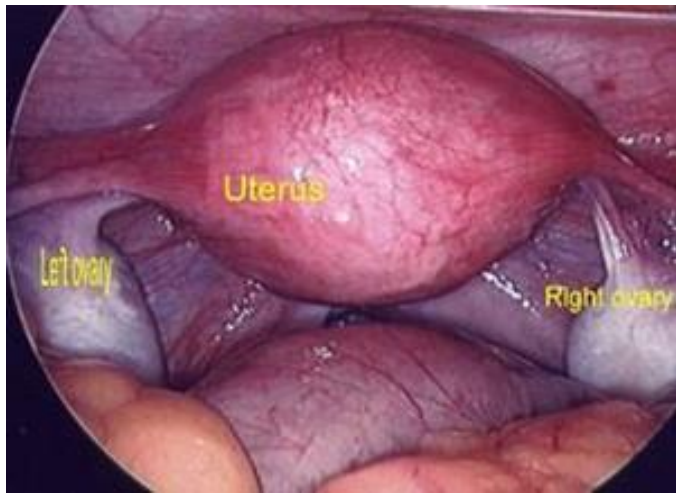
PA: histologische diagnose verkregen d.m.v. laparoscopie

Echter niet altijd nodig:



- Invasieve procedure met risico's
- Behandeling is hier niet van afhankelijk
- Wat je ziet hoeft de pijnklachten niet te verklaren





●●● Is behandeling altijd nodig?

Niet



- bij toeval ontdekt (sterilisatie)
- bij lichte vorm zonder klachten

Wel



- grote chocolade-cyste
- pijnklachten
- bij ernstiger vormen



●●● Ideale pijnbehandeling..

- Behandeling van endometriose laesies en verklevingen
- Voorkomt recidief
- Fertiliteit niet aangedaan
- Geen bijwerkingen
- Geen hormonen
- Niet invasief
- Goedkoop



... bestaat niet 😊!



●●● Welke behandelingen zijn mogelijk?

- De afwachtende benadering
- De symptomatische behandeling
- De hormonale behandeling
- De chirurgische behandeling
- De gecombineerde behandeling (chirurgisch + hormonen)
- Alternatieve therapieën (dieet, Tens, homeopathie, acupunctuur, massage therapie, traditionele Chinese kruiden)





Behandeling endometriose bij pijn

Hormonen

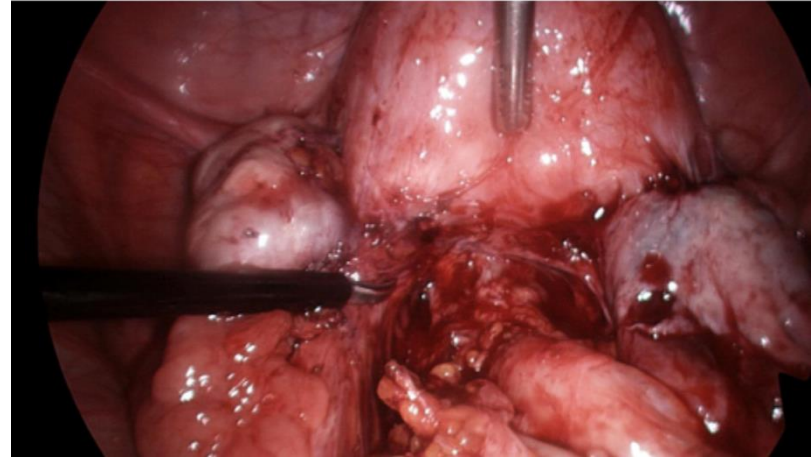
- De pil
- Progestagenen oraal
- Mirena IUD
- GnRH analogen (Lucrin, Zoladex)

Pijnstillers: NSAID's, Morfine
Operatief



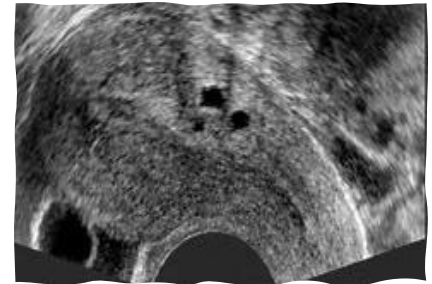
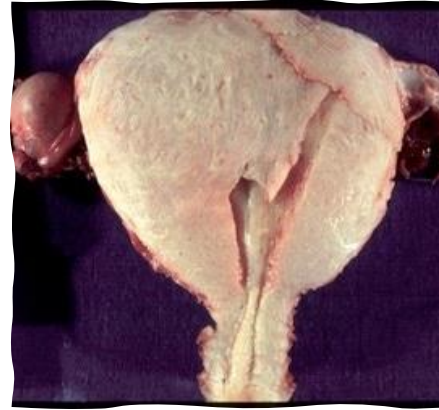
●●● Waarom expertise centra nodig?

- Bij uitgebreide endometriose is het raadzaam alle endometriose weg te halen.
- Ook als dit betekent dat een deel van de dikke/dunne darm / blaas/ urineleiders verwijderd moet worden
- Ingreep met risico's
- Soms tijdelijk stoma



●●● Adenomyose

- Ectopisch endometrium in het myometrium van de uterus
- Oestrogeen-afhankelijke chronische ontsteking
- Meest voorkomende symptomen: dysmenorroe en/of menorrhagie, chronische bekkenpijn en fertiliteitsproblemen
- Vroeger histologische diagnose, meestal gesteld na hysterectomie
- Door verbeterde beeldvorming met echo en MRI nu diagnose veel eerder te stellen



●●● Adenomyose en kliniek

Klachten:

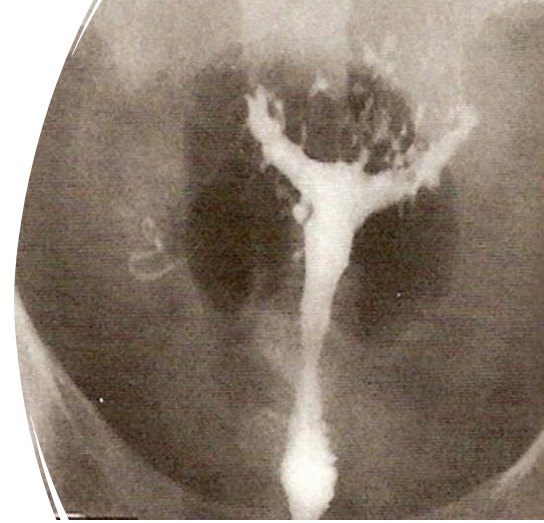
- Veel bloedverlies
- Onregelmatig bloedverlies
- Buik/bekkenpijn
- Menstruatiepijn
- Pijn bij het vrijen
- Gevoelige uterus

Risicofactoren:

- Endometriose
- Roken
- Meerdere zwangerschappen
- Keizersnedes
- Curettages



●●● Adenomyose en fertiliteit

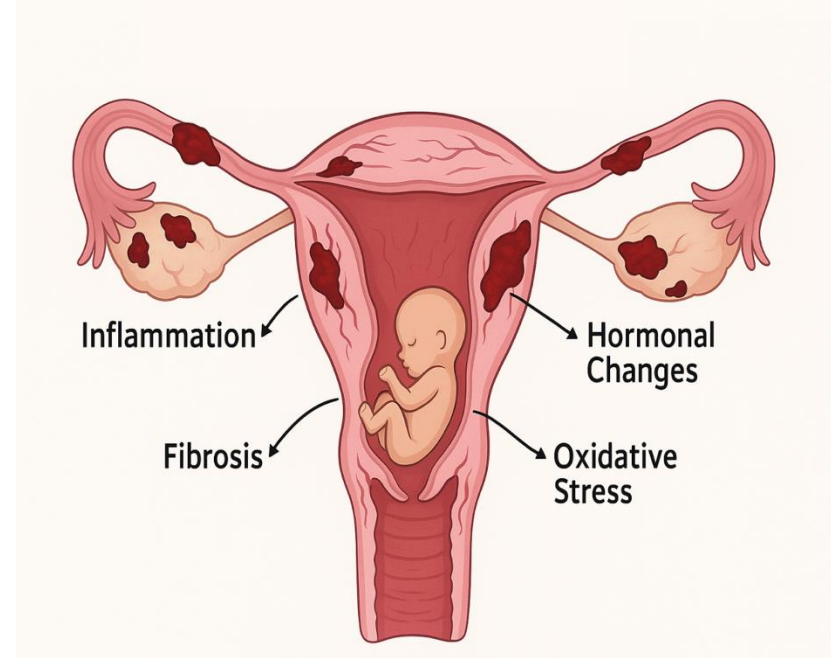


- Door zwangerschap op latere leeftijd meer adenomyose
- Associatie met subfertiliteit lastig door combinatie met endometriose
- Mogelijke mechanismen:
 - toename uteriene peristaltiek
 - ontstekingsreactie beïnvloedt receptiviteit endometrium
 - toxisch effect van oa cytokines op embryo
- Bij IVF 30% minder kans op zwangerschap (RR 0.72) en hoger miskraamrisico (RR 2.1)
 - (Vercellini 2014)
- Hoe meer klachten en hoe meer MUSA criteria hoe negatiever effect op IVF-uitkomst



●●● Adenomyose en zwangerschap

- Miskramen
- Meer obstetrische complicaties bij adenomyose: placenta previa (verstoorde peristaltiek?)
- Retentio placentae
- partus prematurus, IUGR, PE, abruptio (abnormale placentatie door verstoorde junctional zone?)
- 1-9% uterusruptuur na chirurgie ivm adenomyose
- Ernstige adenomyose; overweeg 2e lijns controles



Original Research
Obstetrics

The ADENO study: ADenomyosis and its Effect on Neonatal and Obstetric outcomes: a retrospective population-based study

Connie O. Rees MD, MSc^{a,b,c} Hubertus van Vliet MD, PhD^{a,b}

Received: 3 January 2023 | Revised: 28 February 2023 | Accepted: 5 April 2023
DOI: 10.1111/ajog.154581

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

The association between uterine adenomyosis and adverse obstetric outcomes: A propensity score-matched analysis

Rachel S. Mandelbaum¹ | Samuel J. F. Melville^{1,2} | Caroline J. Violette¹ | Joie Z. G. Hiroaki Komatsu^{1*}, Fuminori Taniguchi³ and Tasuku Harada³
Kaitlin A. Doody¹ | Shinya Matsuzaki³ | Molly M. Quinn¹ | Joseph G. Ouzounian⁴ |
Richard J. Paulson¹ | Koji Matsuo^{5,6}

RESEARCH

Open Access

Impact of adenomyosis on perinatal outcomes: a large cohort study (JSGO database)



AOG SYSTEMATIC REVIEW

Endometriosis and adenomyosis are associated with increased risk of preterm delivery and a small-for-gestational-age child: a systematic review and meta-analysis

METTE R. BRUUN¹ , LINN H. ARENDT^{1,2}, AXEL FORMAN² & CECILIA H. RAMLAU-HANSEN¹

¹Department of Public Health, Section for Epidemiology, Aarhus University, Aarhus, and ²Department of Obstetrics and Gynecology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark

Received: 1 July 2018 | Revised: 5 November 2018 | Accepted: 1 March 2019
DOI: 10.1002/jgo.12799

REVIEW ARTICLE Obstetrics

Systematic review and meta-analysis of adverse pregnancy outcomes after uterine adenomyosis

Maryam Razavi¹ | Arezoo Maleki-Hajjagha² | Mahdi Sepidarkish³ |
Safoura Rouholamin⁴ | Amir Almasi-Hashiani⁵ | Mahroo Rezaeinejad^{6,*}

RBMO

REVIEW

Fertility, pregnancy and neonatal outcomes of patients with adenomyosis: a systematic review and meta-analysis



human
reproduction
update

Reproductive, obstetric, and perinatal outcomes of women with adenomyosis and endometriosis: a systematic review and meta-analysis

Joanne Horton^{1,2}, Monique Sterrenburg^{3,4}, Simon Lane⁵,
Abha Maheshwari⁶ , Tin Chiu Li⁷, and Ying Cheong ^{8,9,*}

¹University of Southampton, Human Development and Health, Southampton, SO17 1BJ, UK, ²University of Southampton, Complete Fertility, Princess Anne Hospital, Southampton, SO16 5TA, UK, ³University of Sheffield, Academic Unit of Medical, Sheffield, S10 2TN, UK, ⁴University of Sheffield, Sheffield Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Obstetrics and Gynaecology, Sheffield, S10 2SE, UK, ⁵University of Southampton, Institute for Life Sciences, Southampton SO17 1BJ, UK, ⁶University of Aberdeen, Obstetrics and Gynaecology, Aberdeen, AB25 2ZL, UK, ⁷Chinese University of Hong Kong, Department of Obstetrics and Gynaecology, Shatin, Hong Kong and ⁸University of Southampton, Human Development and Health, Southampton SO17 1BJ, UK and ⁹University of Southampton, Complete Fertility, Princess Anne Hospital, Southampton SO16 5TA, UK

*Correspondence address: University of Southampton, Human Development and Health, Southampton, SO17 1BJ and Complete Fertility, Princess Anne Hospital, Southampton, SO16 5TA, United Kingdom. E-mail: y.cheong@soton.ac.uk <https://orcid.org/0000-0002-3652-2447>

●●● Adenomyose en zwangerschap



miskramen



niet vorderende partus



kunstverlossing



keizersnedes



Placenta praevia



groei restrictie

Dit benadrukt het belang van goede
preconceptionele counseling en prenatale zorg!

- Frequente biometrieën
- Low-dose aspirin gebruik
- Counseling rondom risico subfertiliteit en miskramen



●●● Wat je moet weten over adenomyose

- Door verbeterde beeldvorming diagnose nu vroeger te stellen
- Verhoogd risico bij ingrepen aan/in de uterus
- Komt vaak samen voor met endometriose en myomen
- Minder kans op zwangerschap bij IVF en hoger miskraamrisico
- Meer zwangerschapscomplicaties
- Behandeling d.m.v. hormonale onderdrukking of chirurgie





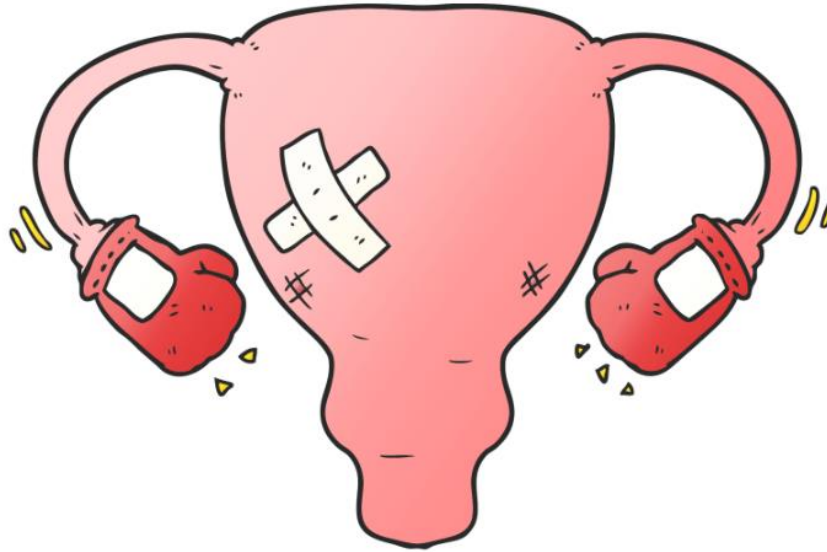
TAKE HOME MESSAGES

- Endometriose is een goedaardige aandoening
- Verzuim door menstruatiepijn is niet normaal!
- Normale bevindingen bij lichamelijk onderzoek sluit endometriose niet uit (Bij vrouwen met onbegrepen buikklachten vaker in DD)
- Belang van vroege diagnose en behandeling
- Beïnvloeding kwaliteit van leven
- Laagdrempelig pragmatische behandeling met continu hormonaal preparaat (met follow up!)



●●● Vragen?

Just because you can't see it
Doesn't mean it doesn't exist!!



#MAARJEZIETERNIETSVAN

