

Endometriose

Gynaecologie



Beter voor elkaar

Inleiding

Aan de binnenkant van de baarmoeder bevindt zich een laagje slijmvlies. Soms komen stukjes van dit slijmvlies buiten de baarmoeder terecht. Dit wordt endometriose genoemd. Door middel van deze folder wil de afdeling Gynaecologie van het Ikazia Ziekenhuis u meer informatie geven over endometriose. In de folder vindt u uitgebreide informatie over de aandoening en de diverse behandelmogelijkheden. Wij adviseren u om deze folder zorgvuldig te lezen.

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. Deze hormonen worden aangemaakt door de eierstokken. Aan het einde van de menstruatiecyclus maken ze minder hormonen aan. De baarmoeder stoot dan het opgebouwde slijmvlies af: 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 vagina (schede) weg. De kleine bloedingen in de buikholte kunnen daardoor verklevingen veroorzaken. Door het ontstaan van deze verklevingen is het soms moeilijk om zwanger te worden. Endometriose is geen kwaadaardige ziekte. Wel kan deze aandoening vervelende klachten geven of, naast verminderde vruchtbaarheid, een rol spelen bij hevige menstruatiepijn. Vaak zijn er helemaal geen klachten.

Hoe ontstaat endometriose?

Men vermoedt dat er verschillende manieren zijn waarop endometriose ontstaat. Bij de menstruatie stroomt het bloed niet alleen via de vagina 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.

Plaatsen waar endometriose kan voorkomen

Endometriose komt vaak voor 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 endometriose plekjes 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 vagina 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.

Ernstiger 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. Enkele veelvoorkomende klachten zijn:

- 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 treedt de pijn vaak steeds eerder op. 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 endometriose plekjes rond de top van de vagina. Pijn aan de ingang van de vagina heeft meestal een andere oorzaak. Bij klachten over een pijnlijke samenleving 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, ontstaan nogal eens problemen met de stoelgang zoals moeizame en/of pijnlijke ontlasting. Bij ingroei van endometriose onder het darmslijmvlies kan zelfs rectaal bloedverlies optreden. Dit gebeurt vaak tijdens de menstruatie, maar soms ook daarbuiten. Meestal heeft rectaal bloedverlies een andere oorzaak, zoals aambeien.
- Plasklachten
Plasklachten, zoals pijn bij het plassen of vaker aandrang hebben, 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 menstruatie bloederig zijn.

Sociale gevolgen

Pijnklachten hebben soms nare gevolgen. Soms is de pijn bij de menstruatie 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. Uw arts zal er ook naar vragen als u met dergelijke klachten op het spreekuur komt.

Verminderde vruchtbaarheid

Ernstige vormen van endometriose waarbij chocoladecysten in de eierstok en/of verklevingen in de buik aanwezig zijn, bemoeilijken vaak 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.

Onderzoeken

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

Gynaecologisch onderzoek

Bij onderzoek met een speculum (spreider) beoordeelt de arts de baarmoedermond en vaginawand. Soms ziet men paars doorschemerende kleine plekjes in de top van de vagina, achter de baarmoedermond. Dit zijn endometriose plekjes die ingroeien in het weefsel tussen de achterwand van de vagina en de endeldarm.

Door middel van vaginaal toucher (inwendig onderzoek met twee vingers en de andere hand op de buik) kan de arts voelen of de eierstokken vergroot zijn.

Ook is het soms mogelijk endometriose knobbeltjes te voelen aan de ophangbanden van de baarmoeder.

Daarvoor is vaak een rectaal toucher (inwendig onderzoek met een vinger via de anus) noodzakelijk. Druk op deze plekjes is meestal pijnlijk. Het gynaecologisch onderzoek geeft de meeste informatie als het vlak voor of tijdens de menstruatie wordt uitgevoerd. Endometriose plekjes achter de baarmoeder in de top van de vagina zijn dan het best te voelen.

Echoscopisch onderzoek

Echoscopie is een onderzoek dat gebruik maakt van hoogfrequente geluidsgolven. Dit onderzoek doet men bij een volle blaas via de buikwand en bij een lege blaas via de vagina. Sommige vormen van endometriose zijn vaak 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 folder 'Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsstoornissen'.

MRI-scan

Door middel van een MRI-scan kan duidelijk worden of er sprake is van endometriose. MRI staat voor magnetische resonantie en wordt gebruikt om doorsnedefoto's van het lichaam te maken. Een MRI levert vaak informatie op die met andere onderzoeken niet te verkrijgen is. Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie.

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 stof CA125 in het bloed is nogal eens verhoogd bij uitgebreidere vormen van endometriose, maar is vaak normaal bij lichtere vormen. Een enkele keer adviseert de gynaecoloog bloedonderzoek om de waarde van het CA125 te bepalen. Deze waarde is bij andere ziekten soms ook verhoogd, dus het zegt niet altijd zoveel.

Is altijd behandeling nodig?

Soms ontdekt men endometriose bij toeval, zoals bij het maken van een uitstrijkje of bij een kijkoperatie. Behandeling is dan niet altijd 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 is alsnog behandeling mogelijk. 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 onder het kopje 'Endometriose en vruchtbaarheid'.

Behandelingen

Behandeling van endometriose is mogelijk 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 is geen behandeling nodig.

Voornamelijk pijnklachten

U krijgt medicijnen of de gynaecoloog brandt de endometriose plekje tijdens een kijkoperatie weg. Als chocoladecysten de pijnklachten veroorzaken, is vaak een grotere operatie nodig. 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 adviseert de gynaecoloog soms pas als andere medicijnen onvoldoende helpen. Operatieve behandelingen in verband met pijnklachten zijn meestal pas zinvol als medicijnen onvoldoende helpen.

Problemen met zwanger worden

Als richtlijn geldt: geen behandeling bij lichte vormen van endometriose, wegbranden van kleine plekje bij een kijkoperatie, of een grotere operatie bij verklevingen of chocoladecysten. Sommige artsen adviseren een aantal maanden na de operatie aanvullende hormoonbehandeling.

Medicijnen: pijnstillers

Prostaglandine-synthetase-remmers (o.a. diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen).

Als pijnlijke menstruaties op de voorgrond staan, helpen deze middelen over het algemeen goed om de menstruatiepijn te verminderen. U neemt ze alleen in tijdens de menstruatie, op de dagen van veel buikpijn. Het is belangrijk zo snel mogelijk met het innemen te beginnen als de menstruatie opkomt: ze werken veel minder als de pijn al in volle hevigheid aanwezig is. In de bijsluiters beschrijft men veel mogelijke bijwerkingen, maar in de praktijk komen ze zelden voor.

Medicijnen: hormonen

Behandelingen met hormonen hebben als doel de opbouw van baarmoederslijmvlies tegen te gaan. Het maandelijkse opbouwen en afstoten van het endometrium slijmvlies (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 plekje op het buikslijmvlies. 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 adviseert de arts bij endometriose 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 endometriose plekjes blijven hierdoor ook rustig.

Bij de keuze van de pil geeft men de voorkeur aan een pil die wat meer progestagenen dan oestrogenen bevat (beide zijn hormonen die ook in de natuurlijke menstruatiecyclus door het lichaam gemaakt worden).

Soms ontstaat tussentijds bloedverlies. 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 driefasen pillen 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 niet voor vrouwen 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 uitsluitend het hormoon progesteron bevatten zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt en daarmee geen menstruatie. Voorbeelden van deze preparaten zijn Orgametril®, Provera® of Duphaston®. Soms treedt tussentijds bloedverlies op. Een frequente bijwerking is vocht vasthouden en gewichtstoename, maar ook een vette huid, depressiviteit of minder zin hebben in vrijen komen soms 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. Toediening is mogelijk als injectie in een spier, als neusspray, of in de vorm van een kleine capsule net onder de buikhuid. Doordat de eierstokken dan weinig vrouwelijke geslachtshormonen aanmaken, wordt er geen baarmoederslijmvlies meer opgebouwd en afgestoten. De menstruaties verdwijnen en endometriose plekjes verschrompelen.

Chocoladecysten in de eierstokken worden wel kleiner, maar verdwijnen over het algemeen niet. Ook verklevingen blijven aanwezig.

LH-RH-agonisten 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 vagina. De bijwerkingen verdwijnen als u met deze medicijnen stopt. Om deze klachten te bestrijden en om botontkalking bij langdurig gebruik tegen te gaan, 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 stelt de gynaecoloog dan een operatieve of aanvullende hormonale behandeling voor, in combinatie met tijdelijk medicatiegebruik.

Operaties

Laparoscopie (kijkoperatie)

Bij een laparoscopie verricht de gynaecoloog soms meteen al een behandeling, zoals het wegbranden van kleine endometriose plekjes.

Bij uitgebreidere vormen van endometriose is behandeling via laparoscopie vaak onmogelijk, vooral als er ernstige verklevingen zijn.

Meer informatie vindt u in de folder 'De laparoscopische operatie'.

Laparotomie

Een laparotomie is een operatie die via een snede in de buikwand plaatsvindt. Meestal gebeurt dit via een 'bikinisnee': 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 is het mogelijk een deel van de eierstok waarin zich een of meerdere chocoladecysten bevinden, weg te nemen.

Soms is het nodig een hele eierstok te verwijderen. Vaak is het onmogelijk tijdens een operatie alle endometriosehaardjes weg te nemen. Daarom adviseert de arts in de meeste gevallen een nabehandeling met hormonen.

Verwijderen van de eierstokken en/of de baarmoeder

Een klein aantal vrouwen met ernstige endometriose ondervindt onvoldoende baat van de beschreven 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 om de baarmoeder te verwijderen (uterusextirpatie 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 niet weg te nemen. Over deze operatie vindt u informatie in de brochure 'Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen'.

Het nadeel van het verwijderen van beide eierstokken is dat u voortijdig in de overgang komt. Overgangsklachten als opvliegers, nachtzweeten en een droge vagina 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 buikholte weer actief worden bij behandeling met oestrogenen. In de praktijk komt dit zelden voor, omdat slechts een kleine hoeveelheid oestrogeen wordt toegediend.

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

Bij enkele vrouwen bevindt de endometriose zich in de achterwand van de vagina. 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. De gynaecologen van het Ikazia Ziekenhuis werken hiervoor nauw samen met chirurgen die gespecialiseerd zijn in darmoperaties.

Endometriose en vruchtbaarheid

Tijdens een kijkoperatie in verband met kinderwens ziet de gynaecoloog nogal eens kleine endometriose plekjes op het buikvlies; 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 stelt de gynaecoloog vaak wel behandeling voor, zoals een laparoscopische (kijkbuis) of grotere operatie. Soms bespreekt de arts 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 geeft u verdere informatie.

Zelfhulporganisaties

Freya

Postbus 476

6600 AL Wijchen

T/F (024) 645 10 88

<http://www.freya.nl>

Landelijke patiëntenvereniging die vanuit ervaringsdeskundigheid een luisterend oor kan bieden en informatie kan verstrekken aan paren die ongewild kinderloos zijn

Belangengroep Endometriose

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

Secretariaat:

Kerkvonder 28

6595 MZ Ven Zelderheide

T 077 472 16 78 (maandag en vrijdag tussen 16–18 uur);

T 077 373 87 10 (donderdag 14.00 – 17.00 uur),

T 0478 502 003 (dinsdag 20.00–22.00 uur)

Stichting Voorlichting en Zelfhulp Gynaecologie (VZG)

Nieuwegracht 24 A

3521 LR Utrecht

T (030) 231 05 58 (ma. t/m vr. van 9.30–12.30 uur)

F (030) 231 05 58

Verklarende woordenlijst

Baarmoedermond	onderste deel van de baarmoeder dat in de vagina (schede) zichtbaar is
Chocoladecyste	een holte in de eierstok die gevuld is met oud bloed (ook wel endometrioom genoemd)
CT-scan	afkorting van computertomografiescan, 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 vagina (bij lege blaas) worden uitgevoerd
Endometrioom	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 (uterusextirpatie)
Laparoscopie	operatie via een kijkbuis (in de buik kijken)
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)
Postmenopauze	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)
Vagina	schede

Tot slot

Indien u nog vragen heeft is uw gynaecoloog altijd bereid ze te beantwoorden.

U kunt ook altijd contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie van het Ikazia Ziekenhuis. Deze is op werkdagen tussen 08.15 en 16.30 uur bereikbaar via **T** 010 297 52 40.

De inhoud van deze brochure is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.