



academisch ziekenhuis
Maastricht

azM

Polikliniek voor abnormaal vaginaal bloedverlies

Informatie over onderzoeken en behandelingen



1.	Inleiding	3
2.	Uw bezoek op de polikliniek voor abnormaal vaginaal bloedverlies	3
3.	Onderzoeken	4
4.	Wat wordt verstaan onder abnormaal vaginaal bloedverlies?	7
5.	Wat zijn oorzaken van hevig bloedverlies?	8
6.	Behandelingen	9
	Medicijnen: niet-hormonen	10
	Medicijnen: hormonen	11
	Operatieve behandeling van het baarmoederslijmvlies	13
	Operatieve verwijdering van de baarmoeder [hysterectomie of uterusextirpatie]	14
7.	Contact	14

Maastricht UMC+



academisch ziekenhuis
Maastricht
azM



Maastricht University

azM en UM werken samen onder de naam Maastricht UMC+

1. Inleiding

Van uw huisarts hebt u een verwijzing gekregen voor de gynaecoloog op de polikliniek voor abnormaal vaginaal bloedverlies.

Het is belangrijk dat u zo goed mogelijk op de hoogte bent wat uw klacht inhoud en van de verdere onderzoeken en/of behandeling bij abnormaal vaginaal bloedverlies.

Deze folder geeft u informatie over het verloop van de onderzoeken en behandelingen bij abnormaal vaginaal bloedverlies in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM). Ook wordt de tijdsplanning van verwijzing van de huisarts tot de laatste polikliniekcontrole beschreven.

De tijdsplanning is zo gemaakt dat in korte tijd alle benodigde onderzoeken en behandelingen verricht kunnen worden.

Niet vergeten:

- Uw ponsplaatje mee te nemen of een nieuw ponsplaatje te laten maken op het Poliplein.
- Uw verwijsbrief van de huisarts mee te nemen.

2. Uw bezoek aan de polikliniek voor abnormaal vaginaal bloedverlies

U moet zich melden op polikliek Gynaecologie op Niveau 1.

De polikliniek medewerker ontvangt u en hij/zij controleert uw gegevens.

De arts zal u eerst vragen naar de reden van uw komst. Meestal is het verstandig uw cyclus bij te houden en de data op te schrijven waarop de laatste menstruaties begonnen of het bloedverlies optrad.

Als u tijdens de menstruaties veel bloedverlies heeft, wilt u dan de



U wordt meteen behandeld als dit mogelijk en/of noodzakelijk is

bijgevoegde menstruatiescorekaart invullen.

De gynaecoloog zal u vervolgens vragen naar uw algehele gezondheid, naar bijzonderheden in uw familie, of u medicijnen gebruikt en naar eventuele eerdere zwangerschappen en bevallingen. Ook kan hij/zij vragen stellen over seks. U hoeft zich hierbij niet te schamen; alles wat u bespreekt is vertrouwelijk. Zeker als er in het verleden iets vervelends is gebeurd op seksueel gebied, maar ook als u gewoon opziet tegen het gesprek of het onderzoek, kunt u dit aan de arts vertellen.

U krijgt uitgebreide informatie over het onderzoek en de behandeling en u hebt de mogelijkheid om vragen stellen. Na dit gesprek vindt het onderzoek door de arts plaats en, als dit mogelijk en/of noodzakelijk is, ook de behandeling.

3. De onderzoeken


Gynaecologisch onderzoek

Het belang van het onderzoek is om de oorzaak van het bloedverlies te vinden. Bij het gynaecologisch onderzoek brengt de arts een spreider [speculum, eendenbek] naar binnen om de schede en de baarmoedermond te kunnen zien. De spreider wordt onder de kraan verwarmd. Om het inbrengen van de spreider zo gemakkelijk mogelijk te laten verlopen is het belangrijk dat u de billen zover mogelijk over de rand van de stoel schuift en de benen open laat vallen.


Eerst worden de schaamlippen gespreid. Als u licht perst terwijl de spreider wordt

ingebracht, opent de schede zich iets. Het inbrengen doet dan in principe geen pijn.

Na het inbrengen wordt de spreider geopend. Zo kan de arts de baarmoedermond beoordelen en zo nodig een uitstrijkje maken en kweken afnemen. Het uitnemen van de spreider verloopt gemakkelijker als u licht perst en probeert te ontspannen.



Het inbrengen doet
dan in principe
geen pijn



Onderzoek met behulp van geluidsgolven

Voor onderzoek van de inwendige geslachtsorganen worden een of twee vingers in de schede gebracht en wordt met de andere hand op uw buik gevoeld (vaginaal toucher). Zo kan de arts de ligging en de grootte van de baarmoeder en de eierstokken beoordelen en bij klachten de pijnlijke plek onderzoeken.

Afname biopsie van baarmoederslijmvlies

Soms kan er reden zijn om wat baarmoederslijmvlies af te nemen uit de baarmoeder om door de patholoog te laten onderzoeken of de cellen en de opbouw van het slijmvlies normaal zijn. Dit gebeurt door het verrichten van een pipelle. Dit is een dun slangetje wat via de baarmoedermond in de baarmoeder wordt opgeschoven. Zodra het op de juiste plek ligt wordt door een vacuümsysteem het aanwezige baarmoederslijmvlies opgezogen in het slangetje. Het afnemen van het slijmvlies kan gevoelig zijn.

Echoscopie

Echoscopie is een onderzoek dat gebruik maakt van geluidsgolven. Het onderzoek kan via de buikwand of de vagina (inwendige echo) plaatsvinden. Bij een niet al te grote baarmoeder geeft echoscopisch onderzoek via de vagina de beste informatie over eventuele afwijkingen van de baarmoeder of de eierstokken. Bij een inwendige echo ligt u op de gynaecologische stoel. Om de dunne transducer (hier wordt de echo mee gemaakt) wordt een condoom gedaan. Daarop wordt een glijmiddel aangebracht om het inbrengen in de vagina gemakkelijker te maken. Het inbrengen doet meestal geen pijn. Sommige vrouwen hebben moeite met een inwendige echo. Dat kan te maken hebben met vervelende seksuele ervaringen in het verleden of met een eerder pijnlijk gynaecologisch onderzoek.

Wat ook de reden is, bespreek het van tevoren met uw arts, zodat u samen naar een oplossing kunt zoeken.

Watercontrastecho

Het volgende onderzoek kan een watercontrastecho zijn.

Een watercontrastechoscopie is een simpele manier om poliepen, vleesbomen, vorm afwijkingen en andere afwijkingen van de baarmoederholte op te sporen. Het is een inwendig echoscopisch onderzoek waarbij de binnenkant van de baarmoeder zichtbaar wordt gemaakt door water in de baarmoederholte in te brengen. Water is op een echo zwart, weefsel in en rond de baarmoederholte is grijs. Zo is het mogelijk de vorm en de inhoud van de baarmoederholte goed te onderzoeken.

Bij een waterecho wordt een dun slangetje door de baarmoederhals in de baarmoederholte gebracht. Vervolgens wordt opnieuw een vaginale echo gemaakt. Terwijl via de katheter steriel water in de baarmoeder gespoten wordt, is op de monitor zichtbaar hoe de baarmoederholte zich met water vult. U kunt zelf meekijken. U hoeft voor dit onderzoek geen volle blaas te hebben.

Wat voelt u van dit onderzoek?

Soms is het inbrengen van de katheter kortdurend gevoelig, maar de meeste vrouwen voelen dit nauwelijks. Het inspuiten van het water veroorzaakt soms een lichte menstruatieachtige pijn; de meeste vrouwen voelen ook hiervan niets. Tijdens het onderzoek loopt soms water langs de katheter via de vagina weg. Ook na afloop kunt u nog wat water verliezen dat bloederig kan zijn. Dat kan geen kwaad. Een maandverband is voldoende om het op te vangen.

Wanneer is het verstandig om het onderzoek uit te stellen?

Het onderzoek wordt niet gedaan als er een kans is dat u net bevrucht of zwanger bent. Wanneer u geen anticonceptie gebruikt en wel samenleving heeft gehad zal het onderzoek alleen in de eerste twee weken na het begin van de menstruatie verricht worden. Gebruikt u betrouwbare anticonceptie dan kan het onderzoek tijdens de gehele cyclus plaatsvinden echter liever niet gedurende de menstruatie tenzij continu vaginaal bloedverlies de reden voor het onderzoek is.

Hysteroscopie

Naast een waterecho kan het nodig zijn om een hysteroscopie te verrichten.

Bij sommige spreekuren kan dit direct verricht worden, anders zult u hier een aparte afspraak voor krijgen.

Een hysteroscopie is een onderzoek waarbij met een dun kijkbuisje in de baarmoeder wordt gekeken met een camera. Een eventueel aanwezige kleine poliep of vleesboom kan bij het hysteroscopisch onderzoek direct worden verwijderd. Over het algemeen kan het onderzoek zonder verdoving plaatsvinden waarbij uzelf op de monitor mee kunt kijken. Het lijkt ingrijpend maar dat valt over het algemeen wel mee.

Blijkt bij de hysteroscopie dat de afwijkingen iets te groot zijn, dan komt u in aanmerking voor een hysteroscopie op de operatiekamer.

Na het onderzoek

Na het onderzoek kunt u zich weer aankleden. De arts bespreekt met u wat hij/zij gevonden heeft en wat de volgende stappen kunnen zijn. Hierna krijgt u nog informatie voor thuis. Als u nog vragen hebt, kunt u deze gerust ook dan nog stellen.

Na het onderzoek maakt de medewerker polikliniek met u een controleafspraak. De controle vindt ongeveer twee weken later plaats.

4. Wat wordt verstaan onder abnormaal vaginaal bloedverlies?

Onder abnormaal vaginaal bloedverlies wordt verstaan hevig bloedverlies bij de menstruatie, onregelmatig bloedverlies, bloedverlies na de overgang en bloedverlies na de gemeenschap.

Hevig bloedverlies betekent voor elke vrouw iets anders. Sommigen vinden bloedverlies hevig als het meer is dan zij gewend zijn; anderen noemen het



Bij een hysteroscopie kunt u zelf mee kijken

hevig omdat zij veel tampons of maandverband nodig hebben, doorlekken, en zich zeer vaak moeten verschonen. Een nauwkeurige definitie van hevig bloedverlies is er niet. Verlies van stolsels (dikke brokken) en bloedarmoede beschouwt men meestal als kenmerken van hevig bloedverlies. Of hevig bloedverlies een reden is tot verder onderzoek en eventuele behandeling, hangt af van uw klachten. U bent degene die aangeeft of dit nodig is. Hevig bloedverlies is vervelend, maar kan meestal geen kwaad. Alleen als er sprake is van bloedarmoede, adviseert de arts vaak wel behandeling.

Sommige vrouwen menstrueren al van jongs af aan hevig. Zij weten nauwelijks anders en hebben vaak geleerd ermee te leven. Voor veel vrouwen ontstaat de klacht na hun dertigste of veertigste jaar, soms na het stoppen van de pil. Hevig bloedverlies heeft verschillende oorzaken, die ieder een andere aanpak vraagt. Er wordt geschat dat zo'n tien tot vijftien procent van de vrouwen last heeft en medische hulp zoekt.

5. Wat zijn oorzaken van hevig bloedverlies? _____

De hoeveelheid menstruatiebloed is onder andere afhankelijk van de dikte van het opgebouwde baarmoederslijmvlies. Door de eierstokken gemaakte hormonen verzorgen de opbouw van dit slijmvlies. Bij een daling van de hormoonspiegel stoot de baarmoeder het slijmvlies af. Hierbij ontstaat een bloeding: de menstruatie. Naarmate de overgang nadert, maken de eierstokken onregelmatiger hormonen. Daardoor wordt soms heel veel slijmvlies opgebouwd, dat bij afstoting een sterke bloeding geeft. Bij pilgebruik blijft het slijmvlies vaak dun; het bloedverlies is dan minder dan bij een natuurlijke menstruatie.

Hevig bloedverlies
betekent voor elke
vrouw iets anders

Niet alleen hormonen en de opbouw van het slijmvlies beïnvloeden het bloedverlies, ook de baarmoeder zelf speelt een rol. De baarmoeder, die de vorm en grootte van een peer heeft, bestaat uit een spierwand. Aan de binnenzijde is er de baarmoederholte. De spierwand is aan de binnenkant bekleed met slijmvlies. De wanden bekleed met het slijmvlies liggen tegen elkaar aan, zodat er in wezen geen sprake is van een echte holte. Veranderingen in de vorm van deze 'holte' bijvoorbeeld door de aanwezigheid van een poliep of een vleesboom [myoom] hebben nogal eens overmatig bloedverlies tot gevolg. Ook bij een baarmoeder met veel grote myomen kan er sprake zijn van hevig bloedverlies, evenals bij adenomyose en endometriose. Dit zijn afwijkingen waarbij het slijmvlies dat de baarmoederholte bekleedt, ook in de wand van de baarmoeder of buiten de baarmoeder aanwezig is. Bij endometriose staan vaak pijnlijke menstruaties op de voorgrond.

Een enkele keer veroorzaken afwijkingen in de bloedstolling of medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden, hevig bloedverlies. Ook door een spiraaltje kan het bloedverlies toenemen. Bij 60% van de vrouwen vindt de gynaecoloog geen duidelijke verklaring voor het hevige bloedverlies.

6. Behandelingen

Als de gynaecoloog afwijkingen vindt die het hevige vloeien kunnen verklaren, zoals poliepen of vleesbomen in de baarmoederholte, bespreekt hij/zij met u of het mogelijk is ze te verwijderen en hoe dit kan gebeuren. Vaak adviseert de gynaecoloog dan een hysteroscopische operatie. Hierbij wordt via een kijkbuis in de baarmoeder gekeken en de poliep of vleesboom verwijderd. Dit kan meestal poliklinisch zonder narcose en vindt dan plaats op de Lichte Behandelpoli Gynaecologie. Wanneer de afwijking te groot is of de arts schat in dat dit voor u beter is dan kan de ingreep ook onder algehele narcose plaats vinden. Bij een heel grote baarmoeder met veel vleesbomen is soms een baarmoederverwijdering de enige oplossing. Als de gynaecoloog geen duidelijke

Na behandeling
minder hevig of
helemaal geen
bloedverlies meer

verklaring voor de hevige menstruaties vindt, zijn verschillende behandelingen mogelijk: behandelingen met medicijnen, een spiraal met hormonen (progesteron) die in de baarmoeder wordt ingebracht (mirena), operatieve behandelingen van het baarmoederslijmvlies of verwijdering van de baarmoeder.

Bij de meeste behandelingen worden de menstruaties minder hevig en soms is er helemaal geen bloedverlies meer. Het effect van de behandeling op langere termijn is niet altijd blijvend. Het is niet altijd te voorspellen welke behandeling voor u het meest geschikt is. Doorgaans adviseert de gynaecoloog met de minst ingrijpende behandeling te beginnen. Verwijdering van de baarmoeder komt meestal pas als laatste mogelijkheid ter sprake.

U kunt de voor- en nadelen van de verschillende behandelingen met de gynaecoloog bespreken.

Medicijnen: niet-hormonen

Prostaglandine-synthetase-remmers (onder andere diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen).

Deze medicijnen worden vaak voorgeschreven om menstruatiepijn te verminderen. Minder bekend is dat ook het bloedverlies bij de menstruatie met gemiddeld 30% afneemt: meer dan de helft van de vrouwen ervaart dat de menstruaties minder hevig worden. In de bijsluiters staan veel mogelijke bijwerkingen beschreven, maar in de praktijk komen ze zelden voor.

Tranexaminezuur (cyklokapron®).

Dit middel beïnvloedt de bloedstolling en u neemt het alleen in tijdens de dagen van hevig bloedverlies. Bij de menstruatie ontstaat door het afstoten van het slijmvlies aan de binnenzijde van de baarmoeder een wondgebied. Naarmate

het bloed hier sneller stolt, verliest u minder bloed. Gemiddeld neemt het bloedverlies met de helft af, en vier van de vijf vrouwen zijn tevreden. Weinig gegevens zijn bekend over tevredenheid op langere termijn. Vrouwen die ooit trombose gehad hebben, mogen dit middel niet gebruiken.

Medicijnen: hormonen

De pil.

Veel vrouwen weten uit ervaring dat de menstruatie minder hevig is bij gebruik van de pil. De pil is dan vaak ook een geschikt medicijn bij klachten over hevig bloedverlies. Over het algemeen is het resultaat goed, maar de pil biedt niet altijd uitkomst. Sommige vrouwen ervaren bijwerkingen, anderen hebben emotionele tegenzin om (weer) de pil te gebruiken. Vooral vrouwen die gesteriliseerd zijn, of van wie de partner zich heeft laten steriliseren. Anders dan een aantal jaren geleden gedacht werd zijn er tegenwoordig doorgaans weinig bezwaren tegen pilgebruik boven de 35 jaar. Voor vrouwen die de overgang naderen is er een pil met een iets andere samenstelling. Bij hoge bloeddruk of roken wordt de pil soms ontraden, hoewel stoppen met roken dan verstandiger is voor uw gezondheid.

De prikpil.

Dit is een driemaandelijkse injectie met een relatief grote hoeveelheid progestageen hormoon. De prikpil schrijft men meestal voor als anticonceptie, maar kan ook gebruikt worden ter behandeling van hevige menstruaties. Het is de bedoeling dat de menstruaties uiteindelijk helemaal wegblijven. Vaak zijn er de eerste maanden, en soms het eerste half jaar of nog langer, klachten over langdurig, onregelmatig bloedverlies. Niet bij elke vrouw die de prikpil gebruikt blijven de menstruaties helemaal weg. Na het stoppen met de prikpil duurt het bovendien vaak één of zelfs twee jaar voordat de cyclus zich weer herstelt. De prikpil schrijft men daarom zelden voor als behandeling voor hevige menstruaties.

Progesteronpreparaten.

Continue gebruik van een progesteronpreparaat zoals bijvoorbeeld Orgametril® zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt. Daardoor blijft ook de menstruatie achterwege. Deze medicijnen moet u dagelijks innemen. Niet altijd lukt het ervoor te zorgen dat de menstruaties wegblijven. Soms treedt tussentijds bloedverlies op. Een vaak voorkomende bijwerking is vocht vasthouden en daarmee gewichtstoename. Andere mogelijke bijwerkingen zijn een vette huid, en soms depressiviteit of minder zin in vrijen. Niet elke vrouw heeft last van deze bijwerkingen.

Danazol.

Dit 'anti-hormoon' onderdrukt de aanmaak van hormonen in de eierstokken, waardoor minder slijmvlies in de baarmoeder wordt opgebouwd en afgestoten. Over het algemeen neemt de menstruatie in hevigheid af, en bij de meeste vrouwen verminderen de klachten. Er kunnen bijwerkingen voorkomen, zoals vocht vasthouden en een vette huid. Een enkele keer ziet men ernstigere bijwerkingen. In het geval van bijwerkingen is het middel niet echt geschikt voor langdurig gebruik.

LH/RH-agonisten.

Dit zijn medicijnen die de situatie van de overgang (de postmenopauze) nabootsen. De eierstokken maken dan nauwelijks hormonen, zodat het baarmoederslijmvlies niet meer wordt opgebouwd en afgestoten. In verband met ongunstige effecten voor de botopbouw schrijven de meeste artsen dit medicijn liever niet langer dan een half jaar voor.

Voor jongere vrouwen is deze behandeling dan meestal ook niet geschikt. Voor vrouwen rond de vijftig jaar betekenen deze medicijnen nogal eens een tijdelijke oplossing. Wellicht komen zij na deze periode spontaan in de overgang.

Deze middelen kunnen overgangsklachten als opvliegers en nachtzweeten versterken. Zo nodig kan de gynaecoloog andere hormonen voorschrijven om deze bijwerkingen te verminderen.

Progesteronspiraaltje (mirena)

De arts brengt de progesteroncapsule via de vagina in de baarmoeder. Op het ogenblik is alleen het Mirena-spiraaltje op de markt. Mogelijk komen er nog andere merken. De capsule geeft gedurende vijf jaar een progestageen hormoon af. Het baarmoederslijmvlies wordt zo minder gevoelig voor de hormonen die de eierstokken maken. Het slijmvlies blijft dun, en het bloedverlies bij de menstruatie vermindert over het algemeen sterk. Uit onderzoek blijkt dat driekwart van de vrouwen met een Mirena-spiraaltje minder hevig vloeit dan eerst, en sommige vrouwen menstrueren na langere tijd helemaal niet meer. Wel zijn er de eerste maanden na het inbrengen nogal eens buikpijnklachten, en ook moet u rekening houden met drie tot zes maanden 'spotting': tussentijds bloedverlies op onvoorspelbare ogenblikken.

Het Mirena-spiraaltje is niet voor elke vrouw geschikt. Vooral vrouwen die vroeger een spiraaltje spontaan zijn verloren, hebben waarschijnlijk ook meer kans dit spiraaltje te verliezen. Klachten in het verleden over abnormaal bloedverlies bij een gewoon spiraaltje hoeven bij een Mirena-spiraaltje niet terug te keren.

Operatieve behandeling van het baarmoederslijmvlies

Behandeling van het baarmoederslijmvlies hebben als doel het verwijderen of vernietigen van dit slijmvlies. Immers, als van dit slijmvlies weinig of niets meer over is, kan het ook niet worden opgebouwd en bij de menstruatie afgestoten. Er zijn verschillende methodes: novasure, ballontherapie en rollerbol methode. De behandeling kan onder narcose plaats vinden. Er zijn toenemend mogelijkheden voor het verrichten van deze ingreep zonder narcose. U kunt de mogelijkheden hiervan met uw arts bespreken.



Bespreek de
mogelijkheden
met uw arts

Na afloop van deze behandelingen moet u rekenen op een aantal weken vieze, soms riekende afscheiding.

Pijn is er meestal alleen de eerste dag na de operatie. Een zwangerschap raadt men na een dergelijke ingreep ten sterkste af.

Voor deze behandelingen geldt dat globaal vier van de vijf vrouwen er baat bij vinden. Zij menstrueren duidelijk minder, en bij een deel houdt de menstruatie helemaal op. Op langere termijn kan het baarmoederslijmvlies weer aangroeien. Herhaling van de behandeling na een aantal jaren kan dan nodig zijn.

Operatieve verwijdering van de baarmoeder [hysterectomie of uterusextirpatie]

Verwijdering van de baarmoeder adviseert de gynaecoloog pas als andere behandelingen niet het gewenste resultaat opleveren. Soms wordt een dergelijk advies eerder gegeven, bijvoorbeeld in het geval van een baarmoeder met zeer veel myomen die de hevige menstruaties veroorzaken.

7. Contact

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts. U kunt ook de polikliniek Gynaecologie bellen telefoonnummer 043-387 48 00.



academisch ziekenhuis
Maastricht

azm

Bezoekadres:

P. Debyelaan 25
6229 HX, Maastricht

Postadres:

Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Patiëntencommunicatie:

T : (043) 387 45 67

E : InfoPatiëntenvoorlichting@mumc.nl

I : www.azm.nl

Uitgave:

september 2010

23504-0212