

Baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder kan pijn en verminderde vruchtbaarheid veroorzaken. Gelukkig kan het chirurgisch worden verwijderd. UZ Leuven kiest voor endometriosechirurgie met een CO₂-laser: de resultaten zijn opmerkelijk.

GYNAECOLOGIE

An Swerta



Laserchirurgie bij endometriose

Om te begrijpen wat endometriose is, is een lesje biologie nodig. Elke menstruatiecyclus wordt het *endometrium*, het slijmvlies dat de baarmoederwand bekleedt, dikker, tot het een comfortabel bedje vormt voor een eventueel bevrucht eitje. Blijft het bedje leeg, dan scheurt het na enige tijd los. Daarbij komt wat bloed vrij. Dat menstruatiebloed, vermengd met endometriumcellen, verdwijnt grotendeels via de baarmoederhals naar buiten. Maar een klein deel ervan verdwijnt via de eileiders naar de buikholte, waar het lichaam het normaal gezien spontaan opruimt.

Gebeurt dat niet, dan nestelen de endometriumcellen zich in het buikvlies rond de bekkenorganen. En daar gaan ze zich precies gedragen zoals de cellen in de baarmoeder. Elke menstruatiecyclus groeien ze aan en veroorzaken ze kleine bloedingen. Maar het bloed in de buikholte kan niet weg en oefent mogelijk druk uit op organen. Bovendien gaat het gezonde weefsel rond het

endometriumweefsel ontsteken en ontstaan er littekens. Die gynaecologische aandoening kreeg de benaming endometriose. Naar schatting 10 procent van alle vrouwen lijdt eraan.

Menstratiepijn

Prof. dr. Christel Meuleman, gynaecologe en gespecialiseerd in endometriose: "De meest voorkomende klachten bij endometriose zijn hevige

keer groter als je moeder of zus al aan endometriose lijdt, maar ook milieufactoren spelen mogelijk een rol in het ontstaan van de ziekte."

Een geneesmiddel dat de endometriosehaarden vernietigt, bestaat helaas nog niet. Er is alleen medicatie om de pijnklachten te verminderen. "Enerzijds zijn er ontstekingsremmers die pijnstillend werken", legt professor Meuleman uit. "En ander-

"Ook iemand zonder pijnklachten kan baat hebben bij de operatie om zwanger te raken"

menstruatiebuikpijn, chronische onderbuikpijn, pijn tijdens de menstruatie, bij het plassen of de stoelgang en pijn bij het vrijen. Maar ook het uitblijven van een zwangerschap kan aan endometriose toe te schrijven zijn." Waarom de ene vrouw wel en de andere niet door endometriose wordt getroffen, is nog niet precies bekend. "Je risico is ongeveer zeven

zijds zijn er anticonceptiepillen en andere hormoonpillen die de menstruatiecyclus en dus ook de endometriose stilleggen, waardoor de pijnklachten meestal stoppen na verloop van tijd." Maar die hormonale behandeling sluit wel een zwangerschap uit. En dat is voor veel vrouwen een struikelpunt, want endometriose treft nu eenmaal vooral vrou-



wen op vruchtbare leeftijd, die vaak nog zwanger willen worden.

Kijkbuisoperatie

“Het alternatief is chirurgische verwijdering van het woekerende weefsel. Dat mag misschien een drastische optie zijn, het pakt het probleem wél bij de wortels aan. Want we nemen dan de oorzaak van de pijn en mogelijk ook van de verminderde vruchtbaarheid weg. Vrouwen met pijnklachten en al dan niet moeilijkheden om zwanger te worden, komen dus zeker in aanmerking voor zulke ingreep. Maar ook wie géén pijnklachten heeft en maar niet zwanger raakt, kan baat hebben bij de operatie. De helft van die vrouwen lijdt namelijk, pijnloos en dus zonder dat ze het weten, aan endometriose. In een op de drie gevallen gaat het dan zelfs om een ernstige vorm. Als tijdens de ingreep blijkt dat er toch geen sprake is van endometriose, kunnen soms andere zaken die een zwangerschap in de weg staan, meteen worden hersteld.”

In UZ Leuven wordt de chirurgische ingreep voor endometriose al sinds 1989 laparoscopisch uitgevoerd: met een kijkbuisoperatie, onder algemene verdoving. “Via een sneetje in de navel schuiven we een smalle buis met camera, de laparoscopus, naar binnen”, legt professor Meuleman

uit. “Wat de camera detecteert, komt uitvergroot op een beeldscherm. Zo kunnen we nauwgezet al de endometriosehaarden opsporen. Om de endometriose te vernietigen, gebruiken we een CO₂-laser in de kijkbuis. De energiestraal van die laser richten we op de ongewenste cellen. Het water binnen in de cellen wordt daardoor zo sterk verhit dat het overgaat in damp, waarna de cellen uiteenspatten. Eigenlijk is de energiestraal onzichtbaar, maar er wordt een straal zichtbaar licht meegestuurd. En die is op het beeldscherm als een rood bolletje te zien.”

CO₂-laser

Waarom kiest men voor deze manier van opereren? Professor Meuleman: “Het grote voordeel van de CO₂-laser is dat je geen handen of instrumenten in je gezichtsveld hebt. Vergelijk het met het afspreken van je oprit met een hogedrukreiniger. Je blijft voortdurend zicht hebben op wat de straal aanricht en je kunt dus elk ogenblik bijsturen. Dat is anders wanneer je bijvoorbeeld snijdt met een mes. Pas na een snede kun je beoordelen of je tijdens het snijden al dan niet een beetje anders had moeten manoeuvreren, want tijdens het



Professor Meuleman: “Het grote voordeel van de CO₂-laser is dat je geen handen of instrumenten in je gezichtsveld hebt.”

snijden is je zicht belemmerd door je handen en je mes. Vandaar dat wij laserlaparoscopie verkiezen boven laparotomie, de klassieke openbuikoperatie.”

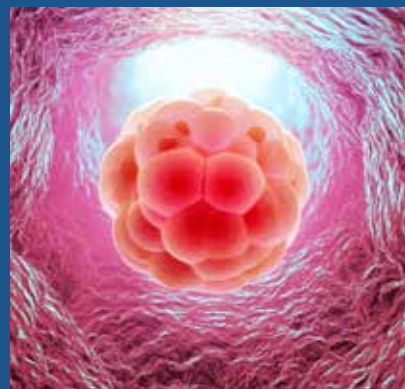
“Bij een laparoscopie krijgen we bovendien alles uitvergroot in beeld. Nog een voordeel: je kunt sneller het

Uitmunten resultaten

Het chirurgische endometriose team van UZ Leuven stelde recent in het prestigieuze wetenschappelijke tijdschrift *Annals of Surgery* uitmunten resultaten voor van een studie bij 203 vrouwen. Alle vrouwen hadden matige of ernstige endometriose en lieten via een laserlaparoscopie het woekerende endometriumweefsel radicaal verwijderen. Bij 76 vrouwen moest zelfs een stukje darm worden weggenomen. Toch bleken zij het na de operatie even goed te doen als de andere vrouwen.

De resultaten in een notendop:

- ➔ Alle vrouwen ondervonden een duidelijke verbetering van hun pijnklachten en levenskwaliteit.
- ➔ De helft van de vrouwen met een zwangerschapswens werd zwanger.
- ➔ Bij slechts 5 procent van de vrouwen kwam de endometriose terug.
- ➔ Het aantal vrouwen met ernstige complicaties na de ingreep was laag (3 procent).



ACUUT

De efficiënte aanpak van een urgentie. Een dringend beroep op je kennis en ervaring. Een uitstekende reflex voor een snelle oplossing. De kans om nu meteen een essentiële rol te spelen. Kortom, een loopbaan in een ziekenhuis op wereldniveau.

Talent in zorg

www.uzleuven.be/jobs

We kijken uit naar verschillende gedreven (m/v)

**Logistiek medewerkers centrale sterilisatie (CSA)
Verpleegkundigen voor de operatiekwartieren
en de post-anesthesie-zorgen-afdeling (PAZA)
(Adjunct-)hoofdverpleegkundigen
Adjunct-verantwoordelijke logistiek
medewerkers steriele medische hulpmiddelen**

Topreferent zijn in patiëntenzorg, opleiding en onderzoek: dat zijn de drie hoofdopdrachten van UZ Leuven. In België en Europa spelen we een toonaangevende rol die we willen behouden en verder uitbouwen. Daarvoor bundelen ruim 9 000 gedreven medewerkers elke dag hun expertise. UZ Leuven behaalde als eerste Belgische ziekenhuis het internationale JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

Meer info? Neem contact op met onze dienst rekrutering en selectie op **016 34 49 12**. Voor meer details over de vacatures ga je naar www.uzleuven.be/jobs



Interesse? Solliciteer liefst online via www.uzleuven.be/jobs of stuur je kandidatuur met cv naar **UZ Leuven, t.a.v. personeelsdienst, rekrutering en selectie, Herestraat 49, 3000 Leuven.**



Letsels aan darm, blaas of andere bekkenorganen kunnen tijdens dezelfde ingreep hersteld worden door collega-specialisten.

ziekenhuis verlaten en je bent sneller hersteld dan na een laparotomie. Je houdt er overigens ook geen litteken aan over, hoogstens een klein bikinisneetje wanneer niet alles via de navel kan worden uitgevoerd. Slechts in uitzonderlijke gevallen moeten we tijdens een laparoscopie alsnog overschakelen op een laparotomie." Niet elk ziekenhuis gebruikt voor het verwijderen van endometriumweefsel de CO₂-laser, die trouwens een grote investering is. Het alternatief is een elektrisch operatiemes dat stroom uitstuurt om de ongewenste cellen te verhitten. "Maar de kans dat je daarmee ook aangrenzend gezond weefsel vernietigt, is meestal toch groter dan met een CO₂-laser, zeker bij erg uitgebreide vormen van endometriose."

Zwangerschapskans

Bij de minst uitgebreide vormen van endometriose moeten enkel oppervlakkige endometriosehaarden, her en der over het buikvlies verspreid, worden weggehaald. Bij de meer uitgebreide vormen zijn ook één of beide eierstokken aangetast en kan het endometriumweefsel zelfs zijn doorgroeid in organen. "Maar altijd is het belangrijk om het onge-

wenste weefsel zo grondig mogelijk weg te halen", benadrukt professor Meuleman. "Want wat blijft zitten, gaat gewoon voort met woekeren en geeft opnieuw of nog meer klachten." Toch zijn vrouwen die nog kinderen willen vaak bang voor een radicale ingreep aan bijvoorbeeld een eierstok. "Terwijl die ingreep hun

"Je houdt er geen litteken aan over, hoogstens een klein bikinisneetje"

zwangerschapskans alleen maar kan verhogen, zelfs als we een sterk aangetaste eierstok moeten wegnemen. Beter één functionele eierstok overhouden dan die ook nog laten overwoekeren door endometriumcellen, waarna een spontane zwangerschap helemaal uitgesloten is."

Specialistenteam

Als de endometriose zich tot in de wand van bijvoorbeeld darm of blaas heeft doorgezet, kunnen die organen bij de chirurgische verwijdering van het endometriumweefsel letsels oplopen. "Daarom is ons chirurgische endometriose team multidisciplinair", zegt professor

Meuleman. Dat betekent dat het team niet alleen bestaat uit gynaecologen met een specialisatie in de endometriosechirurgie, maar ook uit darmchirurgen, een uroloog en een thoraxchirurg. "Letsels aan de darm, blaas of andere bekkenorganen kunnen nog tijdens dezelfde ingreep hersteld worden door mensen die

erin gespecialiseerd zijn. Net daarom kunnen we ook zo grondig te werk gaan bij de verwijdering van het endometriumweefsel, waar het zich ook bevindt. De resultaten voor de vrouw die geopereerd wordt zijn opmerkelijk: de pijnklachten en seksualiteit verbeteren en de vruchtbaarheid verhoogt. En de kans op herhaal of verwikkelingen is minimaal. Het team doet ook aan wetenschappelijk en patiëntgericht onderzoek, om vroegtijdige opsporing, diagnosestelling en de behandelingen voor endometriose, zowel hormonaal als chirurgisch, nog te verbeteren." ▶