

MC Groep

Chronische (langdurige) buikpijn bij vrouwen



Patiënteninformatie

Chronische (langdurige) buikpijn bij vrouwen versie02

1. Wat is chronische buikpijn?

Pijn in de onderbuik wordt chronisch genoemd als de klacht langer dan 3 maanden bestaat. Soms is de pijn (bijna) elke dag aanwezig, soms een paar dagen per week. Dit is dus iets anders dan pijn die alleen optreedt net voor en tijdens een menstruatie (dysmenorroe) of pijn die alleen optreedt tijdens geslachtsgemeenschap.

2. Wat kunnen de klachten zijn bij chronische buikpijn?

Chronische buikpijn kan in veel verschillende vormen voorkomen: de pijn kan bijvoorbeeld zeurend, krampend, bonkend of stekend zijn. Hij kan steeds op dezelfde plaats in de buik worden gevoeld, maar hij kan ook uitstralen naar de rug, de bovenbenen of naar boven in de buik. De pijn kan (bijna) elke dag kortdurend aanwezig zijn of een ander patroon laten zien, zoals een paar dagen per week, of continu alle dagen aanwezig zijn, zonder pijnvrije dagen. De pijn kan de hele dag of een aantal uren per dag optreden of in de loop van de dag opkomen en (in aanvallen) verergeren. Vaak is niet te voorspellen wanneer de pijn optreedt.

Chronische buikpijn gaat nogal eens samen met andere klachten: zo kan de buik opgezet zijn of kan de pijn erger worden tijdens of na het plassen, de ontlasting, de menstruatie of seksueel contact. Ook kunnen andere chronische (pijn)klachten bestaan, zoals lage rugpijn, hoofdpijn, fibromyalgie en chronische vermoeidheid.

Chronische buikpijn kan gevolgen hebben voor uw dagelijks leven en uw dagelijkse bezigheden verstoren. Zo kunnen sommige vrouwen hun huishoudelijke taken niet meer aan en kunnen ze in de ziektewet terechtkomen. Een gevoel van falen kan naar boven komen en ook voelen sommige vrouwen zich eenzaam en alleen. Daarnaast kunnen zorgen en ongerustheid om de buikpijn soms leiden tot gespannenheid, geïrriteerd zijn en chronische vermoeidheid. Vrouwen met chronische buikpijn hebben vaker last van gevoelens van wanhoop, depressie en angst. Omdat er niet altijd een oorzaak wordt gevonden, voelen de vrouwen zich vaak wanhopig.

3. Mogelijke onderzoeken bij chronische buikpijn

De gynaecoloog vraagt welke klachten u heeft, wanneer deze klachten optreden en bespreekt de eventuele andere lichamelijke klachten en de gevolgen van de klachten voor uw dagelijks leven. Het is prettig als u voor dit bezoek op een lijstje bijhoudt wanneer de klachten heeft gehad.

De arts onderzoekt uw buik en doet een inwendig onderzoek. De buikwand is soms erg pijnlijk bij vrouwen met chronische buikpijn. Het is niet altijd duidelijk of dit een oorzaak of een gevolg is van de buikpijn. Vaak gebeurt ook een echoscopisch onderzoek en soms bloed- en of urineonderzoek als dit niet eerder gedaan is. De ervaring leert dat deze onderzoeken zelden een duidelijke verklaring voor de klachten opleveren.

Echoscopisch onderzoek kan een aantal afwijkingen zichtbaar maken, zoals myomen (vleesbomen), een cyste van de eierstok (een holte in de eierstok gevuld met vocht), een vergrote eierstok en een hydrosalpinx (een afgesloten eileider gevuld met vocht). Verklevingen zijn met echoscopisch onderzoek niet zichtbaar.

Soms vraagt de gynaecoloog u om bij een internist, uroloog of chirurg een afspraak te maken. Ook kan de gynaecoloog geavanceerd radiologisch onderzoek aanvragen, zoals een CT-scan of MRI-scan.

Een volgende stap kan een kijkoperatie (laparoscopie) zijn. Dit is een operatie waarbij de gynaecoloog met een kijkbuis binnen in de buikholte naar de verschillende organen kijkt. De ingreep vindt plaats onder algehele narcose.

Als u overweegt om een laparoscopie te ondergaan, moet u zich realiseren dat deze ingreep bij de meeste vrouwen geen verklaring voor de buikpijklachten oplevert. Verwacht dus niet te veel ervan. Ook gebeurt het regelmatig dat de gynaecoloog wel een bijzonderheid ziet, maar dat deze niet uw pijn verklaart. Toch is het voor sommige vrouwen geruststellend te weten dat er 'niets ernstigs' aan de hand is.

Hieronder beschrijven we de verschillende organen die tijdens het gynaecologisch onderzoek en/of een eventuele operatie bekeken worden en de mogelijke bevindingen. Zoals al gezegd leveren de meeste bevindingen geen verklaring op voor langdurige buikpijnklachten, en zijn vaak toevallsbevindingen'.

- De baarmoeder

Vorm: Door aangeboren afwijkingen kan de vorm van de baarmoeder veranderd zijn. De baarmoeder, die normaal de vorm heeft van een omgekeerde peer, heeft dan een hartvorm. Soms is er dan ook een tussenschot (septum) in de baarmoederholte aanwezig. Zo'n vormafwijking geeft nooit buikpijn.

Ligging: Bij bijna iedere vrouw is de baarmoeder gekanteld: ofwel naar voren ofwel naar achteren. Vroeger dacht men dat een naar achteren gekantelde baarmoeder (een baarmoeder in retroflexie) een verklaring voor buikpijnklachten zou kunnen zijn, maar dit is nooit aangetoond. Operaties om de baarmoeder 'recht te leggen' zijn dan ook zinloos.

Vleesbomen (myomen): Myomen zijn goedaardige knobbels van het spierweefsel van de baarmoederwand. Ze kunnen zo klein zijn als een speldenknop of heel groot zijn en zelfs meerdere kilo's wegen. Niet zelden zijn er meerdere myomen in de baarmoeder aanwezig. De myomen veroorzaken meestal geen buikpijnklachten, en als ze dat wel doen is er vaak sprake van korte hevige pijn, als de bloedtoevoer naar een myoom onvoldoende is. Dit kan gebeuren tijdens de zwangerschap of in het kraambed, als de baarmoeder groeit of juist krimpt. Het is ook mogelijk dat het myoom met een steel aan de baarmoeder vastzit en om deze steel draait. Myomen zijn uiterst zelden een oorzaak van chronische buikpijn, tenzij ze heel erg groot zijn en op omringende organen drukken. Als de gynaecoloog bij echoscopie of laparoscopie een myoom vindt, is dat dus meestal geen verklaring voor uw klachten en ook geen reden voor behandeling.

- De eileiders

Een eileider is een lange dunne buis van ongeveer 10 cm lang die van de bovenkant van de baarmoeder naar de eierstok loopt. Als het uiteinde is afgesloten, kan zich vocht in de eileider ophopen. Dat wordt een hydrosalpinx genoemd (hydro = water, salpinx = eileider). Een eerder doorgemaakte ontsteking is vaak de oorzaak. Zelden veroorzaakt een dergelijke hydrosalpinx chronische buikpijn en in die situatie kan de gynaecoloog adviseren de eileider te verwijderen.

- De eierstokken

De eierstokken kunnen vergroot zijn door een of meer cysten (dit zijn met vocht gevulde holtes). Een vergrote eierstok wordt soms bij toeval ontdekt. De buikpijnklachten zijn er niet altijd mee te verklaren. Veel cysten verdwijnen spontaan, terwijl de pijn kan blijven bestaan. Bij twijfel over de soort cyste, wanneer de cyste blijvend groter is dan 10 cm in doorsnede of wanneer de buikpijnklachten met de cyste te maken lijken te hebben, kan de gynaecoloog adviseren de cyste te verwijderen.

- Endometriose

Bij endometriose bevindt zich slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, ook buiten de baarmoeder: bijvoorbeeld in het onderste deel van de buikholte, net onder het buikvlies, of in de eierstokken. Deze slijmvliesplekjes reageren met de hormonale cyclus, waardoor ze tijdens de menstruatie kunnen bloeden. Bij veel vrouwen die menstrueren zijn endometriose-plekjes te zien zonder dat ze klachten geven. Enkele plekjes op het buikvlies die men bij een laparoscopie vindt, zijn zelden een oorzaak van chronische buikpijn. Soms zijn de endometrioseplekjes aanwezig op de steunbanden van de baarmoeder, op het buikvlies aan de buitenzijde van de blaas, of tussen de baarmoeder en de dikke darm (rectum). Op deze plaatsen nestelt de endometriose zich vaak dieper in het onderliggende weefsel. Bij deze bevindingen ziet men nogal eens klachten van een pijnlijke menstruatie, diepe pijn bij de gemeenschap en langdurige buikpijn. Endometriose kan ook in de eierstokken voorkomen. Het bloed dat tijdens de

menstruatie uit de endometrioseplekjes vrijkomt, hoopt zich dan in de eierstokken op. Zo ontstaan holten (cysten) die gevuld zijn met bloed. De medische term daarvoor is endometriomen. Deze zijn ook zichtbaar bij echoscopisch onderzoek. Soms ontstaan verklevingen (adhesies) als gevolg van endometriose.

- Verklevingen

Verklevingen (adhesies) kunnen ontstaan na een ontsteking van de eileider of de darm, na operaties of ten gevolge van endometriose. Verklevingen kunnen dun en vliezig zijn of dikker en stevig. Verklevingen kunnen voorkomen rond de baarmoeder, de eileiders en de eierstokken of op andere plaatsen in de buik. Meestal geven ze geen klachten en zijn ze geen verklaring voor langdurige buikpijnlachtnen. Het is bewezen dat het weghalen van verklevingen geen effect heeft op buikpijn.

- De blinde darm

De blinde darm (appendix) bevindt zich op de overgang van de dunne naar de dikke darm. Tijdens een laparoscopie wordt altijd geprobeerd dit orgaan ook te beoordelen. Bij tekenen van ontsteking of twijfel vraagt de gynaecoloog de chirurg mee te kijken.

- De organen in de bovenbuik

Tijdens een laparoscopie kan de gynaecoloog ook een stukje van de lever, de galblaas en soms de maag aan de buitenkant bekijken. Soms worden in de buurt van de lever dunne, vliezige verklevingen gezien. Ze duiden meestal op een vroeger doorgemaakte ontsteking van de eileiders, bijvoorbeeld een Chlamydia-infectie of gonorrhoe. Het is niet zinvol de verklevingen rond de lever te verwijderen, omdat de buikpijnlachtnen hierdoor niet verminderen.

- Darmen

Bij de kijkoperatie kan een gedeelte van de dunne en de dikke darm aan de buitenkant worden bekeken. Slechts zelden ziet men hieraan afwijkingen.

- De buikwand

Soms kan de pijn in de buikwand zelf gelegen zijn. Dit kan worden veroorzaakt door de spieren of door de zenuwen in de buikwand. De fysiotherapeut kan soms van hulp zijn door massage of oefeningen. In de buik lopen diverse zenuwen. De huidtakjes van sommige zenuwen zorgen voor gevoel in de huid van de buik. Om bij de huid te komen, moet het zenuwuiteinde door de rechte buikspier gaan. Deze spier heeft een strak kapsel. Om daar doorheen te komen, moet de zenuw (met zijn huidtakjes) het kapsel op diverse plaatsen doorboren. Daarbij kunnen de huidtakjes bekneld raken.

4. Mogelijke behandelingen bij chronische buikpijn

Zoals vermeld gebeurt het regelmatig bij vrouwen met langdurig bestaande buikpijn dat alle hier beschreven onderzoeken geen afwijkingen opleveren, of dat een afwijkende bevinding de pijnklachten niet echt kan verklaren. Zeker de mededeling dat een laparoscopie geen verklaring geeft voor de chronische buikpijnlachtnen, is voor veel vrouwen een flinke tegenvaller. Zelfs al weten zij dat de kans klein is dat er iets gevonden wordt, er is altijd hoop op een afwijking die de pijnklachten kan verklaren en die verholpen kan worden. Het is dan ook belangrijk om eerst deze emoties tot u te laten doordringen en te verwerken, voordat u nadenkt over de vraag hoe het nu verder moet.

U hebt dan al langere tijd pijnklachten in uw buik die u in uw dagelijks leven hinderen, maar waarvoor de arts geen duidelijke oorzaak vindt. Het is belangrijk dat u zich realiseert dat de afwezigheid van afwijkingen niet betekent dat u geen pijn kunt voelen, dat u zich aanstelt, of dat de pijn 'psychisch' is. Pijn is iets wat u voelt en beleeft en wat kan bestaan zonder duidelijke verklaring.

In het algemeen geldt dat ontspanning, en dus ook bijvoorbeeld fysiotherapie of

yoga, de pijn positief kan beïnvloeden. Bij inspanning en beweging kan de pijn erger worden; bij ontspanning, een warme douche of een kruik kan hij afnemen.

Bij chronische (buik)pijnklachten waarvoor geen oorzaak is gevonden of welke blijven bestaan ondanks een behandeling, is het zinvol om verder te kijken. Pijn die langer aanhoudt, kan gevolgen hebben voor het dagelijks leven. Deze gevolgen kunnen zelfs de pijn in stand houden. U moet dan denken aan gevolgen van de pijn op hoe u zich voelt, hoe u denkt over de pijn en wat u nog kunt doen of door de pijn moet laten. Het is bekend dat aandacht voor deze gevolgen en het omgaan met deze gevolgen kan helpen om uiteindelijk minder last van de pijn te hebben. Dit betekent in de praktijk dat de arts andere hulpverleners kan vragen mee te kijken, bijvoorbeeld de fysiotherapeut, de diëtiste, de maatschappelijk werker, een psycholoog of een seksuoloog. Bij klachten van de darmen kan de mening van een gastro-enteroloog of chirurg worden gevraagd en bij klachten van het plassen het oordeel van een uroloog.

Bij blijvende hevige pijnklachten kan een anesthesioloog of pijnspecialist worden gevraagd mee te denken.

Bij onderzoek naar gevolgen van de pijn kunnen vragen naar voren komen als:

- Bent u ten gevolge van de pijn meer gespannen? Zit u veel te piekeren? Bent u ongerust?
- Heeft de pijn invloed op uw stemming zodat u sombere of angstige gevoelens heeft gekregen?
- Heeft de pijn gevolgen voor uw algemene conditie? Bent u meer vermoeid?
- Hoe gaat het thuis, bent u vaker geïrriteerd, kunt u uw werkzaamheden nog aan? Hoe gaat het in het dagelijks leven (bijv. sporten, eten, slapen en seksualiteit)?
- Gebruikt u medicijnen, drugs of overmatig alcohol?
- Wat zijn de gevolgen van de pijn voor uw werk of andere verplichtingen?

Deze ervaringen veroorzaken geen pijn, maar zij kunnen de beleving van de pijn wel negatief beïnvloeden.

Wordt er geen oorzaak gevonden, dan wil dat niet zeggen dat er dan een psychologische oorzaak moet zijn! Toch kan een psycholoog u helpen zo goed mogelijk te leren omgaan met de gevolgen van de pijn, zodat u er uiteindelijk minder last van ondervindt.

.

7. Tot slot

Chronische buikpijn is een vervelende klacht waarvoor niet altijd een oorzaak wordt gevonden. Het is onvoldoende bekend welke behandeling het beste resultaat geeft. Het is daarom van belang manieren te vinden om met de pijn om te gaan, zodat u er minder last van heeft.

8 Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met uw behandelend arts.

9 Telefoonnummers

Polikliniek Gynaecologie
MC Emmeloord
tel: 0527- 637273
MC Zuiderzee, Lelystad
tel: 0320-271888
09.00-17.00 uur

Bron: NVOG

MC Zuiderzee
Ziekenhuisweg 100
8233 AA Lelystad
(0320) 271 911
www.mczuiderzee.com

MC Emmeloord
Urkerweg 1
8303 BX Emmeloord
(0527) 63 76 37
www.mcemmeloord.com

MC Dronten
Het Zwarte Water 77
8253 PD Dronten
(0320) 271 911
www.mcdronten.com

Polikliniek Urk
Gezondheidscentrum
Het Dok
Vlechttuinen 1
8322 BA Urk