Chronische (langdurige) buikpijn bij vrouwen

Bij chronische buikpijn bestaan er langdurig pijnklachten onder in de buik. Pijn in de onderbuik wordt chronisch genoemd als de klacht(en) langer dan 3 tot 6 maanden bestaan.

Er zijn verschillende oorzaken die de pijn mogelijk kunnen verklaren. De gynaecoloog kan hier onderzoek naar doen. Helaas blijkt dat er vaak geen duidelijke oorzaak voor de pijn wordt gevonden.

Onderzoeken

Bij buikpijnklachten doet vaak eerst de huisarts lichamelijk onderzoek en soms ook bloed- en/of urineonderzoek. Afhankelijk van zijn/haar bevindingen kunt u doorverwezen worden naar een gynaecoloog, internist of uroloog. Hieronder beschrijven wij welk onderzoek de gynaecoloog kan doen.

De gynaecoloog informeert naar uw klachten en de gevolgen ervan voor uw dagelijks leven. Hij/zij onderzoekt uw buik en doet een inwendig onderzoek. Vaak volgt er ook een echoscopisch onderzoek en soms bloed- en/of urineonderzoek als dit niet al eerder is gedaan. De ervaring leert dat deze onderzoeken zelden een duidelijke verklaring voor de klachten opleveren.

Echoscopisch onderzoek

Echoscopisch onderzoek vindt plaats via de buik (uw blaas moet dan gevuld zijn) of via de vagina (uw blaas moet dan leeg zijn). Dit onderzoek kan een aantal afwijkingen zichtbaar maken, zoals myomen (vleesbomen), een cyste van de eierstok (een holte in de eierstok gevuld met vocht) of een vergrote eierstok en een hydrosalpinx (een afgesloten eileider gevuld met vocht). Verklevingen zijn met echoscopisch onderzoek niet zichtbaar.

Het beoordelen van de buikwand

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.

Inwendig onderzoek bij gynaecologische klachten

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie/inwendig-onderzoek-bij-gynaecologische-klachten

Behandelingen

De verschillende behandelingen bij chronische langdurige buikpijn bij vrouwen

Kijkoperatie

Een volgende stap kan een kijkoperatie zijn. Dit is een operatie waarbij de gynaecoloog met een kijkbuis binnen in de buikholte naar de verschillende organen kijkt. Deze 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 buikpijnklachten oplevert. Verwacht er 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 de operatie bekeken worden en de mogelijke bevindingen. Zoals al eerder gezegd leveren de meeste bevindingen geen verklaring op voor langdurige buikpijnklachten en zijn het vaak 'toevalsbevindingen'.

Afwijkingen van de baarmoeder

- **Een myoom (vleesboom):** 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. Vaak 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 bijna nooit een oorzaak van chronische buikpijn, tenzij ze heel erg groot zijn en op omringende organen drukken. Als de gynaecoloog bij de echoscopie of laparoscopie een myoom vindt, is dat meestal geen verklaring voor uw klachten of reden voor behandeling.
- **Een afwijkende vorm van de baarmoeder:** 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. Een vormafwijking geeft nooit buikpijn.
- **Liggingsafwijking van de baarmoeder:** 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.
- **Spataderen in het bekken (varicosis pelvi):** Soms zijn bloedvaten rond de baarmoeder verwijd. Men spreekt dan wel van spataderen (varicosis) in het bekken (pelvis). Voor zover bekend is deze bevinding geen verklaring voor langdurige buikpijnklachten.

Afwijkingen van de eileiders

- **Hydrosalpinx (afgesloten eileider gevuld met vocht):** De eileider is een lang dun buisje van zo'n 8-10 cm dat van de bovenkant van de baarmoeder naar de eierstok loopt. Als het uiteinde afgesloten is, kan zich vocht (hydro = water) in de eileider (salpinx) ophopen. Een eerder doorgemaakte ontsteking is vaak de oorzaak. Bijna nooit veroorzaakt zo'n hydrosalpinx chronische buikpijn. Wanneer de afgesloten eileider opnieuw ontstoken raakt, kunnen wel pijnklachten ontstaan. Er zijn dan ook klachten van algemeen ziek zijn en koorts. Echoscopisch onderzoek geeft vaak al aanwijzingen voor een hydrosalpinx: er zijn dan vochtophopingen naast of achter de baarmoeder zichtbaar. Een laparoscopie kan bevestigen of het werkelijk om een hydrosalpinx gaat. Vaak is het mogelijk de hydrosalpinx tijdens de kijkoperatie te openen of te verwijderen.

- **Cyste van Morgagni of para-ovariële cyste:** Een cyste van Morgagni is een met vocht gevuld blaasje aan het uiteinde van een eileider, meestal niet groter dan 1 cm in doorsnede. De cyste geeft nooit aanleiding tot pijnklachten en is een normale bevinding.

Afwijkingen van de eierstokken

- **Ovariumcyste:** Een ovariumcyste is een met vocht gevulde holte in de eierstok. Rondom de eisprong is er in de eierstok een kleine holte met vocht (follikel) waarin zich een eicel bevindt. Zo'n follikel groeit soms door. Men spreekt dan van een persisterende (aanwezig blijvende) follikel. Een andere naam is een *functionele cyste*. Deze verdwijnt meestal vanzelf. Soms verdwijnt een cyste niet. Er kan dan sprake zijn van een c*yste-adenoom: een goedaardige afwijking*, waarbij zich slijm of ander vocht in de eierstok bevindt. *Een endometriose-cyste* waarbij zich bloed in de eierstok ophoopt, wordt hieronder bij endometriose besproken. Ovariumcysten zijn zichtbaar met echoscopisch onderzoek, hiermee is het meestal mogelijk een indruk te krijgen om wat voor soort cyste het gaat. Bij twijfel over de soort cyste of wanneer de cyste groter is dan 7 cm in doorsnede, adviseert men de cyste te verwijderen. Een (bij toeval) gevonden cyste is bijna nooit een verklaring voor langdurige buikpijnklachten; een uitzondering is een endometriose-cyste.
- **Vergrote eierstok (vergroot ovarium):** Een eierstok kan ook in zijn geheel vergroot zijn. Ook dit is zichtbaar bij echoscopisch onderzoek. Er kan dan bijvoorbeeld sprake zijn van een hele grote cyste of een dermoïd, ook wel een wondergezwel genoemd. In zo'n wondergezwel zijn vaak allerlei soorten weefsel aanwezig, zoals haren, boten en talg. Een vergrote eierstok is soms een toevalsbevinding. Klachten van langdurige buikpijn hoeven er niet mee samen te hangen. Wel is het soms verstandig om een vergrote eierstok te verwijderen, om te voorkomen dat het in de toekomst kwaadaardig wordt of door draaien plotseling ernstige buikpijn veroorzaakt.

Endometriose

Bij endometriose bevindt zich slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, ook buiten de baarmoeder. Kijk voor meer informatie bij Endometriose.

Verklevingen (adhesies)

Verklevingen kunnen ontstaan na een ontsteking van de eileider of de darm, na vroegere operaties of ten gevolge van endometriose. Er bestaan zowel dunne, vliezige als dikkere, stevige verklevingen.
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 buikpijnklachten.

Verklevingen rond de eileiders, en ook de bovenbeschreven hydrosalpinx, wijzen meestal op een eerder doorgemaakte eileiderontsteking. Een eileiderontsteking wordt nogal eens veroorzaakt door een seksueel overdraagbare aandoening, meestal een chlamydia-infectie, zelden gonorroe. Niet altijd geven deze infecties klachten. Ook darmbacteriën kunnen een eileiderontsteking veroorzaken. Tijdens de laparoscopie kan de gynaecoloog een kweek afnemen uit de buikholte om te zien of hierin bacteriën aanwezig zijn, maar veelal zijn langere tijd na een eileiderontsteking geen bacteriën meer aantoonbaar.

Behandeling met een antibioticum lange tijd na zo'n ontsteking geeft dan ook zelden vermindering van de pijnklachten. Alleen wanneer verklevingen heel dik zijn en (een gedeelte van) een darm afsluiten, is het zinvol om ze te verwijderen en valt te verwachten dat pijn als gevolg van deze afsluiting vermindert. In andere situaties heeft het weghalen van verklevingen meestal weinig effect op langdurige buikpijnklachten, omdat verklevingen

meestal geen pijnklachten veroorzaken.

Blinde darm

De blinde darm (appendix) bevindt zich op de overgang van dunne naar dikke darm. Tijdens een laparoscopie wordt dit orgaan altijd bekeken. Bij tekenen van ontsteking vraagt de gynaecoloog aan de chirurg om mee te kijken en te beoordelen of de blinde darm dusdanig ontstoken is dat hij weggehaald moet worden.

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. Het is niet zinvol de verklevingen rond de lever te verwijderen, omdat de buikpijnklachten hierdoor niet verminderen.

Darmen

Bij de kijkoperatie kan een deel van de dunne en dikke darm bekeken worden. Bijna nooit ziet men hieraan afwijkingen.

Kijkoperatie in de buik

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie/kijkoperatie-de-buik-laparoscopie
Diagnostische en therapeutische laparoscopie

Geen afwijkingen gevonden die de pijn verklaren

Helaas gebeurt het regelmatig bij vrouwen met langdurig bestaande buikpijn dat alle hierboven 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 buikpijnklachten, 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.

Hoe verder?

Uit onderzoek en ook uit ervaring weten we dat het bij chronische buikpijnklachten waarvoor geen oorzaak gevonden wordt, zinvol is om verder te kijken. U kunt een bezoek brengen aan onze multidisciplinaire polikliniek Pijn in het bekkengebied (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/408). Bij uw afspraak op deze poli is een, psychiater/seksuoloog, bekkenfysiotherapeut, gynaecoloog en anesthesioloog aanwezig.

Polikliniek Pijnbestrijding

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/pijnbestrijding/polikliniek-pijnbestrijding
Behandeling van chronische pijnklachten

Expertise en ervaring

Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied en werken met gespecialiseerde verpleegkundigen, fertiliteitsartsen en verloskundigen. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied.

Aandachtsgebieden

Het specialisme Gynaecologie van het St. Antonius Ziekenhuis heeft bijzondere expertise op het gebied van bekkenbodemaandoeningen, vruchtbaarheid, geboortezorg, gynaecologische kanker, seksuologie en algemene gynaecologische aandoeningen (waaronder vulva-aandoeningen, menstruatieklachten, endometriose, menopauze en anticonceptie).

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

Wat is chronische buikpijn?

Vaak bestaat de pijn al jaren. Soms is de pijn (bijna) elke dag aanwezig, soms een paar dagen per week. De pijn wisselt van vrouw tot vrouw.

De pijn kan continu aanwezig zijn, in de loop van de dag veranderen of in aanvallen verergeren. Vaak is het moeilijk te voorspellen wanneer de pijn optreedt, al merken sommige vrouwen dat zij soms minder last van de pijn hebben als zij bijvoorbeeld op vakantie zijn of op een andere manier meer ontspannen.

De pijnklachten gaan nogal eens gepaard met andere buikklachten, zoals een opgezette buik. Soms zijn er ook problemen met plassen of met de ontlasting en soms verergert de pijn bij de menstruatie. Seksuele problemen komen vaak voor. Ook treden nogal eens slaapproblemen op als gevolg van de pijn. Kortom: er bestaat een groot verschil in klachten bij vrouwen met chronische onderbuikpijn. Vaak maken vrouwen zich zorgen over de pijn. ‘Het is toch niet normaal dat ik zoveel pijn heb!’, is een veel gehoorde verzuchting.

Gevolgen

Hebt u last van langdurige pijn onder in de buik, dan zijn de gevolgen voor uw dagelijks leven soms groot. U kunt moe, moedeloos, lusteloos worden of zich zorgen maken: ‘Er is toch niets ergs aan de hand?’ Sommige vrouwen

laten activiteiten zoals fietsen, werken buitenshuis, wandelen of seks achterwege omdat zij bang zijn dat de pijn dan erger zal worden.

Hoewel uw eventuele partner en kinderen wel weten dat u pijn hebt, praat u er misschien steeds minder over, om hen niet steeds lastig te vallen met iets waar zij ook niets aan kunnen doen. Sommige vrouwen voelen zich schuldig omdat zoveel dingen die zij vroeger met plezier deden, nu niet meer lukken. Veel vrouwen met deze klachten zetten echter toch hun bezigheden door tot het echt niet meer gaat. Zij raken uitgeput.

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Myomen (vleesbomen) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie/myomen-vleesbomen)
- Blindedarmontsteking (appendicitis) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/chirurgie/blindedarmontsteking-appendicitis)
- Pijn in het bekkengebied (https://www.antoniusziekenhuis.nl/pijnbestrijding/aandoeningen/pijn-het-bekkengebied)

Behandelingen & onderzoeken

- Endometriose (behandelingen) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie/endometriose-behandelingen)

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)
- Pijnbestrijding (https://www.antoniusziekenhuis.nl/pijnbestrijding)

Contact Gynaecologie **T 088 320 62 00**