

EXPERTSTALK

De enigmatische pathologie endometriose en de osteopathische benadering



Colette Peeters

Colette Peeters DO, MSc runt een groepspraktijk in Evergem waar ze zich vooral toelegt op patiënten met endometriose, infertiliteit, gynaecologische en obstetrische klachten. In dit kader doet ze de laatste jaren ook onderzoek naar het effect van interne osteopathische technieken bij seksueel actieve endometriose patiënten met chronische pijn en dyspareunia. Verder werkt ze actief aan het doorbreken van de taboesfeer rond dit onderwerp en dit door het schrijven van artikels in De Morgen en Knack. Tevens leverde ze binnen een podcast, “geen kleine man”, opgezet door VPRO, NPO, Radio 1 en in samenwerking met fertilitateitsarts Wim Decler een item over endometriose. Colette Peeters is docente bij IAO.

De enigmatische pathologie endometriose/ adenomyosis (= endometriose interna) blijft voor veel patiënten, partners en zelfs zorgverstrekkers een mysterie. Terwijl de aandoening voor minstens 10% van de personen met het vrouwelijke geslacht bij de geboorte (non-binaire en transpersonen) een dagelijkse realiteit is. Hoe komt het dan dat er zoveel vraagtekens zijn rond endometriose? Het gebrek aan duidelijke en overzichtelijke informatie speelt zeker en vast een rol. Daarom gaan we hier dieper in op een aantal facetten van endometriose.

Wat is endometriose - adenomyose?

Endometriose is een chronische gynaecologische benigne inflammatoire pathologie waarbij cellen/weefsel lijkend op endometriumcellen welke extra-uterien voorkomen en bij adenomyose in de uteriene musculatuur.¹⁰

Deze complexe pathologie zorgt in veel gevallen voor chronische en ernstige (pijn)klachten en fertiliteitsproblemen met een grote impact op de levenskwaliteit.¹¹ Er is op de eerste plaats onduidelijkheid over de aetiologie. Daarnaast is er een waaier aan uiteenlopende functionele

klachten zoals chronische bekkenpijn, dyspareunie, etc., die verwant zijn met endometriose, adenomyose en verklevingen.¹¹ Endometriose kan ook een impact hebben op fertiliteit. Bovendien kunnen er tijdens de zwangerschap en de partus klachten of comorbiditeiten opduiken die gerelateerd zijn.

De diagnose van endometriose bestaat in hoofdzaak uit echografie, MRI, een laparoscopie en histologisch specimen onderzoek. De behandeling behelst meestal chirurgie met eventuele nazorg door hormoontherapie en pijnstillende medicatie.¹¹

Door ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid, langdurig medicatiegebruik, het ondergaan van multiple chirurgie (vaak als gevolg van een niet-effectieve behandeling, ontoereikende chirurgische expertise, te weinig kennis in de hele gezondheidssector) is ook de economische impact van endometriose niet te onderschatten.¹² De aandoening endometriose kampt in elk geval te met een aantal misvattingen die een optimale behandeling in de weg staan.

Oorzaken

Er bestaat vandaag geen medische consensus over de aetiopathogenese van endometriose. Wel zijn er verschillende hypothesen en liggen ook meerdere factoren aan de oorzaak van endometriose, zoals:

- » **Retrograde menstruatie:** de oudste theorie over de oorsprong van endometriose is retrograde menstruatie. De wetenschappelijke literatuur van de laatste decennia verlaat steeds vaker deze theorie.
- » **Mullerianosis:** daarbij zou endometriose het gevolg zijn van een afwijking bij de ontwikkeling van het embryo in week 8 tot 10 (organogenese).
- » **Stamcellen:** zouden volgens onderzoek mogelijk een rol kunnen spelen in de ontwikkeling van endometriose.
- » **Schadelijke stoffen:** zouden eveneens kunnen bijdragen tot endometriose, met name dioxines en nikkel.
- » **Immuniteitsproblematiek:** het endometrioseweefsel bestaat uit endometriale klieren en stroma, die stoffen afscheiden die ervoor kunnen



zorgen dat het omliggende weefsel gaat bloeden en er ontstekingsvrijwitten kunnen vrijkomen. Die ontstekingsreactie kan leiden tot het ontstaan van adhesies. Het peritoneum wordt aangetast door endometriosecellen wat een peritoneale prikkeling geeft.¹¹

» **Hormonale disbalans**

- » **Genetische component:** het is tenslotte duidelijk dat er een genetische component is.

Het blijft finaal lastig om een duidelijke oorzaak aan te duiden en vaak spelen verschillende elementen samen een rol.

Diagnose

Enkel met een laparoscopie kan worden vastgesteld of er daadwerkelijk endometriosecellen aanwezig zijn, ondanks betere beeldvorming waar echter niet alles zichtbaar is en dus niet met zekerheid kan uitsluiten of er endometriosepots en verklevingen zijn.^{11,12} Omdat het klachtenbeeld bij patiënten zeer uiteenlopend is, kan het doorgaans jaren duren alvorens de patiënt een correcte diagnose krijgt. Studies tonen aan dat het tussen de 8 à 12 jaar kan duren voor endometriose officieel wordt vastgesteld, hoewel uit onze praktijkervaring blijkt dat endometriosepatiënten tot zelfs 20 jaar moeten wachten op de juiste diagnose.

Symptomen

Er zijn verschillende functionele klachten die kunnen duiden op endometriose. Vandaar dat we wel eens spreken over kameleons: de diversiteit in de symptomatologie is groot met *central neural sensitisation*. Bovendien zullen artsen en therapeuten soms minder snel de link leggen tussen de functionele klachten en endometriose. De anamnese en differentiaal diagnose spelen een belangrijke rol, ook bij adolescenten en tijdens de menopauze.^{11,12}

COCCYGODYNIE

Coccygodynie kan één van de mogelijke functionele klachten van endometriose zijn. Zeker als er geen oorzakelijk verband is met een extern of multiple trauma zoals een val, sport, langdurig zitten, of als de pijn stilaan opkomt zonder aanwijsbare oorzaak. Dit kan bijvoorbeeld wijzen op *deep infiltrating endometriosis (DIE)*.¹¹

PIJN T.H.V. PELVIS OSSEUS

Sacroiliacale klachten, pijn en druk t.h.v. het sacrum, aan het pubis, ilium en pijn lumbaal: het zijn mogelijke functionele klachten die optreden bij endometriose. Na het uitsluiten van neurologische aandoeningen, inflammatoire factoren of artrose (via een RX of een scan) kunnen ook deze lumbo-pelviene klachten mogelijk het gevolg zijn van endometriose / adenomyose en dus is het belangrijk om dit te herkennen in de osteopathische differentiaal diagnostiek. CPPS (chronisch bekkenpijn syndroom / *chronic pelvic pain*).^{13,14}

DYSCHESZIA

Daarbij gaat het niet zozeer om constipatie maar pijn bij het evacueren van de stoelgang.^{11,12,15,16}

IBS & OPGEBLAZEN

DIKKE DARM

Endometriose patiënten kunnen ook last hebben van bloating, krampen, diarree, constipatie, en haemorrhoiden.^{11,12,15,17} Daarnaast kunnen het inflammatoire karakter, hormonaal disbalans en adhesies irriterende factoren zijn die reacties uitlokken van de darmen.^{11,12,16,17}

DYSPAREUNIA

Een andere functionele klacht die nauw verbonden kan zijn met de aanwezigheid van endometriose of verklevingen is dyspareunia.¹² Het is belangrijk om aan

te stippen dat het vaak een mechanische oorzaak is en geen probleem dat "tussen de oren zit". Natuurlijk zijn de lichamelijke en psychologische factoren vaak met elkaar verweven. Maar de kern van pijn bij het vrijen is bij endometriose patiënten vaak in de inelasticiteit, en dus *Range Of Motion* verlies van structuren in het kleine bekken en buik, terug te vinden.

ANDERE SYMPTOMEN

De lijst van mogelijke symptomen is lang en wellicht nooit volledig:^{11,12}

- » dysmenorrhea (pre-tijdens-post), vaak al op zeer jonge leeftijd, langdurige extreme bloedingen;
- » pijnlijke eisprong;
- » vermoeidheid;
- » zenuwpijn;
- » rusteloze, zware benen;
- » blaasgerelateerde problemen en pijn bij het urineren;
- » vaginisme en vulvodynie;
- » kortademigheid, pneumothorax, hemothorax: endometrioseweefsel op het diafragma en pleura;
- » thoracale, schouder-, nek- en hoofdpijnklachten door irritatie van de n. phrenicus (bij diafragma-thorax endometriose) en door fasciaal bewegingsverlies;
- » verstoorde nachtrust;
- » lethargie, angsten en depressie;
- » verminderde levenskwaliteit;
- » fertiliteitsproblemen.

Comorbiditeit, nevendiagnoses en overlappende pijnsyndromen maken de diagnose van endometriose zeer moeilijk. Denk maar aan CVS, fibromyalgie, IBS, enz.

Voor een goede differentiaal diagnose-behandeling is de expertise van interne en externe osteopathische technieken, ter evaluatie van de *Range Of Motion* van de structuren in het kleine bekken, buik en thorax, een absolute en veilige meerwaarde, naast onderzoeken en behandelingen in de reguliere geneeskunde. Structuren met endometriose lesies of adhesies, fibrotisch weefsel en nodules hebben vaak een verminderde mobiliteit met pijn als gevolg. Het vinden van de herkenbare pijn door interne – externe provocatie van de triggerende structuren is uiterst belangrijk in de differentiaal diagnostiek.

Endometriose en fertiliteit

Endometriose wordt vaak geassocieerd met infertiliteit. Toch is het niet noodzakelijk zo dat elke patiënt met de aandoening problemen zal hebben met een natuurlijke conceptie. Het hangt af van patiënt tot patiënt of reproductieve assistentie nodig is. De graad, ernst en plaats van endometriose zijn onder meer bepalende factoren.¹⁸

Behandeling endometriose

Zoals vele onderdelen van de aandoening is ook de behandeling van endometriose geen eenvoudig verhaal.

CHIRURGIE

De meest doeltreffende manier om endometriose te diagnosticeren en pijn te behandelen is een chirurgische ingreep waarbij de endometrioma's en endometriose spots worden verwijderd. Het is cruciaal dat een ervaren en gespecialiseerde gynaecologische chirurg (met uroloog/ internist/thoraxchirurg) de laparoscopie, robotchirurgie, soms laparotomie uitvoert.¹¹

MEDICATIE

Er zijn verschillende geneesmiddelen (anticonceptie, anti-inflammatoire en pijnstillend) die hoofdzakelijk ingrijpen in de menstruatiecyclus of om de pijn verwant aan endometriose verlichten. Het is belangrijk om aan te stippen dat er geen medicatie bestaat die endometriose doet verdwijnen of geneest.^{12,19}

De osteopathische benadering van endometriose

Manuele therapieën zoals interne osteopathische technieken (vaginaal/rectaal) en externe osteopathische technieken volgens WHO Benchmarks (2010) zijn zowel pre- als postoperatief essentieel bij het klinisch onderzoek en behandelen van functionele klachten en complicaties verbonden aan endometriose en adhesies. Studies¹⁶ tonen aan dat uitwendige osteopathische technieken positieve effecten hebben op de levenskwaliteit van patiënten met endometriose. Door de ROM van de viscerale structuren te verbeteren, hebben we een invloed op het vasculair-lymfatisch systeem door druk en tractie te verminderen op de bloedvaten, met een verbetering van

de fluidity.¹⁷ Osteopathische externe technieken volgens de Benchmarks WHO 2010 kunnen een veilige methode zijn met een invloed op het biomechanische, neuroendocriene, vasculair-lymfatische, central neural desensitiserend en bio-psycho-sociaal model.^{14,16,17,19,20}

De behandeling van functionele problemen verbonden aan endometriose vragen een uitgebreide opleiding en expertise in specifieke technieken. De auteur heeft in de afgelopen 25 jaar een innovatieve, veilige onderzoeksen behandelingsmethode met vaginale en rectale technieken ontwikkeld om bij vermoeden van endometriose de patiënt naar de gespecialiseerde endometriose specialist/chirurg te kunnen verwijzen en/of te behandelen. Peeters C. heeft een onderzoek gedaan bij endometriose patiënten met chronische pijn en dyspareunie, specifiek met interne vaginale en anale technieken met zeer significante resultaten.

Osteopathische technieken kunnen een meerwaarde zijn om pijn te verminderen en levenskwaliteit te verbeteren. Met zachte diepe en veilige inwendige en uitwendige osteopathische technieken is er een goed resultaat op de functionele klachten mogelijk.^{14,15,16,21}

Het is cruciaal om aan te stippen dat de technieken verder gaan dan enkel de bekkenbodem te behandelen. Integendeel, bekkenbodem oefeningen, binnen een kinesitherapeutische aanpak, waarbij de spieren telkens weer worden aangespannen maken de functionele klachten bij een endometriose patiënt vaak erger omwille van geobliteerde

“Studies tonen aan dat uitwendige osteopathische technieken positieve effecten hebben op de levenskwaliteit van patiënten met endometriose.”

structuren en verminderde ROM in het kleine bekken (bv. staartbeen klachten, anale krampen, vaginale steken, dyspareunia). Stretching van de pelvic floor is wel aangewezen.

Elke behandeling is tenslotte individueel aangepast aan de patiënt met hun specifieke klachten en endometriose problematiek. Postoperatieve nazorg van endometrioseklachten is een groot hiaat in de reguliere geneeskunde daar waar gespecialiseerde osteopathische technieken een absolute meerwaarde kunnen zijn.

