Chronische buikpijn bij vrouwen

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1. Inleiding 2

2. Wat is chronische buikpijn 2

3. Bij wie kan chronische buikpijn voorkomen 3

4. Klachten bij chronische buikpijn 3

5. Mogelijke onderzoeken bij chronische buikpijn 4

6. Mogelijke behandelingen bij chronische buikpijn 8

7. Tot slot 11

8. Heeft u nog vragen? 11

1. Inleiding

Chronische buikpijn is pijn onder in de buik die langer dan drie maanden aanhoudt en de dagelijkse bezigheden meestal nadelig beïnvloedt.

De gynaecoloog zal na een gesprek over de klachten meestal een onderzoek van de buik en een inwendig onderzoek uitvoeren, aangevuld met eventueel onderzoek van het bloed en/of de urine. Doorgaans wordt ook een echoscopisch onderzoek en zo nodig een kijkoperatie verricht (klik hier voor de folder *Diagnostische laparoscopie*).

Meestal kan echter geen duidelijke oorzaak van de chronische buikpijn worden gevonden. Deze diagnose kan soms voldoende geruststelling geven, waardoor de pijn vermindert. Bij sommige vrouwen helpen medicijnen of een operatie en ook verwijzing naar andere specialismen wordt wel eens aangeboden. Wanneer de klachten blijven voortbestaan ondanks onderzoek en eventuele behandeling en de last van de klachten groot is, kan de gynaecoloog ook met u bespreken, eventueel in samenwerking met anderen, hoe u (beter) met de pijn kunt omgaan.

2. Wat is chronische buikpijn

Chronische buikpijn is pijn onder in de buik die langer dan drie maanden aanhoudt en voortdurend, soms in wisselende mate, aanwezig is.
Dit is dus iets anders dan pijn die alleen optreedt net voor en tijdens een menstruatie (dysmenorroe) of pijn die alleen optreedt tijdens geslachtsgemeenschap bij het doorstoten van de penis (diepe dyspareunie).

3. Bij wie kan chronische buikpijn voorkomen

Chronische buikpijn kan op alle leeftijden optreden.
Veel vrouwen hebben wel eens buikpijn, maar bij chronische buikpijn houdt de pijn aan en kan de pijn de dagelijkse bezigheden verstoren.

4. Klachten 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, bijvoorbeeld 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.
De buikwand kan pijnlijk zijn bij chronische buikpijn.
Het is niet altijd duidelijk of dit een oorzaak of een gevolg is van de buikpijn.

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.

5. Mogelijke onderzoeken bij chronische buikpijn

Het bezoek aan de gynaecoloog

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 ontstaan.
Na het gesprek onderzoekt de gynaecoloog de buik en doet met behulp van een speculum (spreider) een inwendig gynaecologisch onderzoek. Soms worden hierbij kweken van de baarmoedermond of van de afscheiding afgenomen.

Aanvullend onderzoek

Vaak verricht de gynaecoloog aansluitend aan het voorgaande onderzoek een echoscopisch onderzoek.
Dit is meestal een inwendig onderzoek. Zo nodig kan er een bloed- en/of urineonderzoek plaatsvinden.
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.

Laparoscopie (kijkoperatie)
(klik hier voor de folder Diagnostische laparoscopie)
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.
De ingreep vindt plaats onder algehele narcose.

Een kijkoperatie geeft bijna nooit een verklaring voor de buikpijn. Toch kan het geruststellend zijn te weten dat er geen afwijkingen zichtbaar zijn. Het kan ook zijn dat de gynaecoloog wel iets afwijkends ziet, maar dat dit de buikpijn niet kan verklaren. De gynaecoloog beoordeelt tijdens een laparoscopie de inwendige geslachtsorganen – de baarmoeder, de eierstokken, de eileiders – en andere organen, waaronder de blindedarm. Van al deze organen kan alleen de buitenkant worden beoordeeld.

- De baarmoeder

De gynaecoloog kijkt naar de vorm, de ligging en de grootte van de baarmoeder. Aangeboren afwijkingen of een baarmoeder die ‘naar achteren gekanteld’ ligt, kunnen worden geconstateerd, maar zijn bijna nooit de oorzaak van de buikpijn. Het is mogelijk dat er aan de baarmoeder myomen (vleesbomen) worden gezien (klik hier voor de folder Myomen).

Myomen veroorzaken meestal alleen chronische buikpijn als ze heel erg groot zijn en op omringende organen drukken.

Soms zijn bepaalde bloedvaten rond de baarmoeder groter en dikker dan normaal: het zijn dan een soort spataderen in het bekken. Voor zover bekend lijkt dit ook geen verklaring te zijn voor de buikpijn.

- 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 zo'n hydrosalpinx chronische buikpijn en in die situatie kan de gynaecoloog adviseren de eileider te verwijderen.

- De eierstokken

De eierstokken kunnen vergroot zijn door één of meer cysten (dit zijn met vocht gevulde ruimten). 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 3 cm in doorsnede of wanneer de buikpijnklachten met de cyste te maken lijken te hebben, kan de gynaecoloog adviseren de cyste te verwijderen (klik hier voor de folder *Laparoscopische operatie*).

➢ Endometriose (klik hier voor de folder *Endometriose*)
Endometriose is baarmoederslijmvlies dat zich buiten de baarmoeder bevindt, maar dat wel met de cyclus meedoet. Bij endometriose kan buikpijn ontstaan, hoewel er ook vrouwen zijn die endometriose hebben en geen pijnklachten ervaren.

➢ 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 buikpijnklachten.
Het is bewezen dat het weghalen van verklevingen geen effect heeft op chronische 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 gonorroe.

Het is niet zinvol de verklevingen rond de lever te verwijderen omdat de buikpijnklachten 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. Fysiotherapie kan soms helpen door massage of oefeningen.

6. Mogelijke behandelingen bij chronische buikpijn

Algemeen

Bij veel vrouwen met chronische buikpijn worden geen afwijkingen gevonden, terwijl het ook zo kan zijn dat er een afwijking wordt gevonden maar dat deze de pijn niet kan verklaren. Sommige vrouwen zijn gerustgesteld als ze weten dat alles er goed uitziet. Hun klachten kunnen dan verminderen of zelfs helemaal verdwijnen. Soms vertellen vrouwen dat ze hopen dat er een afwijking zal worden gevonden die de pijnklachten kan verklaren en dat die kan worden verholpen.

Wát u ook voelt of ervaart, bespreek uw gedachten en gevoelens met uw huisarts en uw gynaecoloog. Pijn is iets wat ú voelt en beleeft. Pijn 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.

Medicijnen bij chronische buikpijn
Soms kan een behandeling met hormonen een positief effect hebben op de buikpijn. Bij pijn die alleen erger wordt voor en tijdens de menstruatie kan het helpen om de pil, progestativa of andere hormonen te gebruiken.

Ook pijnstillers kunnen helpen. Pijnstillers moet u niet alleen bij hevige pijn innemen: ze werken het beste als u ze op vaste tijden inneemt, onafhankelijk van de ernst van de pijn.

Inventariseren van de buikpijn: buikpijnteam
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 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 tengevolge 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.

Operatie
Om de buikpijn te laten verdwijnen, kan eventueel een operatie worden uitgevoerd. Sommige vrouwen hebben bijvoorbeeld baat bij het verwijderen van de baarmoeder, maar bij veel andere vrouwen is de buikpijn na deze operatie niet over. Het verwijderen van verklevingen heeft geen effect op de klachten.

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. Heeft u nog vragen?

Bespreek ze met uw behandelend arts of neem contact op met de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer 010 – 258 5920.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**