

Aandoeningen van de vulva

Lichen sclerosus et atrophicus	2
Vulvaire intra-epitheliale neoplasie (VIN)	2
Lichen planus	3
De ziekte van Paget	3
Atrofische vulvitis	4
Allergie	4
Schimmelinfectie	4
Genitale wratten (condylomata)	5
Herpes simplex	5
Vulvaire vestibulitisyndroom, focale vulvitis	6
Verwijzing naar het vulvasprekkuur	6
De vulvapoli	6
Wat is de vulvapoli	6
Voor welke klachten kunt u terecht	7
Onderzoek van de vulva	7
Vragen	8

Lichen sclerosus et atrophicus

Bij lichen sclerosus wordt de huid van de vulva dunner (atrophicus) of dikker (sclerosus), wit (lichen) en glanzend. Soms kunnen delen van de vulva samengroeien, kleiner worden of zelfs verdwijnen. Lichen kan voorkomen op de gehele vulva en rondom de anus; in de schede komt het niet voor. Meestal is jeuk de belangrijkste klacht. Gemeenschap kan pijnlijk of zelfs onmogelijk zijn. De oorzaak van lichen sclerosus is niet bekend. De aandoening kan op alle leeftijden voorkomen. Lichen is niet besmettelijk. Lichen sclerosus is niet te genezen, maar de jeuk kan goed behandeld worden met een zalf die bijnierschors hormonen (corticosteroiden) bevat. Deze zalf moet u in goed overleg met de arts gebruiken omdat bij te ruim gebruik de gezonde, omringende huid soms te dun en daardoor kwetsbaar kan worden. De afwijking kan eventueel op de lange duur overgaan in kanker; dit gebeurt in ongeveer 6%. Krijgt u dus zweertjes of ontstaan er nieuwe verdikte gebieden in de vulva, stel de gynaecoloog dan op de hoogte. Eventueel wordt er een stukje weefsel afgenomen. Het is dus nodig dat u onder controle blijft. Ook zelfonderzoek van de vulva is nuttig.

Vulvaire intra-epitheliale neoplasie (VIN)

Intra-epitheliale neoplasie betekent letterlijk dat zich nieuw weefsel vormt in de huid, in dit geval de bekleding van de vulva. Bij de aandoening die we hier bespreken, bestaan er vele soorten huidafwijkingen: soms wratten, soms zweertjes of zwellingen. De kleur kan variëren van wit, rozerood tot bruin. VIN is soms een voorstadium van vulvakanker. Er kan jeuk zijn, soms pijn, maar het is ook mogelijk dat er geen klachten zijn. Ook hier wordt weer weefsel afgenomen voor microscopisch onderzoek. Het is niet altijd nodig VIN te behandelen. De behandeling is afhankelijk van de klachten en de uitbreidheid van de afwijking.

Er bestaat onderscheid tussen lichte, matige en ernstige afwijkingen. Bij ernstige afwijkingen die niet worden behandeld, is de kans op een kwaadaardige ontwikkeling op den duur ongeveer 9%. Als besloten wordt de afwijking weg te halen, gebeurt dit meestal met een laserbehandeling of door een operatie. Na de behandeling is er een kans van ongeveer 50% dat de aandoening terugkomt. Het is dus belangrijk dat u zelf regelmatig de vulva controleert, bij veranderingen contact opneemt met de gynaecoloog en dat u onder controle blijft.

Lichen planus

Lichen planus is een huidziekte met kleine paars-rode bulten die jeuken of pijnlijk zijn. Meestal op de binnenkant van de polsen, de enkels en de onderkant van de rug. Sommige mensen hebben een andere vorm van lichen planus met alleen plekken in de mond of op de geslachtsdelen. Waarom iemand lichen planus krijgt is niet bekend. Soms ontstaat lichen planus door het gebruik van medicijnen (hoge bloeddruk, hartaandoeningen en gewrichtsklachten). Lichen planus is een huidbeeld met kleine paars-rode bulten die aan de bovenkant plat zijn. Soms zijn hier duidelijk witte strepen in te zien. Het kan zijn dat er witte strepen aan de binnenkant van de wangen, op het tandvlees of op de tong zitten, zonder dat u er iets van merkt. Bij ongeveer 10% van de patiënten zit de lichen planus ook op de nagels. Op de nagels zijn dan ribbeltjes, gleufjes of spleten te zien. Lichen planus is niet besmettelijk. Lichen planus is niet te genezen, maar de jeuk kan goed behandeld worden met een zalf die bijnierschorschormonen (corticosteroïden) bevat. Deze zalf moet u in goed overleg met de arts gebruiken omdat bij te ruim gebruik de gezonde, omringende huid soms te dun en daardoor kwetsbaar kan worden.

De ziekte van Paget

Bij de ziekte van Paget zijn er roodwit gemarmerde plekken op de vulva, vaak ook op het perineum en rond de anus. Doorgaans is er jeuk en branderigheid. De ziekte is niet besmettelijk. De oorzaak van de ziekte van Paget is onbekend. Voor de diagnose wordt een stukje weefsel microscopisch onderzocht. De behandeling is een operatie waarbij de afwijkingen worden verwijderd. Bespreek met uw gynaecoloog meer uitgebreid wat hierbij precies gebeurt. Paget is een voorstadium van vulvakanker. Ook hier is dus zorgvuldige controle door uzelf en de specialist van belang.

Atrofische vulvitis

Na de overgang wordt de huid van de vulva dunner (atrofie) en ontstekingen treden gemakkelijk op (atrofische vulvitis). Vaak is ook de vagina ontstoken (vaginitis). De belangrijkste klachten zijn branderigheid en jeuk. De oorzaak is gelegen in het feit dat het lichaam na de overgang minder oestrogenen aanmaakt; oestrogenen zijn nodig voor de opbouw van de bekledende laag. De klachten zijn goed te verhelpen met tabletten, crème of met vaginale zetpillen die oestrogenen bevatten.

Allergie

Contacteczeem wordt veroorzaakt door irritatie van de vulvahuid. Meestal bestaat hierbij roodheid en/of jeuk van de vulva. Soms is de oorzaak duidelijk en kunt u de irritatie zelf verhelpen. Irritatie kan ontstaan door bijvoorbeeld geparfumeerd of gekleurd toiletpapier, ondergoed of badkleding, zeep, talkpoeder, intiemsprays, inlegkruisjes, zaaddodende pasta en condooms. Eventueel kan crème of zalf helpen. Koude kompressen kunnen even helpen tegen de jeuk. Bij krabben kunnen de klachten blijven bestaan.

Schimmelinfectie

Een schimmelinfectie is de meest voorkomende infectie van de vulva. De oorzaak is vaak de schimmel Candida. Meestal is ook de vagina geïnfecteerd. U hebt een verhoogde kans om een schimmelinfectie te krijgen bij suikerziekte, zwangerschap en tijdens gebruik van antibiotica. Bij Candida kunnen de vulva en/of de vagina rood zijn, jeuken, en wit, korrelig materiaal afscheiden. Soms is er een branderig gevoel bij het plassen. Candida kan worden behandeld door tabletten te slikken of in de schede te brengen, door een crème, of door een combinatie van tabletten en crème. Soms moet ook uw partner worden behandeld.

Genitale wratten (condylomata)

Genitale wratten worden veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV). De wratten zijn vaak wit en spits maar soms ook donkerbruin, en ze kunnen alle afmetingen hebben. Ze kunnen aanwezig zijn op de gehele vulva, bij de anus, in de vagina en op de baarmoederhals. Hierbij kan pijn, jeuk of afscheiding bestaan. De wratten zelf zijn erg besmettelijk. Er zijn verschillende manieren om de wratten te behandelen, zoals Podofyllyne of Aldara. Verder kunnen de wratten na een verdovingsprik worden bevroren. Zijn er veel wratten, dan kan een 'operatieve' behandeling met wegbranden de beste oplossing zijn. Na de behandeling is er echter een risico van ongeveer 50% dat de wratten weer terugkomen.

Herpes simplex

Genitale herpes wordt veroorzaakt door het herpes-simplexvirus (HSV). Eerst ontstaan er kleine heldere blaasjes, die na enkele dagen stukgaan en kleine pijnlijke zweertjes achterlaten. In de fase dat er blaasjes zijn is de herpesinfectie erg besmettelijk. Herpes is een infectie die regelmatig kan terugkomen. Vooral de eerste keer is

de aandoening erg pijnlijk, met name bij het plassen. Er is geen behandeling die het virus kan doden. Wel is er een behandeling in de vorm van zalf of tabletten (Aciclovir) waarmee het virus kan worden afgeremd en de klachten minder worden.

Vulvair vestibulitisyndroom, focale vulvitis

Bij het vulvair vestibulitisyndroom is pijn de belangrijkste klacht. Dikwijls zijn er kleine rode plekken onder aan de schede te zien, die pijnlijk zijn bij aanraken. Vaak is er een verhoogde spanning van de bekkenbodemspieren, waarbij de schede tijdens de gemeenschap minder vochtig wordt. Soms ontstaat dit syndroom na een langdurige infectie van de schede (zoals een schimmelinfectie), soms ligt de oorzaak bij een minder prettige ervaring op seksueel of fysiek gebied. Vooral als dit syndroom al langere tijd bestaat, kan de behandeling moeilijk zijn. De behandeling kan divers zijn: een seksuoloog, een psychotherapeut of bij een fysiotherapeut die gespecialiseerd is in de bekkenbodemspieren, in samenwerking met de (seksuologisch georiënteerde) gynaecoloog. Ook via het vulvasprekuur kunt u verwezen worden naar het seksuologisch sprekuur op de polikliniek Gynaecologie voor inventarisatie.

Verwijzing naar het vulvasprekuur

De meeste aandoeningen aan de vulva die genoemd zijn hierboven, worden door de huisarts behandeld. Als de behandeling niet of onvoldoende helpt, verwijst uw huisarts, gynaecoloog of dermatoloog u naar het vulvasprekuur.

De vulvapoli

Wat is de vulvapoli

De vulvapoli van ziekenhuis Nij Smellinghe is een samenwerking

tussen de afdelingen gynaecologie (vrouwenziekten) en dermatologie (huidziekten). Zo nodig wordt samengewerkt met een uroloog, chirurg, bekkenbodempysiotherapeut, seksuoloog of medisch psycholoog.

Het vulvaspreekuur is gehuisvest bij de polikliniek Gynaecologie. De gynaecoloog en de dermatoloog doen daar samen spreekuur. Ze luisteren naar uw klachten en onderzoeken u samen.

Patiënten met ziekten van de vulva (schaamlippen) zijn vaak zowel bij de dermatoloog als de gynaecoloog in behandeling. Door dit spreekuur te combineren kunnen problemen vaak veel efficiënter aangepakt worden. Juist omdat er een directe uitwisseling van inzichten tussen beide specialismen kan plaatsvinden.

Voor welke klachten kunt u terecht

Vulva betekent de uitwendige geslachtsdelen van de vrouw. De vulva is de huid rondom de vagina en bestaat uit de grote (buitenste) en kleine (binnenste) schaamlippen en de clitoris. Hierbij hoort ook het gebied tussen de ingang van de schede en de anus, ook wel perineum genoemd.

Klachten van de vulva komen veel voor. De meest voorkomende klachten zijn jeuk, een branderig gevoel of pijn. Dit kan leiden tot problemen met plassen, de stoelgang of vrijen. Soms gaat het om één van deze problemen, maar vaak hebben vrouwen meerdere problemen tegelijk. Deze problemen komen voor bij vrouwen van alle leeftijden. Huidafwijkingen die elders op het lichaam bestaan (bijvoorbeeld eczeem of psoriasis), kunnen ook op de vulva voorkomen.

Onderzoek van de vulva

Terwijl u op de gynaecologische onderzoekstoel ligt, bekijken de gynaecoloog en de dermatoloog samen eerst de vulva aan de buitenkant. U kunt een spiegel vragen om zelf mee te kijken en om de plekken waar u last van hebt zelf aan te wijzen. Vraag om uitleg als u iets niet begrijpt.

Soms vindt daarna een inwendig onderzoek van de schede plaats met het speculum. Eventueel neemt de gynaecoloog met een wattenstokje wat afscheiding af. Met behulp van een kweek in het laboratorium wordt dan gezocht naar bacteriën, schimmels of eventuele andere veroorzakers van de klachten. De uitslag van dat onderzoek is na ongeveer een week bekend.

8

Wanneer verder lichamelijk onderzoek nodig is, wordt een nieuwe afspraak gemaakt voor een vulvoscopie in het behandelhuis. Een uur voor dit onderzoek smeert u het gebied waar u last van heeft in met een verdovende zalf. De gynaecoloog bekijkt dan de vulva met een soort vergrootglas. Eventueel wordt de vulva met verdund azijnzuur vochtig gemaakt, wat een prikkend gevoel kan geven. Soms neemt de gynaecoloog een klein stukje weefsel (biopt) af voor verder microscopisch onderzoek door de patholoog-anatoom. U krijgt daarvoor extra verdoving (naast de verdovende zalf); deze kan even pijnlijk zijn, maar van het biopt nemen zelf voelt u doorgaans niets. De uitslag van het biopt is meestal binnen twee weken bekend.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met het secretariaat van de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde (Tel: 0512-588 824) of de polikliniek Dermatologie (Tel: 0512-58 8243).

Voor meer informatie kunt u ook kijken op: www.vulvapati.nl.
www.degynaecoloog.nl