



U ontvangt deze informatie, omdat u klachten heeft aan uw vulva. Wij informeren u graag over de behandeling van deze aandoeningen. U kunt uiteraard altijd contact met ons opnemen als u aanvullende vragen heeft.

Aandoeningen van de vulva

De vulva is de huid rondom de schede en bestaat uit de grote, buitenste en de kleine, binnenste schaamlippen en de clitoris.

Klachten van de vulva komen op alle leeftijden voor, zowel bij jonge meisjes als bij oudere vrouwen. Sommige aandoeningen van de vulva zijn gemakkelijk te behandelen, andere vragen langdurige zorg en controle. Veelvoorkomende klachten zijn jeuk, een branderig of schraal gevoel, pijn of irritatie. De meeste klachten worden veroorzaakt door infecties. Andere klachten ontstaan door veranderingen van de huid van de vulva. Huidafwijkingen die elders op het lichaam bestaan (bijvoorbeeld eczeem of psoriasis), kunnen ook op de vulva voorkomen.

Aandoeningen van de vulva kunnen het vrijen nadelig beïnvloeden. Andersom kunnen seksuele problemen juist de oorzaak zijn van klachten van de vulva. Soms spelen seksueel overdraagbare aandoeningen een rol. Wanneer u problemen hebt of hebt gehad met seksualiteit, aarzel dan niet dit met de gynaecoloog te bespreken. Ziet u erg tegen het onderzoek op? Bespreek ook dit van tevoren met uw gynaecoloog.

De normale vulva

De uitwendige geslachtsdelen van de vrouw worden vulva genoemd. Het is het gebied begrensd door de venusheuvel (mons pubis), de liezen en de anus. De vulva heeft buitenste lippen (labia), binnenste lippen (die een deel van de clitoris bedekken) en de vaginaopening. Het gebied rond de vaginaopening heet het 'vestibulum'.

Mensen gebruiken veel verschillende namen om dit deel van het lichaam te beschrijven. Omdat de buitenste geslachtsorganen van de vrouw - anders dan bij de man - verborgen zijn, kunnen zij mysterieus en verwarrend zijn. Het is een goed idee uw eigen lichaam te kennen, inclusief uw vulva, om van dit mysterie af te komen. Het is ook belangrijk om correcte namen voor onze geslachtsorganen te leren, zodat we met elkaar en met andere gezondheidswerkers goed kunnen communiceren over ervaringen van pijn, maar ook van genot.

Wat is normaal?

Wees niet verlegen. Veel vrouwen kennen hun lichaam en kijken goed naar hun vulva. Dit kan staand of hurkend boven een spiegel. Door onderzoek van de vulva kunt u de volgende onderdelen herkennen:

- **Mons pubis**

dit is een kussentje van vet dat over het schaambeen ligt en met haar is bedekt. Kenmerken van het haar variëren van persoon tot persoon. Het haar wordt dunner naarmate we ouder worden.

- **Labia**

het woord 'labia' betekent lippen in het Latijn en een enkele lip heet een 'labium'. De buitenste labia zijn twee plooiën van huid en vetweefsel die na de puberteit bedekt raken met pubishaar en die min of meer de rest van de vulva verbergt. Ze kunnen groot of klein zijn, kort of lang en van verschillende afmetingen

(zelfs zo groot als borsten). Dit is allemaal normaal en onderdeel van datgene wat ons uniek maakt. Ze zijn seksueel gevoelig en ze kunnen een klein beetje opzwellen wanneer een vrouw seksueel opgewonden raakt. De vulva is gevoelig voor het vrouwelijk geslachtshormoon oestrogeen. Hierdoor ontstaan veranderingen van de vulva vanaf de jeugd, gedurende de puberteit en op oudere leeftijd. Oestrogeen maakt de labia dikker. De binnenste labia zijn ook gevoelig en zwellen op bij opwinding. Dit zijn de twee huidplooien die lopen van de voorhuid van de clitoris naar de achterzijde van de vagina. De binnenste labia kunnen variëren in kleur van roze tot bruinzwart, afhankelijk van de huidskleur van de vrouw. Net zoals tepels kunnen de binnenste labia van kleur veranderen naarmate een vrouw ouder wordt of gedurende de zwangerschap. Soms steken ze tussen de buitenste labia naar buiten. De binnenste labia kunnen gerimpeld of glad zijn. Ze zijn dunner dan de buitenste labia, omdat ze geen vet bevatten. De binnenste labia kunnen kleine talgkliertjes hebben die eruitzien als gele puntjes. Ook kunnen op de labia papillen voorkomen. Dat zijn kleine, regelmatige uitstulpinkjes op het binnenste oppervlak. Al deze variaties zijn normaal en niet gevaarlijk.

- **Clitoris**

de clitoris bevindt zich daar waar de binnenste lippen aan de voorzijde bij elkaar komen. De glans van de clitoris kan kleiner zijn dan een erwt of groter dan een vingerkootje. De grootte varieert van persoon tot persoon. Ook kan het verschillende niveaus van gevoeligheid hebben. De clitoris lijkt op de mannelijke penis en wordt harder gedurende seksuele stimulatie.

- **Vestibulum**

dit is het binnenste gedeelte van de binnenste labia rondom de opening van de vagina. Het is normaal een vochtig gebied. Een aantal kliertjes komt in dit gebied uit. Deze kliertjes produceren vocht dat toeneemt bij seksuele opwinding. De urethra (plasbuis, de verbinding tussen de blaas en de buitenwereld) komt ook in dit gebied uit, net boven de opening van de vagina. Het hymen is in de kinderleeftijd een dun membraan, dat gedeeltelijk de opening van de vagina bedekt. Bij volwassenen zijn vaak restanten van dit hymen rondom de vaginale opening te zien. Aan de binnenzijde van het vestibulum liggen de klieren van Bartholin. Deze klieren produceren het vocht dat vooral vrijkomt tijdens seksuele opwinding. Het gebied tussen de anus en de vagina heet het perineum.



Figuur 1. Vooraanzicht vulva



Onderzoek van de vulva

Tijdens een onderzoek van uw vulva ligt u op de gynaecologische onderzoekstoel en bekijkt uw gynaecoloog of dermatoloog eerst de vulva aan de buitenkant. U kunt een spiegel vragen om zelf mee te kijken en om de plekken waar u last heeft zelf aan te wijzen. Vraag om uitleg als u iets niet begrijpt.

Soms doen wij daarna een inwendig onderzoek van de schede met een speculum (eendenbek). Eventueel neemt uw gynaecoloog met een wattenstokje wat afscheiding af. Met een microscoop zoekt uw arts dan naar bacteriën, schimmels of eventueel andere veroorzakers van de klachten. Het is ook mogelijk dat er in het laboratorium een kweek van het materiaal wordt gemaakt. De uitslag van dat onderzoek is na ongeveer een week bekend. Soms neemt uw gynaecoloog of dermatoloog een klein stukje weefsel (biops) af voor verder microscopisch onderzoek door onze patholoog-anatoom. U krijgt daarvoor een verdoving. Deze kan even pijnlijk zijn, maar van het afnemen van het biops voelt u doorgaans niets. De uitslag is meestal binnen twee weken bekend.

Aandoeningen en behandelingen

Welke aandoeningen kunt u aan de vulva krijgen en wat is ertegen te doen?

Vulvaire jeuk

Jeuk is een onaangenaam gevoel waardoor u gaat krabben. Vulvaire jeuk komt vaak voor en iedere vrouw ervaart soms even jeuk. Dit is normaal. Als de jeuk zo hevig is dat u er hinder van ondervindt in het dagelijks leven of als de jeuk langdurig blijft voortduren, moet er gezocht worden naar de oorzaak van de jeuk.

De oorzaak

Men denkt vaak dat genitale jeuk veroorzaakt wordt door een vaginale schimmelinfectie (candida). Dit kan inderdaad de oorzaak zijn, maar er zijn ook andere oorzaken:

- huidziekten, zoals eczeem, psoriasis en lichen sclerosus;
- irritatie door zweet, strakke kleding of verzorgingsproducten;
- irritatie door genitale infecties.

Zichtbare afwijkingen

Soms is er niets te zien aan de huid. Afhankelijk van de oorzaak van de jeuk kan er verkleuring zijn (rood, wit of bruin). Het huidoppervlak kan glad zijn, maar ook droog en schilferend of juist nattend. Door krabben en wrijven of door de onderliggende huidziekte, kan de huid ook dikker worden. Als u eenmaal gaat krabben en de huid blijft jeuken, kunt u in een vicieuze jeuk-krabcirkel terechtkomen. Dat houdt in dat u door de jeuk gaat krabben en dat door het krabben de jeuk weer toeneemt. Ook al zou het lukken om overdag niet te krabben, dan gebeurt dit toch vaak tijdens de slaap. Door veel krabben kan de huid stukgaan, een beetje bloeden en er kunnen pijnlijke wondjes ontstaan.

Oorzaak van de jeuk

Het is belangrijk dat u naar een arts gaat om de oorzaak van de jeuk te achterhalen. Soms is direct bij onderzoek van de huid duidelijk wat de oorzaak is. Soms wordt er een kweek gedaan (met een wattenstokje) of huidschilfers afgeschraapt om te zoeken naar een mogelijke infectie.



Soms is een huidbiopsie nodig om de oorzaak te achterhalen of bevestigen. Hierbij wordt, na een lokale verdoving, een heel klein stukje huid weggehaald om onder een microscoop te bekijken.

De behandeling

Uw behandeling hangt af van de oorzaak van de jeuk. Ga als uw behandeling niet aanslaat terug naar uw arts.

Preventie

- Gebruik geen crème of zalf die u zelf heeft gekocht en ga naar uw arts.
- Vermijd strakke kleding.
- Draag katoenen ondergoed.
- Gebruik niet te veel zeep. Dit droogt de huid te veel uit en beschadigt de huid.
- Gebruik geen geparfumeerde sprays of reinigingsproducten.
- Gebruik ongeparfumeerd wasmiddel.
- Slaap niet onder een te warm dekbed; door warmte neemt de jeuk toe.

Constitutioneel eczeem

Constitutioneel eczeem is een veelvoorkomende aandoening. Constitutioneel eczeem kan behalve op de bekende voorkeursplaatsen op uw lichaam ook op de vulva voorkomen. Als het zich (vrijwel) alleen daar uit, kan het lastig zijn om een diagnose te stellen. Een droge huid speelt vaak een rol. Verzorging van de huid met vette crèmes en zalven is daarom belangrijk, evenals behandeling van het eczeem met de middelen die uw arts u voorschrijft.

Vaginale afscheiding

Vaginale afscheiding (fluor vaginalis) is een veelvoorkomend probleem. De normale vaginale flora bestaat uit allerlei bacteriën, waaronder de lactobacillus die lactaatzuur produceert. Hierdoor ontstaat in de vagina een zuur milieu, waarin normale bacteriën zich goed kunnen ontwikkelen en waarin bescherming wordt geboden tegen vreemde agentia. Ook schimmels (bijvoorbeeld candida) kunnen (in lage aantallen) in de vagina voorkomen zonder klachten te veroorzaken.

De oorzaak

Onder bepaalde omstandigheden kan de hoeveelheid normale vaginale afscheiding toenemen, zoals rondom de ovulatie of tijdens de zwangerschap. Dit kunt u als hinderlijk ervaren. Deze toename in hoeveelheid afscheiding is echter normaal en wordt veroorzaakt door veranderingen in uw hormoonspiegel. Factoren die de normale vaginale zuurgraad kunnen verstoren zijn diabetes, antibioticagebruik, slechte hygiëne of overmatig zeepgebruik en infecties van buitenaf. Toegenomen vaginale afscheiding (fluor, 'witte vloed') is meestal afkomstig van de baarmoederhals of de vagina en moet worden onderzocht op de aanwezigheid van specifieke infecties. De meest voorkomende oorzaken van vaginale fluor zijn candida en bacteriële vaginose, soms ook trichomonas.

Een candida-infectie uit zich door, in wisselende mate, optredende vulvovaginale klachten in de vorm van toegenomen afscheiding, branderigheid bij plassen, vulvaire jeuk of pijn bij het vrijen. Karakteristiek is de niet-riekende, brokkelige, witte (kwarkachtige) afscheiding. Een candida-infectie is geen seksueel overdraagbare aandoening en kunnen wij goed behandelen.



Het in groten getale voorkomen van normale bacteriën is de oorzaak van bacteriële vaginose. Als wij een 'rotte-vislucht' waarnemen, wijst dit op een bacteriële vaginose. Bacteriële vaginose is geen seksueel overdraagbare aandoening en behandelen wij met antibiotica. Trichomonas veroorzaakt jeuk of irritatie, met name bij het plassen, en een geelgroene afscheiding. Het is een seksueel overdraagbare aandoening die wij behandelen met antibiotica.

De diagnose stellen

Wij stellen de diagnose doorgaans op basis van het klinisch beeld (zichtbare kenmerken), eventueel aangevuld met microscopisch onderzoek. Voor dit onderzoek nemen wij meestal wat afscheiding uit de vagina of van de baarmoedermond af met behulp van een kweekstokje (borsteltje).

De behandeling

Als er sprake is van normale fluor, hoeft u dit niet verder te laten behandelen. Vaginale afscheiding die gepaard gaat met een infectie moet echter wel worden behandeld. Wanneer het hierbij gaat om een seksueel overdraagbare aandoening moeten wij soms ook uw (seksuele) partner onderzoeken en behandelen. Veelvuldig wassen, vaginale douches en het gebruik van inlegkruisjes kunnen de vaginale afscheiding verergeren en/of in stand houden.

Vulvodynie

Pijn is een signaal van het lichaam dat er iets aan de hand is. Chronische pijn is pijn die langdurig voortduurt, soms ook als de oorzaak van de pijn verdwenen is. Sommige mensen hebben pijn zonder dat er een duidelijke verwonding of ziekte aanwezig is.

Vulvaire pijn

Vulvaire pijn is pijn van een klein deel van de vulva of van de hele vulva. De pijn kan soms of continu aanwezig zijn. De pijn kan mild zijn of hevig en ondraaglijk. Vulvaire pijn kan gemeenschap onmogelijk maken. Het inbrengen van tampons kan te pijnlijk zijn. Strakke kleding en zelfs het gewoon aanraken van de vulva kan al pijn veroorzaken.

De oorzaak van vulvaire pijn

Pijn kan een symptoom zijn van verschillende aandoeningen, zoals infecties, huidziekten of soms een gezwel. Huidziekten die elders op het lichaam voorkomen, zoals psoriasis en eczeem, kunnen ook op de vulva verschijnen. Als u iets abnormaals ziet op de vulva is het verstandig om naar een arts te gaan om dit te laten onderzoeken. Als de vulva geplaagd wordt door een infectie, door gemeenschap zonder opwinding of door het aanbrengen van allerlei middeltjes, kan de vulva extra gevoelig worden. Zelfs als de oorzaak al verdwenen is.

Wat als er niets te zien is?

Soms is er sprake van pijn zonder dat er iets abnormaals is te zien. Er zijn twee vulvaire pijnsyndromen waarbij dit kan voorkomen. Bij de eerste is er sprake van plaatselijke pijn bij de ingang van de vagina. Vrijen is dan heel pijnlijk of onmogelijk en zelfs tampons inbrengen lukt dan vaak niet. Dit heet ook wel het vulvaire vestibulitis syndroom. Bij de tweede vorm doet de hele vulva pijn. Dit heet ook wel essentiële vulvodynie.



Vulvair vestibulitis syndroom

VVS is de afkorting van het vulvair vestibulitis syndroom. Dat betekent dat de ingang van uw vagina geïrriteerd, branderig of schraal is en pijn doet als u seksuele gemeenschap heeft.

De oorzaak

Bij het gynaecologisch/dermatologisch onderzoek is vastgesteld dat er geen sprake is van een ernstige lichamelijke ziekte. Er is geen kanker, geen infectie met schimmel, bacterie of virus, geen ernstige huidziekte. Er is wel een afwijking van de vagina-ingang: rode plekken die erg gevoelig zijn als ze aangeraakt worden. Dat kan door een wattenstokje (dit doet uw arts als hij u onderzoekt om de diagnose te stellen), door uw vingers of die van uw partner of door zijn penis. Het kan zijn dat u (vroeger) wel een huidziekte of schimmelinfecties hebt gehad. En soms komt VVS ook voor gelijktijdig met een ander probleem, zoals een schimmelinfectie.

De klachten

Soms is het niet helemaal duidelijk wanneer en waarom seksuele gemeenschap pijn is gaan doen. De meeste vrouwen hebben, als de diagnose VVS gesteld is, al een aantal jaar last van pijn bij seksuele gemeenschap. Dat kan heel ingewikkeld zijn voor u en voor uw partner, want vrijen is bedoeld om leuk te zijn. Als gemeenschap steeds weer pijn doet, geeft dat op den duur allerlei veranderingen in:

1. de huid van de vagina-ingang;
2. de spieren die de vagina-ingang omsluiten;
3. de (seksuele) relatie met de partner;
4. het gevoel van eigenwaarde van de vrouw.

Ook als er een tijd geen gemeenschap meer is, blijven deze problemen voortduren.

De behandeling

De meest gangbare behandeling in Nederland is op dit moment een behandeling met aandacht voor alle vier eerdergenoemde probleemgebieden. Het kan zijn dat uw gynaecoloog/dermatoloog u een zalf of crème krijgt voorschrijven. Uw arts kan u ook doorverwijzen naar een bekkenfysiotherapeut of naar een seksuoloog. Een operatie, waarbij de gynaecoloog een deel van de huid van de vagina-ingang verwijdert, gebeurt zelden en alleen in overleg met een seksuoloog.

Essentiële vulvodynie

Essentiële vulvodynie is pijn en branderigheid op en/of rond de vulva. De pijn is continu aanwezig en wordt vaak erger door lang zitten, aanraking, plassen of het dragen van strakke kleding. Seksuele gemeenschap doet vaak pijn maar soms ook niet. Er zijn vaak goede en slechte dagen, maar de pijn is nooit helemaal weg.

De diagnose stellen

Eerst kijkt uw arts naar een andere oorzaak van de pijn, zoals een huidziekte, een infectie, stress of het gebruik van irriterende zeep of lotions. Als er niets gevonden wordt, kan dit heel frustrerend zijn. De pijnklachten kunnen namelijk hevig zijn.



De behandeling

Soms helpt een verdovende crème of zalf tegen de pijn. Als dit onvoldoende is, kan uw arts medicijnen voorschrijven. Deze medicijnen worden ook voorgeschreven tegen depressie of epilepsie. Het zijn medicijnen die de gevoeligheid van de zenuwen beïnvloeden en ze worden bijvoorbeeld ook gebruikt tegen pijn veroorzaakt door gordelroos. Daarnaast kunnen verzachtende crèmes en verzorgingsadviezen helpen. Soms is een consult bij een psycholoog onderdeel van de behandeling. Een psycholoog helpt mensen beter omgaan met chronische (pijn)klachten en zoekt naar manieren om prikkels of spanningen die de klachten erger maken te voorkomen of te verminderen. Het stellen van de juiste diagnose is van groot belang. Alleen al het feit dat u weet waar u aan toe bent, geeft vaak opluchting.

Preventie

Draag loszittende kleding, katoenen ondergoed en gebruik zo min mogelijk inlegkruisjes en maandverbanden. Gebruik de middelen die wij voorschrijven en stop met het gebruik van alle andere zalven, crèmes en wasproducten. Krab of wrijf niet. Was de vulva alleen met water en doe dat niet te vaak.

Atrofische vulvitis

Na de overgang wordt de huid van de vulva dunner (atrofie) en treden ontstekingen 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 oestrogeen aanmaakt. Oestrogeen is nodig voor de opbouw van de bekledende laag. Klachten zijn goed te verhelpen met tabletten, crème of met vaginale zetpillen die oestrogenen bevatten.

Vulvaire psoriasis

Psoriasis is een niet-besmettelijke huidaandoening met rode en schilferende plekken, die verspreid over het gehele lichaam kunnen voorkomen. Vaak komt deze aandoening in de familie voor. Door psoriasis te behandelen, kan een aanzienlijke verbetering optreden. Maar geen enkele therapie kan de huidziekte definitief genezen. Psoriasis komt bij 2 procent van de bevolking voor. Er zijn verschillende typen psoriasis. De meest voorkomende vorm toont schilferende witte plekken op de ellebogen en op de knieën. Psoriasis kan ook voorkomen op andere gebieden van de huid, inclusief het behaarde hoofd. Bij sommige mensen zijn de nagels en/of de gewrichten aangedaan. Psoriasis kan ook in de lichaamsplooiën voorkomen (liezen, oksels, bilspleet, navel, plooï onder de borsten) en heet dan psoriasis inversa. De schilfering is in deze gebieden meestal afwezig. Psoriasis kan op de genitale huid voorkomen als onderdeel van psoriasis elders op de huid. Bij sommige mensen komt het alleen in het genitale gebied voor.

De oorzaak

Psoriasis wordt gekenmerkt door een versnelde celdeling in de opperhuid en door ontstekingsverschijnselen in de lederhuid. De precieze oorzaak is niet bekend, maar een erfelijke aanleg is zeker bepalend. Bij mensen met deze aanleg kunnen diverse factoren psoriasis laten uitbreken. Voorbeelden hiervan zijn beschadiging van de huid, infecties, geneesmiddelengebruik en psychologische stress. Psoriasis is niet besmettelijk. Het is niet gerelateerd aan hormonale veranderingen, dieet of enige vorm van allergie. Genitale psoriasis wordt niet veroorzaakt door een seksueel overdraagbare infectie.



Hoe het voelt

Het kan zijn dat u geen klachten heeft. Geringe jeuk kan optreden en dan soms kan verergeren. Dat gebeurt vooral als de plek wordt geïnfecteerd met een gist of een bacterie. Scheurtjes en barsten in de huid kunnen pijnlijk zijn.

Hoe het eruitziet

Als psoriasis op de huid voorkomt, toont het schilferende witte plekken. Echter, op de vulvaire huid (en in lichaamsplooiën, zoals de oksel, onder de borsten en in de liezen) is het huidoppervlak vochtig en wordt de droge schilfering vaak niet gezien. Vulvaire psoriasis ziet eruit als een vochtige, zalmroze plek die meestal scherp begrensd is. Het bevindt zich meestal op de buitenste schaamlippen en kan zich uitbreiden naar de liezen en de schaamheuveld. Soms barst de huid, waardoor een infectie van de huid kan optreden.

De diagnose stellen

Artsen die bekend zijn met deze ziekte kunnen de diagnose vaak stellen aan de hand van de typische afwijkingen. Als u afwijkingen hebt op andere plaatsen van uw huid, helpt dat om de diagnose te bevestigen. Soms is het niet meteen duidelijk en nemen wij klein stukje huid weg om de diagnose te bevestigen (een huidbiopt).

De behandeling

Psoriasis kan niet worden genezen, maar kan door behandeling wel onder controle worden gebracht. Het kan tijdelijk volledig verdwijnen, maar het kan ook steeds terugkomen. Dan moet het steeds weer behandeld worden. Plaatselijke behandeling met corticosteroïd crèmes of zalven en zalf die een vitamine D-afgeleide bevat, zijn vaak effectief. Als er scheurtjes in de huid zijn, adviseert uw arts een corticosteroïd crème of zalf te combineren met een anticandida- of antibioticacomponent. Wij adviseren om irriterende stoffen te mijden, zoals zeep, parfums of sprays. Vettende zalven, zoals vaseline of een barrière crème, kunnen helpen. Draag loszittende kleding om wrijving in de gebieden te verminderen. Voorkom krabben of irritatie van de gebieden, omdat dit de psoriasis verergert. Meer informatie kunt u vinden op de website www.huidarts.info.

Lichen sclerosus

Lichen sclerosus (LS) van de vulva is een chronische huidaandoening, waarbij jeuk op de voorgrond staat. LS komt op elke leeftijd voor. Het komt meestal voor bij vrouwen en een enkele keer bij jonge meisjes.

De oorzaak

De oorzaak is onbekend. Er zijn sterke aanwijzingen dat er sprake is van een auto-immuunziekte, waarbij ontstekingscellen de eigen weefsels aanvallen. Zo wordt LS bijvoorbeeld vaker gezien bij patiënten met schildklierlijden, suikerziekte en vitiligo (waarbij het pigment uit de huid verdwijnt). Het is niet besmettelijk.

Wat zijn de verschijnselen?

Kenmerkend voor LS is een witte verkleuring van de huid, die ook stug aanvoelt. Vaak is het lichaamsgebied rond de clitoris aangedaan. De clitoris kan helemaal verzonken raken en is dan niet meer zichtbaar. De binnenste schaamlippen kunnen geleidelijk aan kleiner worden en zelfs geheel verdwijnen. Ook de grote



schaamlippen kunnen worden aangetast.



De vorm (anatomie/architectuur) van de vulva verandert door het ontstekingsproces en de daarmee gepaard gaande 'verbindweefseling' (sclerose) met littekenvorming. De ingang naar de schede (de vagina), ook wel de introïtus genoemd, kan door de huidveranderingen en het verlies van elasticiteit ook nauwer worden, soms zelfs te nauw. Dit geeft dan pijn bij seksuele gemeenschap. LS komt niet voor in de vagina. Het gebied rond de anus kan wel betrokken raken bij het proces. Ook daar ontstaat dan een witte verkleuring. Als zowel de vulva als het gebied rond de anus is aangedaan, ontstaat de voor deze aandoening zo karakteristieke achtvorm. Door de jeuk wordt er gekrabbd, ook onbewust in de slaap, en hierdoor kunnen oppervlakkige wondjes ontstaan. Plassen is dan pijnlijk, omdat de urine erlangs stroomt.

De klachten

Jeuk is de klacht die op de voorgrond staat, maar soms wordt ook branderigheid, al dan niet in combinatie met jeuk, vermeld. Als het proces al verder is gevorderd en de ingang naar de schede ernstig is vernauwd, is vrijen ook pijnlijk. Bovendien kunnen dan gemakkelijk wondjes/kloofjes ontstaan. In de allereerste fase van de ziekte, als de huidafwijkingen nog niet zo duidelijk zijn, wordt de diagnose nog weleens gemist en worden de klachten van jeuk toegeschreven aan andere aandoeningen in het vulvovaginale gebied, zoals een schimmelinfectie. Veel patiënten krijgen dan een verkeerde behandeling.

De diagnose stellen

De diagnose stellen wij op het klinische beeld, dat wil zeggen: aan de hand van hoe de vulva eruitziet. Het kan soms moeilijk zijn om een zekere diagnose te stellen en dan nemen wij onder plaatselijke verdoving een stukje huid weg voor microscopisch onderzoek.

De behandeling

LS is een chronische huidaandoening en het lukt meestal niet om mensen met LS door behandeling volledig te genezen. Wel kunnen wij de klachten zeer sterk verminderen. Het belangrijkste doel van de behandeling is het wegnemen van de jeuk, zodat er ook geen beschadigingen ontstaan door krabben. De behandeling kan ook de verdere voortgang van het ziekteproces remmen of zelfs stoppen. Meestal schrijft uw arts hiertegen een sterke corticosteroïd-bevattende zalf voor. De klachten zijn hiermee bijna altijd goed onder controle te krijgen. Als seksuele gemeenschap niet (meer) mogelijk is, omdat de ingang naar de vagina te nauw geworden is, kan de gynaecoloog de ingang wijder maken door een eenvoudige chirurgische ingreep.

Wat zijn de vooruitzichten?

LS is een chronische huidziekte en geneest dus niet spontaan. Wel kan de ziekte onder controle komen, zodat er geen behandeling meer nodig is. In het begin adviseert uw arts om enige tijd intensief te smeren. Daarna hoeft u meestal minder te smeren, afhankelijk van uw klachten. Soms is het zelfs mogelijk om, bij afwezigheid van klachten, enige tijd helemaal niet te smeren. In zeldzame gevallen (1 tot 5 procent) ontstaat huidkanker. Dit is de reden waarom regelmatige controles noodzakelijk zijn, zowel door uzelf als door uw arts (minstens eenmaal per jaar). Wondjes en/of zweertjes die blijven bestaan, ondanks de behandeling, kunnen wijzen op een kwaadaardige verandering. Dan is verder onderzoek nodig. Maar nogmaals, dit is niet een complicatie van LS die vaak voorkomt.



Lichen sclerosus bij jonge meisjes

Lichen sclerosus van de vulva kan, hoewel het zeldzaam is, op de kinderleeftijd ontstaan en heeft dan een betere prognose. In ongeveer twee derde van de gevallen verbeteren de afwijkingen/symptomen in de puberteit. In de gevallen waarbij de afwijkingen/symptomen niet verdwijnen in de puberteit is het goed om te weten dat de aandoening geen invloed heeft op eventuele toekomstige zwangerschappen. Een normale vaginale bevalling is dan in het algemeen mogelijk. Deze patiënten moeten met regelmaat gecontroleerd te worden. De diagnose op basis van het klinische beeld is op kinderleeftijd soms wat moeilijker te stellen dan bij volwassen vrouwen. Dit komt omdat de vulva op de kinderleeftijd nog niet is volgroeid. Niettemin heeft een ervaren arts, ook op de kinderleeftijd, geen moeite met het stellen van een diagnose. Een huidbiopsie is dan veelal niet noodzakelijk. Ook bij kinderen bestaat de behandeling uit sterke corticosteroïde bevattende zalf.

Meer informatie kunt u vinden op de volgende websites: www.lichensclerosus.nl en www.degynaecoloog.nl.

Lichen planus

Lichen planus is een ontstekingsreactie in de huid, die meestal een jeukende uitslag veroorzaakt. De paarsrode bultjes zijn vaak aanwezig op de armen (bijvoorbeeld op de binnenzijde van de polsen) en op de benen (bijvoorbeeld op de enkels). De ontsteking komt ook betrekkelijk vaak voor op het mondslijmvlies (vooral bij vrouwen). Het bestaat uit witte streepjes op het wangslimvlies bij de kiezen en soms op rood en kwetsbaar tandvlees. Er kunnen ook afwijkingen aanwezig zijn ter plaatse van de schaamlippen (ingang vagina) en de vagina zelf. Dit komt minder vaak voor. De meeste patiënten met een vulvaire lichen planus hebben ook in de mond tekenen van lichen planus (maar hebben daar niet altijd last van).

De oorzaak

De oorzaak van lichen planus is niet bekend. Wat we wel weten is dat (waarschijnlijk) infecties, hormonale veranderingen of ouderdom geen rol spelen. Er lijkt sprake te zijn van een probleem met het afweersysteem van het lichaam. Het systeem is 'overactief', waardoor stoffen vrijkomen die een (soms ernstige) ontsteking veroorzaken in de huid of van de genitaalstreek. Deze reactie heet ook een 'auto-immuunreactie'. Het is niet bekend waarom de afwijkingen op bepaalde plekken wel optreden en op andere plekken niet. Het is belangrijk om te weten dat lichen planus niet besmettelijk is en niet aan de partner kan worden overgedragen.

De klachten

- Pijnlijkheid, branderigheid en een 'rauw' gevoel komen veel voor. (Klachten treden vooral op bij plassen en bij seks).
- In het typische geval is er aan de binnenzijde van de kleine schaamlippen en/of de ingang van de vagina een glanzend rood gebied zichtbaar. Dat is de plaats waar de pijnklachten worden ervaren.
- Zeker bij een langdurige ontsteking kan de normale structuur van de vulva veranderen. De kleine schaamlippen kunnen verdwijnen en vaak is de clitoris niet meer zichtbaar (zij is er nog wel!).
- Als ook het slijmvlies van de vagina bij het ontstekingsproces is betrokken, kan seks pijnlijk zijn, met bloedverlies gepaard gaan of zelfs helemaal onmogelijk zijn. In bijzondere gevallen is er sprake van een min of meer dichtgroeien van de vagina. Dan is het niet mogelijk om een gynaecologisch onderzoek (bijvoorbeeld met een speculum) uit te voeren.



De diagnose stellen

Artsen die ervaring hebben met het ziektebeeld kunnen aan de hand van het huidbeeld doorgaans de diagnose stellen. Bij de vulva is het vaak wat lastiger. Dat heeft te maken met het feit dat lichen planus daar veel minder vaak voorkomt. Veel artsen hebben er dus weinig of geen ervaring mee. De arts bevestigt de diagnose vaak door onder plaatselijke verdoving een klein stukje huid (huidbiopt) af te nemen. Dit stuurt hij/zij naar het laboratorium voor nader onderzoek.

De behandeling

Er bestaat geen definitieve genezing van lichen planus. Een lichen planus op de gewone huid (bijvoorbeeld op de enkels of de polsen) gaat vaak binnen ongeveer een jaar vanzelf over. De arts schrijft dan alleen een crème of zalf voor om eventuele jeukklachten zoveel mogelijk te bestrijden. In het geval van een vulvaire lichen planus is de prognose helaas wat minder rooskleurig. Dan is een behandeling vaak moeizaam. Een behandeling met sterk werkende corticosteroid-bevattende zalven moet in elk geval worden geprobeerd. Lichen planus van het genitale gebied heeft vaak een wat wisselend verloop dat helaas nauwelijks is te beïnvloeden door een behandeling.

Waar moet u op letten?

Omdat lichen planus een chronische ontsteking is, is er een iets verhoogd risico (ongeveer 2 procent) op het optreden van een kwaadaardige afwijking op het aangedane lichaamsgebied (met name de vulva). Meld alle plekjes die groter worden, zeker als er ook sprake is van bloedverlies dat nog niet eerder optrad. Regelmatige controle (bijvoorbeeld eenmaal per jaar) raden wij aan.

Meer info kunt u vinden op de volgende websites

www.issvd.org

www.huidarts.com

www.lichenplanus.nl

www.dermnetnz.org/scaly/lichen-planus.html

Vulvaire intra-epitheliale neoplasie

Vulvaire intra-epitheliale neoplasie (VIN) betekent letterlijk dat zich nieuw weefsel vormt in de bekleding (huid) van de vulva. Deze nieuwvorming kan een voorstadium van vulvakanker zijn. Daarom is het belangrijk dat u voor deze aandoening langdurig onder controle blijft. De gemiddelde leeftijd bij het stellen van de diagnose ligt rond de 35 jaar.

Wat zijn de klachten?

Bij de meeste vrouwen geeft VIN ernstige klachten in de vorm van jeuk en pijn. Deze klachten bestaan vaak al jaren. Soms geeft VIN helemaal geen klachten en wordt er bij toeval een zichtbare of voelbare afwijking opgemerkt door u of uw arts. Meestal bestaan er meerdere plekken die zowel rood, wit, grijs als bruin kunnen zijn. Vaak komen tegelijkertijd meerdere kleuren voor. De afwijkingen kunnen vlak, maar ook verheven zijn. De afmeting kan variëren van enkele millimeters tot enkele centimeters.



De oorzaak

Infectie met het humaan papillomavirus (HPV) speelt een belangrijke rol in het ontstaan van deze huidaandoening. HPV wordt overgedragen via seksueel contact. Omdat de infectie asymptomatisch (zonder ziekteverschijnselen) verloopt, merkt u dus helemaal niets op. De meeste van deze infecties genezen spontaan, omdat het afweersysteem in staat is het virus op te ruimen. Echter, wanneer het afweersysteem 'faalt' en er sprake is van een blijvende infectie, kan VIN of een andere afwijking (zoals een voorstadium van baarmoederhalskanker) ontstaan. We weten dat roken een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van VIN en attenderen u op het belang te stoppen met roken.

De diagnose stellen

De diagnose stellen wij altijd aan de hand van een weefselstukje (biopt). Wanneer er sprake is van meerdere afwijkende plekje, stelt de gynaecoloog een zogeheten mapping voor, waarbij hij/zij van elk afzonderlijk plekje een weefselstukje wegneemt. Zo'n mapping vindt meestal plaats in dagbehandeling (onder narcose). Het doel van deze ingreep is om de afwijking in kaart te brengen en om de aanwezigheid van kwaadaardige ziekten uit te sluiten.

De behandeling

Het is niet altijd nodig VIN te behandelen. De behandeling hangt af van de klachten en de mate van uitbreiding van de afwijking. Bij ernstige afwijkingen die niet worden behandeld, is de kans op kwaadaardige ontwikkeling ongeveer 9 procent. Als de arts adviseert om de afwijking weg te halen, gebeurt dit meestal met een laserbehandeling of operatie. Het is bekend dat er een grote kans is dat de afwijking na behandeling weer terugkomt. Er is sinds kort ook een behandeling met crème (imiquimod 5 procent crème). Deze crème kunt u zelf thuis aanbrengen op de laesies (beschadigingen). De behandeling duurt ongeveer zestien weken. Er loopt nog een onderzoek naar de effecten op de langere termijn.

Wat zijn de vooruitzichten?

Het is belangrijk dat u zelf regelmatig de vulva controleert en dat u bij veranderingen contact opneemt met uw gynaecoloog. U blijft voor deze aandoening in principe levenslang onder controle.

Meer informatie kunt u vinden op de website www.issvd.org.

De ziekte van Paget

Bij de ziekte van Paget (spreek uit: peedzjet) zijn er rood-wit 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.

Om een diagnose te stellen, onderzoeken wij een stukje weefsel onder de microscoop. De behandeling is een operatie waarbij uw arts de afwijkingen verwijderd. U kunt met uw gynaecoloog uitgebreid bespreken wat er precies gebeurt tijdens deze ingreep. Paget is een voorstadium van vulvakanker. Ook hier is dus zorgvuldige controle door uzelf en uw gynaecoloog van belang.



Algemene verzorging van de vulva

Goede algemene verzorging is van belang om de vulva gezond te houden. Zeker bij klachten kan het belangrijk zijn om de volgende algemene maatregelen in acht te nemen.

Was de vulva niet met zeep

De huid van de vulva is gevoelig. Daarom is het belangrijk om geen producten te gebruiken die irritatie kunnen veroorzaken, zoals zeep, douchegel of shampoo. Zeker als er al klachten bestaan, kunnen deze hierdoor verergeren. Ook te vaak wassen en te hard afdrogen, kan tot irritatie van de vulva leiden. Gebruik alleen lauw water. Was de vulva maximaal eenmaal per dag. Dep de huid voorzichtig droog.

Kleding/ondergoed

Draag bij voorkeur katoenen ondergoed en draag geen te strakke broeken. Tijdens de menstruatie kunt u maandverband, tampons of inlegkruisjes gebruiken. Het is van belang om deze producten regelmatig te verwisselen en een product te kiezen met een goede pasvorm. Gebruik bij voorkeur geen inlegkruisjes buiten de menstruatieperiode.

Overig

Gebruik geen vochtige toiletdoekjes, vaginale douches, intiemsprays, zeepvrije wasemulsies of andere producten. Vrouwen met vulvaire klachten kunnen het beste alleen gebruiken wat de behandelend arts heeft voorgeschreven.

Zelfonderzoek van de vulva

Soms vraagt uw gynaecoloog of dermatoloog of u zelf de vulva wilt onderzoeken. Wanneer u dat regelmatig doet, weet u het beste of er veranderingen zijn opgetreden. Vooral bij huidaandoeningen kan dit belangrijk zijn. Voor het zelfonderzoek kunt u het beste in een gemakkelijke houding liggen of zitten, met een goede lamp en een handspiegel. U bekijkt eerst de hele vulva oppervlakkig, vervolgens de buitenste schaamlippen, daarna de binnenste schaamlippen. De clitoris kunt u onderzoeken door de voorhuid naar boven te schuiven. Ook het gebied tussen de vagina en de anus, de anus zelf en de venusheuvel horen erbij. Let bij het onderzoek op of u veranderingen ziet in kleur, dikte of aspect (aانبlick), zoals zweertjes.