

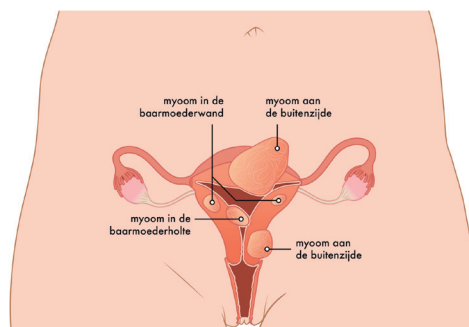
GYNAECOLOGIE

MYOMEN

Myomen zijn goedaardige knobbels in de spierwand van de baarmoeder en bestaan vooral uit spierweefsel. Myomen worden ook wel vleesbomen genoemd. Ze kunnen aan de buitenzijde van de baarmoeder zitten, in de baarmoederwand of in de baarmoederholte en kunnen verschillend in grootte zijn. Hoe myomen ontstaan is niet bekend. De kans dat myomen kwaadaardig worden is zeer klein.

Bij wie komen myomen voor?

Myomen ontstaan vaker bij vrouwen die (nog) geen kinderen hebben gehad. Ze ontstaan en groeien onder invloed van hormonen in de vruchtbare fase van het leven. Van alle vrouwen die nog menstrueren heeft ongeveer de helft één of meerdere myomen. Na de overgang vermindert de hoeveelheid hormonen in het lichaam en verdwijnen uiteindelijk de myomen weer.



(Bron: 'Isala Vrouw-kindcentrum')

Tijdens de zwangerschap kunnen myomen soms groeien door hormoonveranderingen. Myomen geven meestal geen problemen bij het ontstaan van of tijdens een zwangerschap. Na de zwangerschap worden ze weer kleiner.

Klachten

Vaak ondervinden vrouwen geen of weinig klachten en worden de myomen bij toeval ontdekt. De meeste myomen groeien langzaam en blijven onopgemerkt. De plaats waar het myoom zit, heeft meer invloed op de klachten dan de grootte. Zelfs kleine myomen in de baarmoederholte kunnen menstruatieklachten geven.



Deze informatie voor patienten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis / www.jeroenboschziekenhuis.nl

(GYN-182, uitgave juni 2019)

U kunt de volgende klachten hebben:

- Bloedingsklachten; veel of langdurig bloedverlies tijdens en tussen de menstruaties.
- Bloedarmoede; bij veel bloedverlies, eventueel met stolsels.

Klachten die minder vaak voorkomen zijn:

- Pijnklachten; drukkend gevoel in de buik, pijn laag in de rug.
- Problemen met plassen.
- Pijn en/of bloedverlies bij het vrijen.

Welke onderzoeken kunt u verwachten?

Afhankelijk van uw klachten en gezondheid zijn de volgende onderzoeken mogelijk:

Gynaecologisch onderzoek

- Onderzoek met behulp van een spreider. De arts brengt een spreider naar binnen om de vagina en de baarmoedermond te kunnen bekijken.
- Voor onderzoek van de inwendige geslachtsorganen brengt de arts een of twee vingers in de vagina en wordt met de andere hand op uw buik gevoeld. Dit doet bijna nooit pijn.
Zo kan de arts de ligging en de grootte van de baarmoeder en de eierstokken beoordelen en bij klachten de pijnlijke plek onderzoeken.

Echoscopie

Met een inwendige echo brengt de arts een dunne echokop in de vagina. Het uiteinde van de echokop komt op deze manier dicht bij de baarmoeder en eierstokken. Deze worden zo duidelijker en scherper in beeld gebracht. De arts kan de plaats en grootte van de myomen beter beoordelen.

Soms besluit de arts om een watercontrastechoscopie of SIS te maken. Dit is een inwendig echoscopisch onderzoek waarbij de binnenkant van de baarmoeder zichtbaar wordt, door water in de baarmoederholte in te brengen. Water is op een echo zwart, weefsel in en rond de baarmoederholte is grijs. Zo is het mogelijk de vorm en de inhoud van de baarmoederholte goed te onderzoeken. Meer informatie hierover leest u in de folder van de NVOG: (*Waterechoscopie, waterecho of SIS*).

Bloedonderzoek

Verliest u veel bloed of bent u erg vermoeid dan kan de arts het ijzergehalte van het bloed controleren om te kijken of u bloedarmoede heeft.

Diagnostische hysteroscopie

Een ander onderzoek is een diagnostische hysteroscopie. Hierbij kan de arts de binnenkant van de baarmoeder bekijken. Dit gebeurt met een hysteroscoop. Dit is een dunne, holle buis waar een lichtbundel en een kleine camera doorheen gaat. De arts kan een eventueel klein myoom al verwijderen. Meer informatie over de ingreep leest u in de folder: '*Diagnostische hysteroscopie*', (GYN-174).

MRI-scan (magnetic resonance imaging).

Met behulp van het MRI-onderzoek kunnen pezen, spieren, organen of bloedvaten zichtbaar worden gemaakt. De MRI kan een vooronderzoek zijn op de behandeling van een embolisatie van myomen. De arts beoordeelt of een embolisatie mogelijk is. Wat een embolisatie is, leest u verderop in de folder.

Behandeling

Of een behandeling zinvol is, hangt af van uw klachten en de grootte van het myoom of myomen. Als u geen klachten heeft, hoeft er niets gedaan te worden en is verdere controle niet nodig. Zijn er wel klachten, dan kiest de arts samen met u een behandeling. Daarbij houden we rekening met de plaatst, aantal en grootte van de myomen. Maar ook met uw leeftijd en uw wens om (nog) zwanger te worden.

Er zijn verschillende behandelingen, variërend van medicijnen tot een operatie. Een hormoonbehandeling kan de myomen kleiner maken. Bij grote myomen of myomen waarvan u veel klachten heeft, is een operatie meestal de beste optie. Uw arts zal de verschillende behandelingsmogelijkheden met u bespreken.

- Behandeling met medicijnen.
- Behandeling waarbij de baarmoeder blijft zitten.
- Operatie waarbij de baarmoeder wordt verwijderd.

Medicijnen

Met medicijnen (hormonen) proberen we de hoeveelheid bloedverlies en/of menstruatiepijn te verminderen. De myomen gaan niet weg, maar ze worden vaak iets kleiner. Bij veel en/of grote myomen en bij myomen in de baarmoederholte kan het effect van medicijnen tegenvallen. Stopt u met de medicijnen dan komen de klachten meestal terug.

Prostaglandine-synthetase-remmers(diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen)

Deze medicijnen helpen vaak goed bij menstruatiepijn. Bij meer dan de helft van de vrouwen wordt het bloedverlies ook minder. Het voorgeschreven medicijn kunt u innemen als de menstruatie begint, maar beter is het nog om dit een dag ervoor te doen. U gebruikt ze zolang het nodig is. Ze geven zelden tot nooit bijwerkingen.

Tranexaminezuur (Cyklokapron®)

Dit medicijn beïnvloedt de stolling van het bloed. Het bloedverlies neemt gemiddeld met de helft af. U neemt tranexaminezuur alleen in tijdens de menstruatie. Bijwerkingen komen zelden voor. Het medicijn is niet geschikt als u een verhoogd risico heeft op trombose.

De pil

De pil geeft met ongeveer een kwart vermindering van bloedverlies. Als u rookt of u heeft een verhoogd risico op trombose, dan is het verstandig de pil niet te gebruiken. Zeker naarmate u ouder wordt. De bijwerkingen zijn zeer wisselend en vaak afhankelijk van de samenstelling en/of de dosering van de pil.

Progesteronpreparaten(Orgametril®, Primolut N®, Cerazette®, Implanon®, Mirena®)

Progesteronpreparaten zorgen ervoor dat het baarmoederslijmvlies niet wordt gestimuleerd. Hierdoor blijft de menstruatie weg. Gebruikt u hiervoor tabletten? Dan moet u deze iedere dag innemen.

- Implanon® is een staafje dat in de bovenarm onder de huid wordt geplaatst en kan drie jaar blijven zitten.
- Het Mirena® spiraal is geschikt als de baarmoederholte een normale vorm heeft en kan maximaal vijf jaar blijven zitten.

Ongeveer een derde van de vrouwen heeft bij de progesteronpreparaten geen bloedverlies meer. Een derde heeft af en toe bloedverlies, maar vaak minder dan voorheen.

Bij de andere vrouwen geven deze medicijnen onvoldoende effect. Ze geven weinig bijwerkingen. Sommige vrouwen hebben last van vocht vasthouden, een vette huid of depressieve gevoelens.

LHRH-analoog

Deze medicijnen onderdrukken de aanmaak van hormonen in de eierstokken en bootsen zo de postmenopauze na. Postmenopauze is de periode na de laatste menstruatie. Er wordt geen baarmoederslijmvlies meer aangemaakt zodat er geen bloedverlies meer optreedt. De myomen worden dan ook vaak kleiner. De bijwerkingen zijn overgangsklachten, zoals: opvliegers, nachtzweeten en een droge vagina. Gezien het risico van botontkalking (osteoporose) kunt u dit middel meestal niet langer dan een half jaar gebruiken. Deze medicijnen kunnen een goede keuze zijn, als het erop lijkt dat u snel in de overgang komt.

Ulipristal (Esmya®)

Dit is ook een medicijn uit de groep van de progesteronpreparaten en heeft direct invloed op de grootte van de myomen. Het onderdrukt de eisprong en er treedt geen baarmoederslijmvlies opbouw meer op. Hierdoor stopt ook het bloedverlies. Over het algemeen zijn de bijwerkingen minder dan bij de LHRH-analoog. Ulipristal slikt u drie maanden. Hierna komt de menstruatie terug. Deze zal minder heftig zijn. Is dat niet het geval, dan kunnen we een 2e periode van drie maanden starten. Dit kan ook als we zien dat de myomen kleiner zijn geworden.

De LHRH-analoog en de Ulipristal kunnen we u ook vóór een operatie geven. Doordat de myomen kleiner kunnen worden, gaat de operatie gemakkelijker en dat geeft minder kans op complicaties.

Behandeling waarbij de baarmoeder blijft zitten

Er zijn verschillende behandelingen waarbij de myomen worden verwijderd, maar uw baarmoeder wel blijft zitten. Dit kan door middel van een:

Hysteroscopie

Myomen in de baarmoederholte of onder het slijmvlies kunnen we verwijderen via een hysteroscopische operatie. Lees hierover meer in de folder: *'Therapeutische hysteroscopie'*; (GYN-175)

Enucleatie

Als myomen aan de buitenzijde van de baarmoeder of in de baarmoederwand zitten, kunnen ze worden uitgepeld. Dit noemen we myoomenucleatie. Deze behandeling gebeurt meestal via een buikoperatie. Bij kleine of gesteelde myomen gebeurt dit via een laparoscopie. Lees hierover meer in de folder: *'Laparoscopische operatie'*; (GYN-173).

Bij het uitpellen kunt u soms zoveel bloed verliezen dat een bloedtransfusie nodig is. Een enkele keer is het bloedverlies te veel en niet te stoppen tijdens de operatie. Dan kan de arts besluiten om de baarmoeder verwijderen.

Na myoomenucleatie kunnen verklevingen ontstaan waardoor u moeilijker zwanger kunt worden. Is de baarmoederholte bij de enucleatie open geweest, dan adviseert de arts u bij een bevalling een keizersnede.

Embolisatie

Bij deze behandeling worden de bloedvaten naar de myomen afgesloten (emboliseren) door kleine bolletjes. Dit gebeurt via een slangetje in de ader van de lies.

De myomen krimpen binnen drie tot zes maanden. Klachten van ruim bloedverlies zijn hierna bij acht van de tien vrouwen verdwenen of sterk verminderd.

Embolisatie gebeurt op de afdeling Radiologie door een radioloog. Voor deze behandeling wordt u voor minstens één nacht opgenomen op de verpleegafdeling. Meer informatie over deze behandeling, de voorbereiding en de nazorg, leest u in de folder: *'Embolisatie van myomen', (RAD-063).*

De arts adviseert u deze ingreep alleen als u zeker weet dat u niet meer zwanger wilt worden. Eventuele complicaties kunnen zijn: beschadiging van blaas, darmen, infectie van de baarmoeder en eileiders of het optreden van de overgang. Gelukkig is dit zeldzaam.

MRI geleide High Intensity Focused Ultrasound (MR-HIFU)

MRI geleide High Intensity Focused Ultrasound (MR-HIFU) is een relatief nieuwe behandelmethode voor myomen van de baarmoeder. De behandeling gebeurt op de afdeling Radiologie door een radioloog. Tijdens de behandeling ligt u op uw buik in een MRI scanner. In de MRI tafel zit een focused ultrasound transducer ingebouwd.

Uit deze transducer komen geluidsgolven. Door het bundelen van deze geluidsgolven op een bepaalde plaats (het brandpunt) in het myoom stijgt de temperatuur plaatselijk tot boven de 55°C. Hierdoor gaat het weefsel kapot. Op deze manier kunnen we het myoom van buitenaf behandelen, zonder in het lichaam te snijden. Met deze behandeling krimpt het myoom en verminderen de klachten.

De behandeling is niet ingrijpend, niet pijnlijk en wordt poliklinisch gedaan. Dit betekent dat u na een aantal uren weer naar huis mag. Of u hiervoor in aanmerking komt, is afhankelijk van waar het myoom zit en of het bij u mogelijk is. De behandeling wordt tot op heden in Nederland alleen in studieverband gedaan, in het UMC Utrecht. Als u meedoet aan deze studie zijn daar wel extra kosten aan verbonden. Het is mogelijk dat deze niet worden vergoed door uw zorgverzekeraar. Vraag dit vooraf na bij uw zorgverzekeraar.

Voor meer informatie kunt u kijken op de website: www.vleesboom-hifu.nl

Verwijdering van de baarmoeder

Hebben de eerder genoemde behandelingen geen of onvoldoende effect? Dan kan het verwijderen van de baarmoeder soms de beste keuze zijn. Het bloedverlies verdwijnt hiermee. Het effect op de eventuele buik- of rugklachten is minder goed te voorspellen. De arts verwijdert de baarmoeder bij myomen meestal via de buik. Dit kan via een buikoperatie of via een laparoscopie. In principe blijven de eierstokken en eileiders zitten.

Heeft u nog vragen?

Als u vragen heeft, kunt u deze altijd stellen aan de arts. U kunt bellen naar de polikliniek Gynaecologie, telefoonnummer: (073) 553 62 50.

(De foldertekst is afkomstig van de NVOG)