

Hysteroscopische myoomresectie

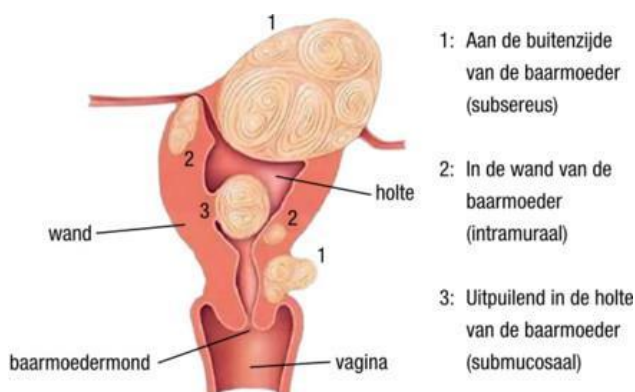
Verwijderen van vleesbomen met behulp van een kijkbuisonderzoek

In deze folder geven we kort uitleg over wat myomen (vleesbomen, spierbollen) zijn, het verloop van de hysteroscopische behandeling en de daaraan verbonden risico's.

Wat zijn myomen?

Myomen zijn goedaardige bollen in de spierlaag van de baarmoeder, de bol bestaat voornamelijk uit spierweefsel en worden ook wel spierbollen genoemd. Andere gebruikte termen voor myomen zijn: 'vleesbomen', 'fibromen', 'fibromyomen'.

Myomen kunnen op verschillende plaatsen in de baarmoeder zitten; aan de buitenzijde, in de baarmoederholte of in de wand van de baarmoeder. Hoe ze precies ontstaan is niet bekend.



Figuur 1: de verschillende locaties van myomen

Welke klachten geven myomen?

Meestal geven spierbollen/myomen geen tot weinig klachten en worden ze per toeval ontdekt. De meeste myomen groeien langzaam en blijven zo onopgemerkt. De plaats waar het myoom zit in de baarmoeder (figuur 1), heeft meer invloed op de klachten dan de grootte van het myoom. Zo kunnen myomen in de baarmoederholte, zelfs als ze klein zijn, hevig menstrueel bloedverlies of pijnlijke menstruaties veroorzaken. De menstruaties zijn daarbij meestal regelmatig. Het ruime bloedverlies kan gepaard gaan met stolsels en eventueel kan het bloedarmoede veroorzaken, waardoor u zich moe of kortademig kunt voelen. Myomen zijn goedaardig, de kans dat een myoom kwaadaardig wordt, is zeer klein (1 op 10.000).

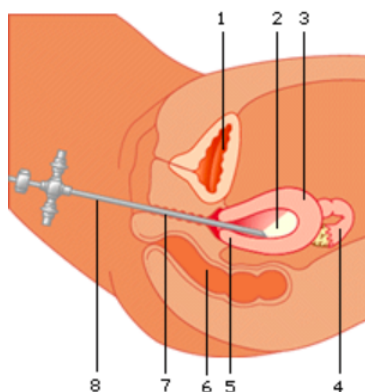
De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

De behandeling; Hysteroscopische myoomresectie.

U neemt, net zoals bij een gynaecologisch onderzoek, plaats in een gynaecologische stoel waar de benen in beensteunen zitten.

Hysteroscopie betekent: kijken in de baarmoeder. De gynaecoloog bekijkt de binnenkant van de baarmoeder met een kijkbuis (hysteroscoop). Dit instrument wordt via de vagina (schede) en de baarmoedermond ingebracht en is zo'n 6-10 mm in doorsnede. Hierbij wordt gebruik gemaakt van verwarmd vocht. Normaliter liggen de baarmoederwanden tegen elkaar aan, tijdens de ingreep wordt de baarmoederholte opengehouden door deze te vullen met vocht. Door de kijkbuis kunnen instrumenten in de baarmoederholte gebracht worden, zoals een tangetje of een schaartje. De hysteroscoop wordt aangesloten op een camera. U kunt op een scherm meekijken als u dat wilt.

Wanneer de baarmoederhals te nauw is voor het inbrengen van de hysteroscoop, wat zelden het geval is, wordt de opening stapsgewijs verbreed. Hiervoor zal een plaatselijke verdoving worden gebruikt. Dit wordt gedaan door middel van metalen staafjes met steeds een grotere diameter.



Figuur 2: Hysteroscopie

1. Blaas
2. Baarmoederholte
3. Baarmoederwand
4. Eileider
5. Baarmoederhals
6. Endeldarm
7. Vagina/schede
8. Hysteroscoop

Eenmaal in de baarmoeder, kan er over gegaan worden op het verwijderen van het myoom. De myomen die voor het grootste deel in de baarmoederholte liggen (figuur 1), kunnen tijdens een hysteroscopie verwijderd worden.

Het verwijderen van een myoom wordt vaak uitgevoerd door middel van een speciaal ontwikkeld instrument dat door middel van het weghappen van kleine stukjes weefsel het myoom kan verwijderen. Ook wel een Myosure of Shaver genoemd omdat het stukjes myoom weg 'scheert'. Het verwijderen doet geen pijn. De baarmoederholte zelf wordt niet beschadigd, dat is belangrijk om te weten, voor als u zwanger wilt worden.

Grotere vleesbomen kunnen niet worden verwijderd met de shaver, hiervoor wordt de resectoscoop gebruikt. Dit is een holle buis met op het uiteinde een dunne metalen lis (een dun metaal draadje), welke elektrisch verhit wordt. Hiermee kan het myoom verwijderd worden. Deze techniek is wat gevoeliger dan de Myosure en gebeurt om deze reden vaker onder een roesje (sedatie) of onder narcose.

De zwaarte van de operatie is afhankelijk van de grootte van het myoom en hoe diep het myoom in de spierwand gegroeid is. Wanneer het myoom te diep in de spierwand is ingegroeid, kan het de ingreep lastiger maken en kan er gekozen worden de ingreep over twee keer te verspreiden.

De ingreep duurt ongeveer 30 minuten tot één uur.

Vorbereiding

Een hysteroscopie vindt bij voorkeur niet plaats tijdens het hevigste moment van de menstruatie, het liefst in de laatste dagen van de menstruatie of vlak daarna. Doordat het slijmvlieslaagje aan de binnenkant van de baarmoeder nu nog dun is, is op dit moment het zicht tijdens de operatie het beste.

Vanzelfsprekend mag u niet zwanger zijn tijdens een hysteroscopie.

Wij adviseren u één uur voor het onderzoek pijnstilling in te nemen. Wij raden u aan om paracetamol te combineren met een pijnstiller uit de groep NSAID's (zoals Naproxen of Ibuprofen), aangezien deze elkaar versterken.

Bijvoorbeeld twee stuks 500 mg paracetamol met Aleve/Naproxen 220 of 275 mg. Deze zijn te koop bij de apotheek of drogist. In geval van allergie of contra-indicatie voor pijnstilling uit de groep NSAID, kunt u twee stuks paracetamol 500 mg innemen.

Soms kan voorafgaand aan een hysteroscopische myoomresectie het baarmoederslijmvlies kunstmatig dun gemaakt worden. Dit wordt gedaan door bijvoorbeeld de anticonceptiepil te slikken. Door de pil blijft het baarmoederslijmvlies dun waardoor de behandeling makkelijker uit te voeren is.

Ook kan ervoor gekozen worden u kortdurend te behandelen met GnRH-analogen, bijvoorbeeld Lucrin of Zoladex. GnRH-analogen bootsen de situatie na zoals in de periode ná de laatste menstruatie, het lichaam komt tijdelijk in de overgang. De eierstokken produceren tijdelijk geen hormonen. Het doel van deze medicatie is om het myoom kleiner te laten worden, waardoor de ingreep beter uit te voeren is. GnRH-analogen kunnen de volgende bijwerkingen geven: opvliegers, nachtzweeten, droog gevoel van de vagina. Na de ingreep stopt u met deze medicijnen. De werking van de eierstokken keert dan weer terug en de bijwerkingen verdwijnen snel. De maandelijkse menstruatie zal dan ook terugkeren.

Verdoving

Een hysteroscopische myoomresectie kan zonder verdoving worden uitgevoerd, maar veelal is voor deze techniek verdoving noodzakelijk. Dit kan op verschillende manieren.

Bijvoorbeeld onder plaatselijke verdoving van de baarmoedermond.

Tevens kan het in de vorm van lichte algemene verdoving (sedatie) zijn, ook wel een roesje genoemd. In uitzonderlijke gevallen wordt de ingreep onder narcose of met een ruggenprik uitgevoerd. De keuze van de methode is afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep.

Sedatie

Als u de ingreep onder sedatie (roesje) krijgt, zal de ingreep plaatsvinden op onze poliklinische operatiekamer in de vorm van een dagopname. Nadat u op de afdeling bent

opgenomen, wordt u in een ziekenhuisbed naar de poliklinische operatiekamers gebracht. Daar krijgt u een infuus, via deze weg kan de anesthesist een middel toedienen dat zowel als pijnstiller/verdooving en als slaapmiddel werkt.

Na toediening wordt u snel suf en zal u in een lichte slaap vallen. U ervaart tijdens de ingreep geen pijn en u wordt pas na de ingreep wakker. Na de ingreep wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Als alles goed is verlopen, mag u na een korte uitslaaptijd naar huis. Zorg ervoor dat iemand u op kan halen en vermijdt zware inspanning de eerste dag.

Na de operatie

Pijn

Na de ingreep kunt u de eerste dagen een gevoelige onderbuik hebben, hiervoor mag u pijnstilling gebruiken in de vorm van 4 maal daags 2 paracetamol 500 mg, of 2 maal daags naproxen 200 mg of ibuprofen 200 mg.

Bloedverlies

U kunt enige tijd last hebben van vaginaal bloedverlies, de duur is moeilijk te voorspellen. Het varieert van dagen tot een paar weken.

Afscheiding

Na afloop van het bloedverlies kunt u een tijdje bruine afscheiding hebben. Soms ervaren patiënten helemaal geen klachten van afscheiding.

Gemeenschap

Er is geen bezwaar tegen gemeenschap, wanneer het bloedverlies en de afscheiding is gestopt. Zolang de buik gevoelig is, kan gemeenschap als pijnlijk ervaren worden.

Hechtingen

Bij het verwijderen van de myomen met behulp van de kijkbuis (hysteroscopie) zullen geen hechtingen worden gebruikt.

Werk

De ingreep vindt plaats op de behandelkamer of op de poliklinische operatiekamer in de vorm van een dagopname. Het is raadzaam dat u enkele dagen (2 – 4) uittrekt voor uw herstel.

Controle

Na 2 weken en na 3 maanden volgt er een telefonische afspraak om het resultaat van de behandeling te bespreken.

Complicaties

Een operatie brengt altijd risico's met zich mee, zo ook een hysteroscopische myoomresectie. Gelukkig zijn ernstige complicaties zeldzaam.

Abnormaal bloedverlies

Soms is tijdens de ingreep sprake van ruim bloedverlies, dit kan het voortzetten van de ingreep bemoeilijken. Soms is dan een tweede ingreep nodig om het verwijderen van het myoom af te maken.

Na de ingreep kan er ook sprake zijn van (heviger) bloedverlies. Is het bloedverlies na de operatie meer dan een flinke menstruatie, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Beschadiging van de wand van de baarmoeder (perforatie)

Soms ontstaat er een gaatje in de baarmoederwand (perforatie), meestal geneest dit vanzelf. Af en toe wordt een antibioticakuur voorgeschreven om een infectie te voorkomen. In zeer zeldzame gevallen ontstaat een grotere perforatie en kan het noodzakelijk zijn dit met een kijkoperatie via de buik te herstellen (laparoscopie). Het risico op deze complicatie is iets groter bij diep in de wand gelegen myomen. Als er tijdens de ingreep de verdenking is op een perforatie zal de ingreep gestaakt worden en is een tweede ingreep noodzakelijk.

Ontsteking of infectie

Zoals bij veel andere operaties is een ontsteking of een infectie een mogelijke complicatie, echter komt dit weinig voor. Koorts en hevige buikpijn kunnen tekenen zijn van een ontsteking. Neem bij deze verschijnselen contact op met het ziekenhuis.

Overvulling

Tijdens de behandeling wordt een wond gemaakt (de plek waar de vleesboom wordt weggehaald), in dit gebied staan bloedvaten open. Een hysteroscopie wordt uitgevoerd door te kijken met veel vocht. Dit vocht kan, via de openstaande bloedvaten, in de bloedsomloop terecht komen. Te veel vocht in de bloedsomloop heet overvulling.

Dit proces wordt tijdens de ingreep nauwlettend in de gaten gehouden, en zorgt dus zelden voor een overvulling. Wanneer het maximum van vocht opname is bereikt, stopt de gynaecoloog de ingreep. Het eventueel resterende deel van het myoom wordt tijdens een tweede ingreep verwijderd. Meestal raakt het lichaam dit vocht zelf kwijt, soms is hier eenmalig plasmedicatie voor nodig.

Syndroom van Asherman (verklevingen)

Bij elke operatie treedt littekenvorming op, wanneer dit in de baarmoederholte ontstaat kunnen zich verklevingen vormen. Ook wel het syndroom van Asherman. Dit is een zeer zeldzame complicatie na een verwijdering van een myoom. U merkt dan dat er geen menstruatie meer optreedt, omdat de baarmoederholte dicht zit.

De hier beschreven complicaties zijn echter heel zeldzaam.

De hysteroscopische myoomresectie is een veilige behandeling.

Heeft u nog vragen, dan kunt u bellen met de polikliniek gynaecologie (040) 888 8380 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur).

Wat te doen bij ernstige klachten/problemen thuis na de ingreep?

Neem contact op met het ziekenhuis bij:

- Toenemende hevige buikpijn;
- Lichaamstemperatuur van 38°C of hoger;
- Veel bloedverlies (meer dan bij een hevige menstruatie).

Tijdens kantooruren de polikliniek gynaecologie, telefoonnummer (040) 888 8380.

Buiten kantooruren belt u de afdeling gynaecologie en verloskunde (040) 888 9551.

Meer informatie?

Voor meer informatie over myomen of mogelijke ingrepen verwijzen wij u naar de website:

www.degynaecoloog.nl.

Ook kunt u terecht op de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie via: www.nvog.nl.