

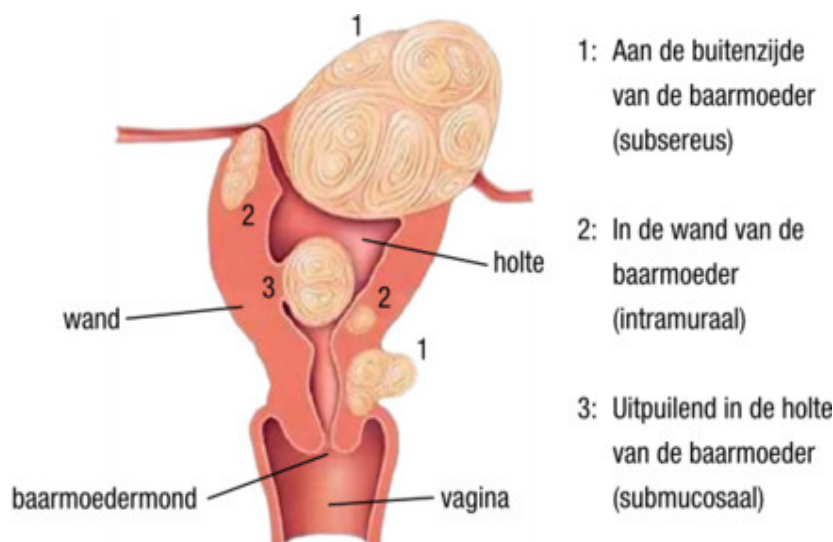
Myomen

Vleesbomen

In deze folder geven we u uitleg over wat myomen zijn, het onderzoek naar myomen en de eventuele behandeling van myomen.

Wat zijn myomen?

Myoom is een goedaardige knobbel in de spierlaag van de baarmoeder die bestaat voornamelijk uit spierweefsel. Myomen kunnen op verschillende plaatsen in de baarmoeder zitten; aan de buitenzijde, in de baarmoederwand of in de baarmoederholte (zie figuur 1). Hoe myomen precies ontstaan is niet bekend. Soms zijn ze een paar millimeter groot, maar ze kunnen ook enkele kilo's wegen.



Figuur 1. Myomen op verschillende plaatsen in de baarmoeder

Myomen ontstaan vaker bij vrouwen die (nog) geen kinderen hebben gehad. De vrouwelijke hormonen oestrogeen en progesteron hebben invloed op myomen in de vruchtbare levensfase. Daarom komen myomen niet voor vóór de eerste menstruatie en worden ze na de laatste menstruatie vaak kleiner, waarna ze uiteindelijk verdwijnen. Tijdens de zwangerschap kunnen myomen soms groeien door hormoonveranderingen. Na de zwangerschap worden ze weer kleiner. Ook bij sommige hormoonbehandelingen, zoals voor overgangsklachten, kunnen myomen groter worden.

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.

Klachten

Meestal geven myomen geen of weinig klachten en worden ze bij toeval gevonden. De meeste myomen groeien langzaam en blijven 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 blijven in principe regelmatig. Het ruime bloedverlies kan gepaard gaan met stolsels en eventueel een bloedarmoede veroorzaken, waardoor u zich moe of kortademig kunt voelen. Andere, meer zeldzame klachten van myomen zijn een drukkend gevoel in de buik, pijn laag in de rug, klachten bij het plassen en pijn en/of bloedverlies bij het vrijen. Heel zelden verschrompelt een myoom door te weinig bloedtoevoer met mogelijk hevige buikpijn als gevolg. Myomen geven meestal geen problemen bij het ontstaan van of tijdens een zwangerschap. De kans dat een myoom kwaadaardig wordt is zeer klein (1 op 10.000).

Onderzoek

Bij het vermoeden van myomen vindt het normale gynaecologische onderzoek plaats. Meestal zullen de volgende onderzoeken worden uitgevoerd door de gynaecoloog:

- Speculum-onderzoek: onderzoek van de baarmoedermond met een eendenbek. Eventueel kan hierbij een uitstrijkje afgenomen worden.
- Inwendig onderzoek: de gynaecoloog kan zo beoordelen hoe groot de baarmoeder is.
- Inwendige echo: hiermee kan de plaats en grootte van de myomen meestal goed beoordeeld worden. Myomen vanaf een halve centimeter groot kunnen gezien worden.

Aanvullende onderzoeken

- Waterecho: hierbij wordt er met een dun slangetje via de baarmoedermond een kleine hoeveelheid water in de baarmoederholte gespoten, waardoor deze holte beter zichtbaar wordt. Er kan dan gekeken worden of het myoom uitpuilt in de baarmoederholte.
- Hysteroscopie: met een camera op een starre buis wordt via de natuurlijke route (de baarmoedermond) de baarmoederholte bereikt, waardoor de gynaecoloog in de holte kan kijken. Ook hierbij kan gekeken worden of het myoom uitpuilt in de baarmoederholte, en hoe het myoom eventueel het best verwijderd kan worden. Dit onderzoek gaat gepaard met veel water (zie folder diagnostische hysteroscopie).
- MRI-scan: een geavanceerd radiologisch onderzoek.
- Laparoscopie: een kijkbuisoperatie in de buik.
- IJzergehalte in het bloed (Hb, hemoglobine): indien u veel bloed verliest of erg vermoeid bent kan gecontroleerd worden of er sprake is van bloedarmoede.

Behandeling

Als u geen klachten heeft, hoeft er niets aan de myomen gedaan te worden. Ook is verdere controle vaak overbodig. Bestaan er wel klachten, dan kan de gynaecoloog samen met u voor een behandeling kiezen. Daarbij wordt rekening gehouden met het aantal, de plaats en de grootte van de myomen, uw leeftijd en uw eventuele kinderwens.

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk, variërend van medicijnen tot een operatie. Welke behandeling bij u toegepast zal worden, hangt mede af van het doel, zoals klachten verminderen, groei van myomen tegengaan of myomen verwijderen. Het effect van de behandelingen wisselt.

Er zijn verschillende soorten behandeling mogelijk:

- medicijnen;
- operatie met behoud van de baarmoeder;
- operatie waarbij de baarmoeder verwijderd wordt.

Medicijnen

Met medicijnen wordt geprobeerd de hoeveelheid bloedverlies en/of de menstruatiepijn te verminderen. De myomen blijven bestaan, al worden ze soms iets kleiner. Bij meerdere myomen, grote myomen en bij myomen in de baarmoederholte kan het effect van medicijnen soms tegenvallen. Bij stoppen met de medicijnen komen de klachten meestal weer terug.

Prostaglandine-synthetase-remmers (NSAID's: Diclofenac, Ibuprofen, Indometacine, Naproxen). Deze medicijnen helpen vaak goed bij menstruatiepijn en bij meer dan de helft van de vrouwen met ruim bloedverlies zorgt het voor vermindering van het bloedverlies met ongeveer één derde. De medicijnen moeten worden ingenomen als de menstruatie begint, maar beter nog een dag ervoor. U gebruikt ze zolang dat nodig is. Ze geven zelden bijwerkingen; de meest voorkomende bijwerking is maagklachten.

Ook worden er medicijnen gegeven bij hevig vaginaal bloedverlies in studieverband (ESMYA).

Tranexaminezuur (Cyklokapron)

Dit medicijn beïnvloedt de stolling van het bloed. Het bloedverlies neemt met gemiddeld de helft af. Ook dit dient alleen tijdens de menstruatie ingenomen te worden. Bijwerkingen komen zelden voor. Het medicijn kan niet gebruikt worden als er een verhoogd risico op trombose bestaat.

De pil (orale anticonceptiepil)

De pil geeft bij myomen ongeveer een kwart vermindering van het bloedverlies. Als u rookt of een verhoogd risico op trombose heeft, kan het minder verstandig zijn de pil te gebruiken, zeker naarmate u ouder wordt. De bijwerkingen zijn zeer wisselend en vaak afhankelijk van de samenstelling en/of dosering van de pil.

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

Progesteronpreparaten zorgen ervoor dat het baarmoederslijmvlies niet wordt gestimuleerd, waardoor dit dun blijft en de menstruatie wegblijft. De tabletten moeten dagelijks ingenomen worden. Implanon is een staafje dat progesteron bevat en in de bovenarm vlak onder de huid wordt geplaatst. Dit kan drie jaar blijven zitten. Het Mirena spiraal bevat ook progesteron en is geschikt als de baarmoederholte een normale vorm heeft; het kan maximaal vijf jaar blijven zitten. Ongeveer één derde van de vrouwen heeft bij

een progesteronpreparaat geen bloedverlies meer, één derde heeft af en toe een kleine hoeveelheid bloedverlies (doorbraakbloedingen).

Bij de andere vrouwen geven deze medicijnen onvoldoende effect. De bijwerkingen zijn gering, maar soms wordt het vasthouden van vocht, een vette huid of depressieve gevoelens beschreven.

LHRH- ofwel GnRH-agonisten (Lucrin, Zoladex).

Deze medicijnen onderdrukken de aanmaak van hormonen in de eierstokken en bootsen zo de postmenopauze na (de periode na de laatste menstruatie). Er wordt geen baarmoederslijmvlies meer aangemaakt, zodat er geen bloedverlies meer optreedt. De myomen worden vaak ook kleiner. Bijwerkingen kunnen optreden in de vorm van overgangsklachten: opvliegers, nachtzweeten en een droge vagina. Gezien het risico van botontkalking (osteoporose) kunt u dit middel meestal niet langer dan een half jaar gebruiken. Meestal bieden de LHRH-agonisten een goede optie als het erop lijkt dat u snel in de overgang zult komen. Soms worden deze medicijnen vóór een operatie gegeven om de myomen te verkleinen en de operatie gemakkelijker te laten verlopen.

Operaties met behoud van de baarmoeder

Wanneer de myomen worden verwijderd maar de baarmoeder behouden blijft, bestaat de kans dat er na de behandeling opnieuw myomen ontstaan. Soms is het technisch onmogelijk om de baarmoeder te behouden, met name als er meerdere myomen zijn. Er zijn verschillende behandelingen waarbij de baarmoeder behouden kan blijven;

Hysteroscopie

Myomen in de baarmoederholte of onder het slijmvlies kunnen worden verwijderd door een hysteroscopische operatie (zie folder diagnostische hysteroscopie).

Enucleatie

Als myomen aan de buitenzijde van de baarmoeder of in de wand zitten, kunnen ze worden uitgedrukt: een myomenucleatie. Enucleatie kan bij kleine of gesteelde myomen plaatsvinden door middel van een laparoscopie (kijkbuisoperatie). Bij grotere myomen is soms een laparotomie (open buikoperatie) noodzakelijk. Bij het uitpellen kan soms veel bloedverlies optreden, waarvoor eventueel een bloedtransfusie noodzakelijk is. Een enkele keer rest de gynaecoloog in die situatie niets anders meer dan de baarmoeder te verwijderen. Na een myomenucleatie kunnen verklevingen ontstaan die het zwanger worden kunnen bemoeilijken. Als de baarmoederholte bij de enucleatie geopend is, zal de gynaecoloog bij een bevalling een keizersnede adviseren.

Embolisatie

Bij een embolisatie worden door kleine bolletjes enkele bloedvaten naar de myomen afgesloten. 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 80% van de vrouwen verdwenen of sterk verminderd. Omdat de behandeling nog niet lang wordt toegepast, is het effect van embolisatie op de lange termijn (nog) niet volledig bekend. Embolisatie vindt plaats op de röntgenafdeling door een radioloog. In de eerste twee dagen na de behandeling

zijn pijnstillers nodig (thuis of in het ziekenhuis). Deze ingreep kan alleen plaatsvinden als u zeker weet dat u niet meer zwanger wilt worden. Zeldzame complicaties zijn beschadiging van blaas of darmen, infectie van de baarmoeder en eileiders of het optreden van de overgang. Embolisatie voeren wij in het Maxima Medisch Centrum ook uit en wij verwijzen u daarvoor naar de Radioloog (Folder embolisatie = angiografie, behandeling van vleesbomen in de baarmoeder).

Sonata

De Sonata-behandeling is bedoeld voor een breed scala aan vleesbomen en locaties. Het is een ingreep die zonder algemene anesthesie kan worden uitgevoerd.

Radiofrequente energie wordt aan de vleesboom afgegeven. Vleesbomen slinken op den duur zodat de symptomen afnemen. In een klinisch onderzoek, binnen drie maanden na de Sonata-behandeling meldden 9 van de 10 vrouwen dat hun menstruatie lichter was geworden.

Verwijdering van de baarmoeder

Voor een definitieve oplossing van de klachten kan het soms de beste keuze zijn om de baarmoeder te verwijderen. Het bloedverlies verdwijnt hiermee, het effect op buik- of rugklachten is minder goed te voorspellen. De baarmoeder kan soms via de vagina worden verwijderd, maar bij myomen gebeurt dit meestal via de buik. Dit wordt meestal laparoscopisch gedaan (zie folder baarmoederverwijdering bij goedaardige aandoeningen). Als de baarmoeder te groot is om vaginaal te verwijderen, is het nodig deze te verkleinen in kleine reepjes. Hiervoor wordt een speciaal ontwikkelde plastic zak in de buikholte ingebracht om te voorkomen dat er kleine weefselfragmentjes achter blijven in de buik. Deze voorzorgsmaatregelen worden genomen vanwege de zeer kleine kans dat een myoom kwaadaardig is. Indien de baarmoeder extreem groot is, of de kans op een kwaadaardigheid groter wordt geschat, kan de baarmoeder via een open buikoperatie (laparotomie) verwijderd worden. In principe blijven de eierstokken en eileiders behouden.

Onderzoek

Wij willen u graag een behandeling aanbieden die bewezen effectief is gebleken in wetenschappelijk onderzoek. Echter, de beste behandelmethode is helaas nog niet altijd bekend. Daarom willen we u vragen bijgesloten formulier door te nemen. Hierop zijn de wetenschappelijke onderzoeken betreffende myomen kort beschreven waaraan we in Máxima Medisch Centrum deelnemen. Mogelijk komt u in aanmerking voor één van deze studies. In dat geval zal uw gynaecoloog u meer informatie geven en u eventueel voorstellen aan één van deze studies deel te nemen.

Tot slot

Myomen kunnen vervelende klachten geven, maar ze zijn niet bedreigend. Meestal is er voldoende tijd om over de verschillende behandelingen na te denken en een besluit te nemen. De gynaecoloog kan hierbij adviseren.

Heeft u vragen?

Als u vragen heeft, kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek gynaecologie. Telefoonnummer: (040) 888 83 80.

Notities

Heeft u vragen over uw behandeling? We raden u aan ze hier op te schrijven. Zo weet u zeker dat u ze niet vergeet.

Menstratieverhalen

Lees persoonlijke verhalen over menstruatie op www.pratenovergezondheid.nl/menstratieverhalen. Op de website vindt u ervaringen van 33 vrouwen+ die vertellen over hun menstruatie: over klachten, de impact, verschillende diagnoses en behandelingen. Het lezen van deze verhalen kan zorgen voor (h)erkenning en begrip, bijvoorbeeld vanuit uw omgeving.

