

Myomen

Gynaecologie

Locatie Langendijk

Locatie Pasteurlaan

Inleiding

Ongeveer 30 procent van alle vrouwen boven de 30 jaar heeft één of meer myomen (vleesbomen). De meeste vrouwen merken daar niets van, maar soms veroorzaakt een myoom wel klachten. In dat geval is nader onderzoek en een behandeling noodzakelijk.

Wat is een myoom?

Een myoom is een goedaardig gezwel dat in de spierwand van de baarmoeder groeit. Het gezwel heeft een ronde vorm.

De snelheid waarmee myomen groeien, wisselt sterk. Soms duurt het jaren voor een myoom zo groot is als een knikker. Er zijn ook myomen die binnen een paar jaar de afmeting hebben van een flinke sinaasappel. Myomen komen overal in de baarmoeder voor. Zij veroorzaken, afhankelijk van de plaats waar ze zich bevinden, meer of minder last. Het komt zelden voor dat een myoom kwaadaardig wordt. Een zeer snelle groei kan een aanwijzing zijn voor kwaadaardige veranderingen.

Wat is de oorzaak?

Het is niet bekend waarom myomen op een gegeven moment gaan groeien. Wel is duidelijk dat myomen groeien onder invloed van oestrogene hormonen. Deze hormonen worden in de eierstokken geproduceerd. Na de overgang, wanneer de eierstokken weinig oestrogeen meer aanmaken, slinken de myomen bijna altijd vanzelf.

Klachten

U heeft in de meeste gevallen geen last van een myoom. Myomen worden dan ook vaak bij toeval ontdekt bij een inwendig onderzoek.

Als u wel klachten heeft dan bestaan die klachten voornamelijk uit menstratiepijn, veel en langdurig bloedverlies en tussentijds bloedverlies.

Een groot myoom kan rugklachten of een zeurderige pijn in de onderbuik veroorzaken.

Het vrijen kan pijnlijk zijn. Drukt een myoom op de blaas, dan kunt u plasproblemen krijgen, zoals vaak plassen.

Verder kan een myoom een spontane miskraam veroorzaken en ook ongewenste kinderloosheid kan het gevolg zijn.

Soms draait een myoom zich om zijn as. Hierdoor worden de bloedvaten afgekneeld. Als het myoom binnen enkele uren niet vanzelf teruggdraait, sterft het weefsel in het myoom af. U krijgt dan hevige buikpijn en moet met spoed geopereerd worden.

Problemen tijdens de zwangerschap

Tijdens de zwangerschap gaan de meeste myomen groeien, meestal alleen in de eerste 2 maanden. Vermoedelijk door de oestrogene hormonen die de placenta produceert. Van een klein myoom heeft u geen last. Maar wanneer een myoom vrij groot is, kan het aardig in de weg zitten.

Een myoom dat vlak onder het baarmoederslijmvlies zit, bemoeilijkt de innesteling van het bevruchte eitje. Dat *kan* tot een miskraam leiden.

Later in de zwangerschap kan een groot myoom er de oorzaak van zijn dat het kind niet met het hoofd naar beneden wil liggen. Het kind ligt dwars of in stuitligging en daalt niet goed in. Verder kan een myoom het samentrekken van de baarmoeder bemoeilijken. Hierdoor duurt de ontsluiting langer. Als de placenta zich boven op een myoom bevindt, dan kunt u na de geboorte een nabloeding krijgen.

Wanneer u één of meer myomen heeft, wordt de zwangerschap begeleid door de gynaecoloog. Hij/zij houdt de groei van het myoom in de gaten en grijpt, als het nodig is, in.

Welke onderzoeken zijn er om myomen op te sporen?

De gynaecoloog kan op verschillende manieren nagaan of u een myoom heeft, zoals:

- **Inwendig onderzoek**
Vaak ontdekt de gynaecoloog een myoom bij een routineonderzoek. De baarmoeder voelt wat hobbelig aan en is wat groter dan normaal.
- **Echoscopie**
Een echoscopie is een onderzoeksmethode waarbij de gynaecoloog de baarmoeder met geluidsgolven onderzoekt. Het maken van een echoscopie is niet pijnlijk. De gynaecoloog smeert wat gelei op uw buik. Vervolgens gaat hij/zij met de tastkop van het echoscopieapparaat over uw buik. De weerkaatsing van de geluidsgolven wordt zichtbaar gemaakt op een beeldscherm.
- **Vaginale echoscopie**
Wanneer een myoom erg klein is of laag in de baarmoeder zit, maakt de gynaecoloog een vaginale echoscopie. De gynaecoloog brengt een dunne staaf in de vagina. Op deze staaf zit een kleine tastkop. Op deze manier kan hij/zij de baarmoeder en de eierstokken goed in beeld brengen. Ook dit onderzoek is niet pijnlijk.
- **Curettag**
Tijdens de curettag kan de gynaecoloog de grootte en de vorm van de baarmoeder onderzoeken. Verder kan hij/zij de structuur en de soepelheid van de baarmoederwand en de dikte van het slijmvlies bepalen. Een curettag vindt plaats onder een korte narcose.
- **Laparoscopie**
Bij een laparoscopie brengt de gynaecoloog via de navel een dunne buis in de buikholte.

Hierdoor kan hij/zij de inwendige geslachtsorganen, waaronder de baarmoeder, bekijken.

Ook een laparoscopie vindt plaats onder een korte narcose. Vraag gerust naar de folder over laparoscopie.

- **Hysterosalpingografie**
Als de gynaecoloog vermoedt dat u door het myoom niet zwanger kunt worden, maakt hij/zij foto's van de baarmoeder, een hysterosalpingografie. Door een dun slangetje wordt contrastvloeistof in de baarmoeder gespoten en tegelijkertijd maakt de gynaecoloog foto's. Hij/zij kan op deze manier het myoom in de baarmoeder zichtbaar maken. De gynaecoloog kan ook zien of het myoom de doorgang van de eileiders afsluit. U kunt vragen naar de folder over dit onderzoek.
- **Hysteroscopie**
Met een speciaal instrument, de hysteroscoop, kijkt de gynaecoloog in de baarmoeder. De hysteroscopie wordt uitgevoerd onder plaatselijke verdoving. Er is een aparte folder over hysteroscopie. Vraag er gerust om, op de polikliniek gynaecologie.

Behandeling

Als u geen klachten heeft, is behandelen niet nodig. De gynaecoloog controleert wel regelmatig de groei van het myoom, bijvoorbeeld om de drie maanden. Als het myoom snel groeit, is behandeling noodzakelijk. Een te groot myoom geeft meer kans op complicaties. Als u duidelijke klachten heeft, stelt de gynaecoloog voor het myoom te behandelen met medicijnen of het operatief weg te halen.

Medicijnen

- **Progesteronkuur**
Progesteron is een vrouwelijk geslachtshormoon dat zorgt voor een goede kwaliteit van het baarmoederslijmvlies. Als u door het myoom hevig bloedverlies heeft, kan een 10- tot 14-daagse kuur met progesteron de bloedingen tot stilstand brengen en reguleren.
Continue toediening (dat wil zeggen elke dag een tablet) van progestatieve stoffen zorgt er voor dat u helemaal geen menstruatie meer krijgt en dat het myoom niet meer verder groeit. Progestatieve stoffen zijn stoffen die werken als progesteron.
- **Anticonceptiepil**
Als u een lichte anticonceptiepil gebruikt, worden de bloedingen minder hevig. De pil bevat echter ook oestrogenen. Zij voorkomt de groei van eventuele myomen dus niet.

- **Anti-fibrinolyticum**
Door een anti-fibrinolyticum in tabletvorm (cyclokapron) wordt de hoeveelheid bloedverlies tijdens de menstruatie minder.
- **LH RH-agonisten**
Deze medicijnen bevatten een stof die de aanmaak en afgifte van oestrogeen blokkeren. In de meeste gevallen wordt het myoom 40 tot 50 procent kleiner. Als u met de behandeling stopt, groeit het myoom vaak weer wat aan. In een deel van de gevallen blijven de klachten echter uit.
Het is ook mogelijk eerst het myoom te laten slinken met een LH RH-agonist. Daarna kunt u overgaan op een continue toediening van progestatieve stoffen. Op deze manier is het nogal eens mogelijk een operatie te voorkomen. Met name bij vrouwen die vlak voor de overgang zitten.

Operatie

- **Myoom-enucleatie**
Bij een myoom-enucleatie wordt het myoom uit de baarmoeder gehaald, via een buikoperatie. Na deze operatie kunt u gewoon weer zwanger worden. Door de operatie heeft u een aantal littekens in de baarmoeder. Hierdoor kan het soms nodig zijn dat het kind door middel van een keizersnee geboren wordt.
- **Verwijdering met een hysteroscopie**
Als het myoom aan de binnenkant van de baarmoeder zit, kan de gynaecoloog het myoom met een hysteroscopie weghalen. Deze techniek heeft als voordeel dat u geen littekens in de baarmoeder heeft. Voor een hysteroscopie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. De ingreep vindt plaats onder een korte narcose. Er is een aparte folder over hysteroscopie. Deze kunt u krijgen op de polikliniek gynaecologie.
- **Verwijdering van de baarmoeder (uterusexirpatie)**
Soms is de baarmoeder, door het myoom, vergroot. In dat geval wordt meestal gekozen voor een uterusexirpatie. Een voorwaarde hiervoor is dat u geen kinderen meer wilt. Dat is na deze operatie niet meer mogelijk. De hele baarmoeder wordt namelijk weggehaald. De operatie kan op twee manieren worden uitgevoerd: door de vagina of door de buikwand. De operatie door de vagina heeft als voordeel dat u geen litteken in de buik krijgt. Voor deze vorm wordt zo veel mogelijk gekozen. Soms is de baarmoeder, door het myoom, zo groot geworden dat zij niet meer door de vagina weggehaald kan worden. De operatie moet dan plaats vinden door de buikwand. Ook als er in de buik littekens zitten van vroegere operaties, verricht de gynaecoloog de uterusexirpatie door de buikwand. De operatie vindt plaats onder narcose.

Wanneer u al bijna in de overgang bent, kunt u overwegen u niet te laten opereren. Na de overgang slinken de myomen immers spontaan. De menstruatie houdt op, dus de menstruatieklachten verdwijnen ook.

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, dan kunt u die bespreken met uw gynaecoloog.

Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek gynaecologie.

Telefoonnummer:

- Locatie Langendijk: 076 595 1003.
- Locatie Pasteurlaan: 0162 327 415.

5276p

GYN.006/0808.KH.A