

## Vleesbomen

### 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 menstruatiepijn, 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 afgekneld. Als het myoom binnen enkele uren niet vanzelf teruggedraait, 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.
- **Curettagage**  
Tijdens de curettagage 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 curettagage 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 oestrogeen. Zij voorkomt de groei van eventuele myomen dus niet.
- **Antifibrinolyticum**  
Door een antifibrinolyticum 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.

### Uterus embolisatie

#### **Wat is embolisatie?**

Deze behandeling brengt vleesbomen in beeld met speciale röntgenapparatuur en een contrastmiddel. Daarna worden de vleesbomen 'geëmboliseerd'. Bij de embolisatie plaatst de radioloog een katheter(slangetje) in de lies. Daardoorheen brengt hij kleine plastic of gelatine korreltjes, precies in het bloedvat dat de vleesboom van bloed voorziet. De korreltjes sluiten de bloedtoevoer naar de vleesboom af, waardoor deze na verloop van tijd verschrompelt.

#### **LET OP!**

Belangrijk:

- Ben u (mogelijk) zwanger, neem dan contact op met de afdeling Radiologie. In overleg met uw behandelend arts vindt dan uitstel van het onderzoek plaats.
- Bent u overgevoelig voor geneesmiddelen of jodium? Vertel dit dan vóór het onderzoek aan de laborant.
- Gebruikt u een bloedverdunnend geneesmiddel? Meld dit dan aan uw behandelend arts

#### **Voortraject**

Voorafgaand aan de uterus-embolisatie, doorloopt u een traject met onder andere een:

- MRI-scan;
- Uitgebreide uitleg over de behandelingsopties op de polikliniek Gynaecologie;
- Gesprek met de interventieradioloog;
- Bloedonderzoek.

#### **Vorbereiding thuis**

Op de onderzoeksdag mag u een licht ontbijt nuttigen. Daarna mag u niet meer eten, drinken of roken.

#### **Vorbereiding ziekenhuis**

Meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. Daar kunt u het volgende verwachten:

- Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, krijgt u een bloedprik, om te bepalen of het bloed niet meer te sterk verdund is.
- De verpleegkundige vraagt u om zich uit te kleden. U krijgt een hemd van het ziekenhuis.
- U krijgt medicatie die u helpt te ontspannen en een infuus met antibiotica.
- Voor de pijn krijgt u twee zepillen.
- U krijgt een blaaskatheter ingebracht.
- Tijdens de behandeling mag u geen sieraden dragen. Laat deze zoveel mogelijk thuis.
- Op de voorbereidingskamer wordt een PCA (pijnbestrijdingspomp) aangesloten.

#### **Behandeling**

Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie. U ligt op uw rug op de onderzoektafel. Na desinfectie van uw liezen, krijgt u een groen steriel laken over u heen.

De radioloog en de laborant zijn ook in het groen gekleed. Het is belangrijk dat u tijdens de behandeling heel stil blijft liggen!

De radioloog verdooft eerst de lies. Daarna prikt hij de slagader in de lies aan en brengt een katheter in het bloedvat naar de baarmoeder. Via de katheter spuit hij de contrastvloeistof in het bloedvat. Hij leidt de katheter naar het bloedvat dat de vleesboom van bloed voorziet. Op deze plek brengt hij, via de katheter kleine korreltjes plastic of gelatine in. Deze korreltjes sluiten het bloedvat naar de vleesboom af, waardoor deze na verloop van tijd verschrompelt.

Als de behandeling klaar is, haalt de radioloog de katheter uit de lies en dicht hij het gaatje in de slagader met een plugje. In uw eigen bed gaat u weer terug naar de verpleegafdeling.

### Onderzoek

De meeste mensen ervaren dit onderzoek niet als pijnlijk. De prik voor de verdoving voelt u natuurlijk wel, maar de bloedvaten bevatten geen gevoelszenuwen.

Van de katheter voelt u dus verder niets. Tijdens het inspuiten van het contrastmiddel en kort daarna kunt u het even warm krijgen. Ook kunt u het gevoel hebben dat u aan het plassen bent, maar dit is in werkelijkheid niet het geval. Het sluiten van het prikgaatje in de lies aan het einde van het onderzoek kan misschien vervelend of pijnlijk zijn.

In zeldzame gevallen wekt het gebruikte contrastmiddel een allergische reactie op. Helaas is dit niet van tevoren te voorspellen. Vrijwel altijd is er dan sprake van een onschuldige reactie die weer weggaat. Heel af en toe is een allergische reactie ernstiger en is behandeling noodzakelijk.

### Nazorg

Na de behandeling brengt een medewerker u terug naar de verpleegafdeling. U blijft hier een nacht. Als het nodig is, start direct na behandeling de pijnbestrijding door middel van een PCA (zie voor uitleg van het PCA-systeem het laatste deel van deze folder).

### Na de behandeling

- U moet twee uur plat blijven liggen om het bloedvat in de lies voldoende te laten herstellen. Dit voorkomt dat er een nabloeding optreedt.
- De meeste vrouwen voelen in de eerste zes tot acht uur na de behandeling hevige pijn en krampen. Sommige vrouwen voelen zich misselijk en krijgen lichte koorts. Aan de hand van uw klachten krijgt u pijnstillers en medicijnen.
- Ongeveer zes uur na de behandeling wordt de blaaskatheter verwijderd.

- Na het onderzoek moet u veel water drinken. Het contrastmiddel verdwijnt dan weer zo snel mogelijk uit het lichaam.
- De dag na de behandeling verwijderd de verpleging 's morgens het infuusnaaldje. In de loop van de ochtend mag u naar huis.
- De meeste vrouwen hervatten hun dagelijkse werkzaamheden binnen een of twee weken na de behandeling. De embolisatie is echter een proces van maanden. Pijnklachten in deze periode zijn dan ook geen reden voor ongerustheid. Bij uw ontslag uit het ziekenhuis geven we u pijnstillers op recept mee.

### Duur

De duur van de behandeling is afhankelijk van verschillende factoren. Totaal duurt het meestal een tot anderhalf uur.

### Slagingspercentage

Uit studies blijkt dat bij ongeveer 85 tot 90% van de vrouwen de uterus embolisatie succesvol verloopt. Veel voorkomende klachten zoals hevige bloedingen, pijnklachten in de onderbuik, been en rug, verdwijnen na een succesvolle behandeling.

### Risico's

Een uterus embolisatie is een veilige behandeling. Er zijn natuurlijk altijd risico's.

- Er bestaat een kleine kans op het optreden van een infectie na de behandeling.
- Er is een heel klein risico op beschadiging van de baarmoeder. Vaak volgt dan verwijdering van de baarmoeder. De kans hierop bedraagt 1 tot 5%.
- In sommige gevallen (1 à 2%) treedt een voortijdige menopauze in. De kans daarop lijkt voor vrouwen boven de 45 jaar iets groter.
- Het is mogelijk dat de geëmboliseerde vlesboom na enige tijd via de vagina het lichaam verlaat. De kans hierop is 5% en is afhankelijk van de plaats van de vlesboom in de baarmoeder.

### Vruchtbaarheid

Uit studies blijkt dat een uterus embolisatie een zwangerschap niet in de weg staat.

**Nacontrole**

Ongeveer twee weken na de behandeling heeft u een telefonische afspraak met de gynaecoloog. Hij/zij neemt contact met u op. Daarom is het belangrijk dat het ziekenhuis uw mobiele nummer heeft. Tijdens het gesprek beslist de gynaecoloog of u naar de polikliniek moet komen voor een controle.

**Leefregels**

- Laat u ophalen met een rolstoel. De afstand van de verpleegafdeling naar de uitgang is groot.
- Laat de komende zes maanden geen spiraaltje inbrengen.
- U mag zes weken lang geen bad nemen, douchen mag wel. Geen bezoek aan zwembad of sauna of iets wat daar op lijkt.
- U mag gedurende vier weken geen gemeenschap hebben.
- Gebruik tot drie weken na de behandeling geen tampons, maar maandverband.
- Wacht twee à drie weken met sporten.
- Bij korte, hevige pijngolven in de eerste twee weken na de behandeling mag u pijnmedicatie gebruiken.

**Aandachtspunten**

- Mogelijk treedt de eerste weken na de uterus embolisatie wat bloedverlies op.
- Heeft u een kinderwens? Overleg dan met uw gynaecoloog.
- De verpleegafdeling geeft u bij ontslag een belafpraak mee.
- Neem in de volgende gevallen telefonisch contact op:
  - Roodheid van de huid, jeuk en bultjes;
  - Forse toename van pijn;
  - Vies ruikende vaginale afscheiding;
  - Algehele malaise;
  - Koorts boven de 38,5 °C;
  - Benauwdheid.

Het telefoonnummer van de behandelend gynaecoloog van het ziekenhuis is tijdens kantooruren: (076) 595 10 03.  
Buiten kantooruren belt u: (076) 595 24 62.

**Belangrijk**

Soms is voorafgaand aan de behandeling een bloedonderzoek nodig. Toediening van contrastmiddel kan het functioneren van uw nieren beïnvloeden. Via een bloedonderzoek in het laboratorium is te zien hoe uw nieren functioneren (uw nierfunctie). Uw behandelend arts vraagt dit dan aan.

**Pijnbestrijding**

Pijn is geen prettige ervaring en pijn is bovendien niet goed voor de genezing.

**PCA (Patient Controlled Analgesia)**

Een van de vormen van pijnbestrijding is PCA (Patient Controlled Analgesia). Dit systeem bestaat uit een infuuspomp met daaraan een reservoirzakje. Hierin zit een oplossing van een sterke pijnstiller (een morfineachtig medicijn) en een medicijn tegen misselijkheid en braken.

De verpleging sluit de pomp aan op uw infuus. Dit gebeurt op de voorbereidingskamer van de operatiekamers, vlak voor de behandeling.

Het bijzondere van het PCA-systeem is dat niet de verpleegkundige of de arts de pomp bedient, maar dat u dat zelf doet. Wanneer u pijn voelt opkomen, drukt u op een knop en krijgt u een bepaalde hoeveelheid pijnstiller binnen. Deze hoeveelheid is van te voren in te stellen. Wanneer de pijn na enkele minuten nog niet genoeg is afgenomen, drukt u nogmaals op de knop voor een nieuwe dosis. Voor overdosering hoeft u niet bang te zijn: in het systeem zit een beveiliging die dit verhindert.

**Pijnscore**

Een aantal keren per dag komt een verpleegkundige u vragen of u de mate van uw (eventuele) pijn kunt aangeven. Dit doet u door een lijn op een meetlatje te plaatsen. Helemaal naar links (pijnscore van 0) betekent geen pijn en helemaal naar rechts (pijnscore van 10) is de ergste pijn die u zich kunt voorstellen. Door de lat om te draaien is de pijnscore als een cijfer te zien. Dit cijfer wordt geregistreerd. Pijn is een persoonlijke beleving. U kunt nooit een verkeerde score geven.

### **Bijwerkingen**

Het is mogelijk dat u wat slaperig bent. Dit is niet erg, misschien zelfs wel gunstig. Het moet echter niet zo zijn dat u moeilijk wakker wordt en voortdurend slaapt. De verpleegkundige let hierop. Hopelijk hebt u met behulp van de pijnstilling zo weinig mogelijk last van de gevolgen van uw behandeling en herstelt u spoedig.

### **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

(uterusextirpatie)

Soms is de baarmoeder, door het myoom, vergroot. In dat geval wordt meestal gekozen voor een uterusextirpatie. 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 uterusextirpatie 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. Er is een aparte folder over baarmoederverwijdering. Deze kunt u krijgen op de polikliniek Gynaecologie.

### **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.

- Locatie Langendijk  
T (076) 595 10 03

[www.amphia.nl](http://www.amphia.nl)