

Onderzoek en behandeling van myomen

Afdeling gynaecologie

www.nwz.nl

Inhoud

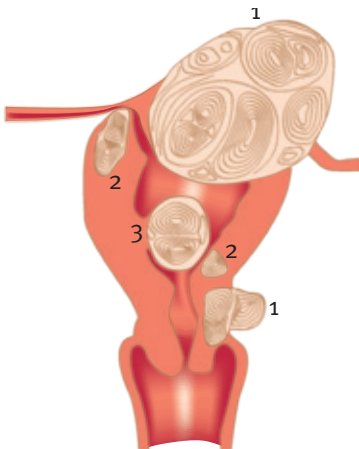
Wat zijn myomen?	3
Onderzoek	5
Behandeling	5
Behandeling met medicijnen	5
Operaties met behoud van de baarmoeder	8
Verwijdering van de baarmoeder	9
Uw vragen	10

In overleg met uw gynaecoloog van Noordwest Ziekenhuisgroep worden uw klachten door één of meerdere myomen (vleesbomen) onderzocht en behandeld. Myomen zijn goedaardige knobbels in de spierlaag van de baarmoeder. In deze folder vindt u hier meer uitleg over.

Uw arts in Noordwest Ziekenhuisgroep

Noordwest Ziekenhuisgroep is een topklinisch opleidingsziekenhuis. Mogelijk krijgt u daarom niet alleen te maken met de gynaecoloog zelf, maar ook met arts-assistenten. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt.

■ Wat zijn myomen?



Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige knobbels in de spierwand van de baarmoeder.

Ze bestaan vooral uit spierweefsel. Het gewicht van een vleesboom kan variëren van een paar gram tot een paar kilo. Myomen komen aan de buitenkant (1), in de wand (2) en in het slijmvlies in de baarmoeder (3) voor.

De meeste myomen groeien langzaam en veroorzaken geen klachten. Myomen worden daarom meestal bij toeval ontdekt. De kans dat een myoom kwaadaar-

dig wordt, is heel klein. Myomen komen bij zo'n 20 tot 30% van de vrouwen voor. Myomen komen vaker voor bij vrouwen die (nog) geen kinderen hebben.

Hoe ontstaan myomen?

Hoe myomen precies ontstaan, is niet bekend. Wel is bekend dat myomen alleen onder invloed van de geslachtshormonen oestrogeen en progesteron ontstaan. Ze komen daarom alleen voor in de vruchtbare fase, tussen de eerste en de laatste menstruatie in. Na de laatste menstruatie worden myomen vanzelf kleiner.

Soms gaan kleine myomen door hormoonveranderingen tijdens de zwangerschap groeien. Na de zwangerschap worden ze weer kleiner. Ook bij sommige hormoonbehandelingen, bij overgangsklachten bijvoorbeeld, kunnen myomen ontstaan.

Klachten

Eventuele klachten worden meestal veroorzaakt door de plaats van het myoom, en niet zozeer door de grootte. Bij kleine en/of grote myomen kunt u last hebben van:

- menstruatiepijn
- bloedarmoede door overmatig bloedverlies (met stolsels): u bent bij bloedarmoede moe en/of kortademig
- drukkend gevoel in de buik
- lage rugpijn
- klachten bij plassen
- pijn en/of bloedverlies bij vrijen

Het komt een enkele keer voor dat een myoom door te weinig bloedtoevoer verschrompelt. U kunt dan hevige buikpijn krijgen.

Zwangerschap

Myomen staan zwanger worden meestal niet in de weg. Ook tijdens de zwangerschap veroorzaken myomen meestal geen problemen.

■ Onderzoek

In- en uitwendig onderzoek

Als uw huisarts of gynaecoloog vermoedt dat u 1 of meer myomen heeft, wordt u eerst uitwendig en inwendig onderzocht door de gynaecoloog.

Aanvullend onderzoek

Zo nodig krijgt u daarna nog (één van) de volgende onderzoeken:

- bloedonderzoek: bij veel bloedverlies en/of vermoeidheid wordt het ijzergehalte (Hb-gehalte) in uw bloed gecontroleerd
- (inwendige) echo en zo nodig nog een waterecho: met deze onderzoeken kan de gynaecoloog eventuele myomen van een 1/2 centimeter of groter in beeld brengen (bij een waterecho brengt de gynaecoloog eerst steriel water in de baarmoeder)
- hysteroscopie: de gynaecoloog onderzoekt de binnenkant van de baarmoeder via de vagina, met een dunne holle kijkbuis
- MRI-scan

■ Behandeling

Als u geen klachten heeft, zijn behandeling en controle niet nodig. Als u wel klachten heeft, bespreekt de gynaecoloog met u welke behandeling in uw geval het beste lijkt. Dit hangt onder andere af van:

- aantal, plaats en grootte van de myomen
- uw leeftijd
- een eventuele kinderwens
- doel van de behandeling: minder klachten, groei van myomen tegengaan, of verwijderen van myomen

Afhankelijk van deze factoren krijgt u een behandeling met medicijnen, of een operatie waarbij zo nodig de hele baarmoeder of de myomen verwijderd worden.

■ Behandeling met medicijnen

Het doel van een behandeling met medicijnen is minder bloedverlies en/of menstruatiepijn. De myomen zelf worden door de behandeling soms iets kleiner,

maar verdwijnen niet. Als u met de medicijnen stopt, komen uw klachten meestal terug. Hieronder ziet u een overzicht van de verschillende behandelingen met medicijnen.

Heeft u veel en/of grote myomen? Of heeft u myomen in de baarmoeder? Dan valt het effect van de behandeling mogelijk tegen.

Prostaglandine-synthetase-remmers

Veel vrouwen hebben baat bij de volgende medicijnen met prostaglandine-synthetase-remmers:

- diclofenac
- ibuprofen
- indometacine
- naproxen

U neemt de medicijnen bij voorkeur 1 dag voor de menstruatie in. U gebruikt ze daarna zo lang als de menstruatie duurt. Bijwerkingen komen bijna nooit voor.

Tranexaminezuur

Tranexaminezuur (Cyclokapron) beïnvloedt de bloedstolling. U verliest bij gebruik gemiddeld de helft minder bloed. U gebruikt dit medicijn alleen tijdens de menstruatie. Heeft u een verhoogd risico op trombose? Dan is dit medicijn niet geschikt voor u. Bijwerkingen komen bijna nooit voor.

Anticonceptiepil

Door de pil verliest u vaak minder bloed. Bij myomen vaak een kwart minder. U kunt de pil beter niet gebruiken bij een verhoogd risico op trombose en/of als u rookt en al wat ouder bent. De bijwerkingen van de pil zijn per persoon verschillend. Dit hangt onder andere af van de samenstelling en de dosering.

Progesteron

Progesteron zorgt ervoor dat het baarmoederslijmvlies niet wordt gestimuleerd. De menstruatie blijft dan weg.

Afhankelijk van uw situatie krijgt u progesteron via:

- tabletten orgametril, primolut en cerazette: u neemt de tabletten dagelijks in
- implanon: dit is een staafje in de bovenarm onder de huid dat progesteron afgeeft: het staafje kan 3 jaar blijven zitten
- mirena-spiraal: dit is een spiraaltje in de baarmoeder dat progesteron afgeeft: het spiraaltje kan maximaal 5 jaar blijven zitten (dit spiraaltje is alleen geschikt als de baarmoeder een normale vorm heeft)

Ongeveer een derde van de vrouwen verliest geen bloed meer. Een derde heeft af en toe bloedverlies. De andere vrouwen hebben geen of onvoldoende baat bij deze behandeling.

LHRH-agonisten

LHRH-agonisten zijn hormonen die de aanmaak van hormonen in de eierstokken onderdrukken. Hierdoor wordt geen baarmoederslijmvlies meer aangemaakt. Net als in de overgang menstrueert u daardoor niet meer. Ook worden de myomen vaak kleiner. U krijgt deze behandeling in principe alleen als u naar verwachting snel in de overgang bent. Het kan ook zijn dat u deze medicijnen krijgt als voorbereiding op een operatie. Als de myomen door de behandeling kleiner zijn geworden, verloopt de operatie gemakkelijker.

Bijwerkingen

U kunt door dit medicijn last krijgen van overgangsklachten zoals opvliegers, nachtzweeten en een droge vagina. Ook heeft u bij langdurig gebruik een hoger risico op botontkalking (osteoporose). U gebruikt dit middel daarom in principe niet langer dan een 1/2 jaar.

Ullipristal (Esmya®):

Ullipristal is een zogenaamde specifieke progesteron receptor modulator. Het zorgt ervoor dat de vleesbomen kleiner worden en menstruaties uitblijven. Dit medicijn wordt gebruikt als een kuur van 3 maanden. Het wordt vaak voorgeschreven ter voorbereiding op een operatie maar kan ook als 'echte' behandeling worden gebruikt.

Kinderwens

Als u stopt met Ullipristal keren de menstruaties meestal binnen een aantal weken terug. Zo nodig kan de behandeling een paar keer herhaald worden. Heeft u een kindwens? Dan moet u tenminste 3 maanden gestopt zijn met Ullipristal voordat u zwanger mag worden.

■ Operaties met behoud van de baarmoeder

In overleg met uw gynaecoloog worden de myomen zo nodig operatief verwijderd. Als verwijdering van de baarmoeder niet nodig is, zijn de volgende operaties mogelijk:

- hysteroscopie
- enucleatie
- embolisatie

Houdt u er rekening mee dat er ondanks één van deze operaties opnieuw myomen kunnen ontstaan.

Hysteroscopie - operatieve verwijdering via de vagina

Myomen in de baarmoederholte of in het slijmvlies van de baarmoederwand, kunnen met een zogenoemde therapeutische hysteroscopie verwijderd worden. Dit is een ingreep via de vagina.

Meer informatie over deze ingreep vindt u in de folder ‘Therapeutische hysteroscopie’.

Enucleatie - uitpellen van een myoom

Myomen aan de buitenkant van de baarmoeder en/of in de baarmoederwand, kunnen uitgepeld worden. Dit wordt ook enucleatie genoemd.

(Kijk)operatie

Bij kleine myomen of myomen op een steeltje krijgt u een kijkoperatie via de buikwand, oftewel een laparoscopie. Bij deze kijkoperatie brengt de gynaecoloog instrumenten via een paar kleine sneden in de buikholte. Maar meestal is een gewone operatie nodig waarbij een grotere snede in de buikwand wordt

gemaakt. Mogelijk verliest u bij deze operatie veel bloed. Er is dan een bloedtransfusie noodzakelijk. Ook kan het dan zijn dat de gynaecoloog toch de hele baarmoeder moet verwijderen.

Zwanger na een enucleatie

Mogelijk wordt u door verklevingen na een enucleatie minder gemakkelijk zwanger. Is de baarmoederholte tijdens de ingreep geopend? Dan adviseert de gynaecoloog u bij een eventuele zwangerschap een keizersnede.

Embolisatie

Embolisatie wordt niet in Noordwest Ziekenhuisgroep zelf gedaan. Uw gynaecoloog verwijst u voor deze behandeling naar het VUmc in Amsterdam. Bij een embolisatie worden enkele bloedvaten naar de myomen afgesloten. Hierdoor krimpen de myomen binnen 3 tot 6 weken na de ingreep. De ingreep wordt gedaan met behulp van een slangetje dat via een ader in de lies naar de bloedvaten wordt 'geschoven'. U wordt geopereerd door een radioloog. Het kan zijn dat u de eerste 2 dagen na de ingreep nog pijn heeft. U krijgt dan pijnstillers. Deze ingreep is alleen geschikt als u niet (meer) zwanger wilt worden.

Complicaties

De kans is heel klein, maar het kan zijn dat (één van) de volgende complicaties optreden:

beschadiging van de blaas of darmen

- infectie van de baarmoeder en eileiders
- versneld in de overgang

Veel vrouwen, 8 op de 10, hebben na deze ingreep (bijna) geen klachten meer. Uit onderzoek blijkt dat driekwart van de vrouwen na de embolisatie de baarmoeder nog heeft. Bij een kwart van de vrouwen moet de baarmoeder alsnog verwijderd worden.

■ Verwijdering van de baarmoeder

Afhankelijk van uw situatie is een baarmoederverwijdering mogelijk de beste definitieve oplossing van uw klachten. Een baarmoederverwijdering kan soms

via de vagina. Maar meestal is een (kijk)operatie via de buikwand noodzakelijk. De eierstokken en eileiders blijven in principe wel behouden. Meer informatie vindt u ook in de folders:

- verwijderen baarmoeder - totale laparoscopische hysterectomie (via een kijkoperatie)
- verwijderen baarmoeder - vaginale uterus extirpatie (via de vagina)
- verwijderen baarmoeder - abdominale uterus extirpatie (via de buikwand)

Resultaat van de operatie

U verliest na een baarmoederverwijdering geen bloed meer. Maar of eventuele buik- en/of rugklachten minder worden of helemaal verdwijnen, is minder goed te voorspellen.

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek gynaecologie van Noord-west Ziekenhuisgroep. Dat kan van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: telefoon 072 - 548 2900
- locatie Den Helder: telefoon 0223 - 69 6536

Buiten kantoortijden

Bij eventuele problemen na de operatie buiten kantoortijden kunt u contact opnemen:

- locatie Alkmaar, verpleegafdeling verloskunde/gynaecologie, huisnummer 370/338, telefoon 072 - 548 2925
- locatie Den Helder, spoedeisende hulp, telefoon 0223 - 69 6661

Meer informatie over onderzoek en behandeling bij myomen vindt u ook op www.nvog.nl

■ Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie gynaecologie/verloskunde
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 184477

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl