

# Embolisatie van myomen

## in de baarmoeder

Deze folder beschrijft in het kort voor wie embolisatie van myomen in de baarmoeder geschikt kan zijn, hoe de embolisatie in zijn werk gaat en hoe de opname verloopt. Ook de voordelen en nadelen worden beschreven.

### Inleiding

#### *Myomen in de baarmoeder*

Myomen (ook wel vleesbomen genoemd) zijn goedaardige zwellingen van de baarmoederspier die veel voorkomen. Minstens 25 procent van de vrouwen krijgt een of meerdere myomen gedurende haar (vruchtbare) leven. Myomen veroorzaken vaak geen klachten en hoeven dan ook niet behandeld te worden. Wanneer myomen wel klachten geven zijn dit bijvoorbeeld hevige menstruaties, pijnlijke menstruaties, een 'vol gevoel' of vaak moeten plassen. Soms kunnen myomen de vruchtbaarheid beïnvloeden. Als myomen klachten geven kunt u, in overleg met de gynaecoloog, uit meerdere behandelingen kiezen.

#### *De behandeling van myomen*

Er zijn meerdere behandelingsmogelijkheden voor myomen. Soms bieden medicijnen voldoende uitkomst. Soms zijn myomen via een betrekkelijk eenvoudige operatie te verwijderen. Deze behandelingen worden in deze folder niet verder beschreven. U kunt voor informatie hierover terecht bij uw gynaecoloog of op de websites [www.myoom.nl](http://www.myoom.nl) of [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl) (homepage zoekbalk: typ in 'myomen' -> NVOG voorlichtingsfolders -> myomen) en zijn er folders verkrijgbaar bij de balie van de polikliniek Gynaecologie.

Bij een aantal vrouwen is alleen een definitieve oplossing nog een optie: het operatief verwijderen van de baarmoeder. Het voordeel van de baarmoederverwijdering is dat de klachten die de myomen veroorzaken veelal definitief verdwijnen. Als alternatief hiervoor kan er ook een embolisatiebehandeling plaatsvinden. Dit is een minder ingrijpende behandeling waarbij de baarmoeder behouden blijft. In deze folder kunt u lezen wat een embolisatie precies is en wat de voor- en nadelen zijn ten opzichte van een baarmoederverwijdering.

### **Wat is embolisatie?**

#### *Wat is embolisatie precies?*

Myomen worden van bloed voorzien door de bloedvaten van de baarmoeder. Bij embolisatie wordt de bloedtoevoer naar de myomen verminderd, waardoor de myomen niet meer groeien en in veel gevallen kleiner worden of zelfs verdwijnen. Een embolisatie

wordt verricht door een interventieradioloog. Een interventieradioloog is gespecialiseerd in het doen van ingrepen onder röntgen doorlichting. De ingreep wordt onder plaatselijke verdoving verricht op de Röntgenafdeling (zie onder voor verdere uitleg over de ingreep).

#### *Voor wie is embolisatie bedoeld?*

Embolisatie is vooral geschikt voor vrouwen die geen kinderen meer willen en die hevig bloedverlies tijdens de menstruaties als klacht hebben. Ook voor pijnklachten en 'druk' klachten (een vol gevoel, vaak moeten plassen, obstipatie) kan embolisatie soms uitkomst bieden. Voordat er besloten wordt dat er een embolisatie gaat plaatsvinden, wordt er gynaecologisch onderzoek verricht en een echo gemaakt. Daarna wordt er soms een MRI-scan gemaakt om de baarmoeder met de myomen goed in beeld te brengen en om daarmee zeker te weten dat embolisatie een geschikte behandeling voor u is. Soms is een echo alleen voldoende om dit vast te stellen.

Voor vrouwen die nog zwanger willen worden, is het uitvoeren van een embolisatie af te raden, omdat er beperkte schade aan de eierstokken kan ontstaan, waarbij de vruchtbaarheid na de embolisatie verminderd kan zijn en de overgang dan mogelijk wat eerder begint. Er zijn wel normale zwangerschappen beschreven na embolisatie, maar dit is nog niet voldoende onderzocht.

#### *Wat is er bekend over de gevolgen van embolisatie?*

Van 2002 tot 2006 is een groot onderzoek in Nederland uitgevoerd waarbij embolisatie is vergeleken met baarmoederverwijdering. Een aantal belangrijke bevindingen is hierbij gedaan:

- embolisatiepatiënten worden gemiddeld sneller uit het ziekenhuis ontslagen en gaan weer sneller aan het werk;
- een embolisatie lukt niet bij iedereen: heel soms is het niet mogelijk om te emboliseren;
- na een geslaagde embolisatie kiest ongeveer één op de vier vrouwen alsnog binnen vijf jaar voor een baarmoederverwijdering;
- na twee jaar is de kwaliteit van leven na baarmoederverwijdering en na embolisatie in beide groepen gelijk;
- na zowel embolisatie als baarmoederverwijdering verbetert gemiddeld genomen de seksuele beleving;
- er zijn lichte aanwijzingen gevonden dat embolisatie (beperkte) schade aan de eierstokken geeft, waardoor een deel van de vrouwen mogelijk vervroegd in de overgang zou kunnen komen.

De baarmoederverwijderingen in dit onderzoek werden meestal via een buikoperatie gedaan. Tegenwoordig wordt een baarmoederverwijdering steeds vaker met een kijkoperatie gedaan, ook bij een baarmoeder met myomen. Dit is (nog) niet vergeleken met embolisatie.

#### **Vorbereiding voor de embolisatie**

Wanneer u met uw gynaecoloog besloten heeft voor een embolisatie te kiezen, moeten er nog een aantal zaken geregeld worden. Wanneer u daar prijs op stelt, kunt u een afspraak krijgen met een interventieradioloog. Deze arts kan u nog wat aanvullende informatie over de ingreep geven. Er zijn twee mogelijkheden voor pijnbestrijding: een ruggenprik of pijnstilling met een pijnpompje.

#### **De dag van de embolisatie**

Wanneer er besloten is dat er bij u een embolisatie plaatsvindt, ziet de opname er ongeveer als volgt uit.

### **Voor de embolisatie**

Op de dag van de embolisatie komt u op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling gynaecologie van Amsterdam UMC, locatie VUmc. Thuis kunt u een licht ontbijt gebruiken. Op de verpleegafdeling krijgt u een infuus en een blaaskatheter. Dit laatste is noodzakelijk omdat het tijdens de embolisatie toegediende contrastmiddel met water via de nieren in de blaas komt, die zich daardoor snel vult. Als u gekozen heeft voor een ruggenprik wordt die nog voor de ingreep door de anesthesist aangebracht.

### **De embolisatie zelf**

De interventieradioloog verricht de embolisatie op de interventiekamer van de afdeling radiologie. De embolisatie vindt plaats onder steriele omstandigheden: uw liezen worden ontsmet met ontsmettingsmiddel en de radioloog legt steriele lakens over u heen. De interventieradioloog en zijn/haar assistent dragen steriele jassen, een muts en een mondkapje. Onder plaatselijke verdoving (u wordt dus niet onder algehele narcose gebracht) wordt een buisje in de liesslagader geschoven (links, rechts of aan beide zijden). Via dit buisje wordt een dun slangetje in het bloedvat gebracht en worden de bloedvaten van het bekken zichtbaar gemaakt. Dit wordt gedaan door een speciale vloeistof (röntgencontrastvloeistof) via het slangetje in het bloedvat te spuiten en tegelijkertijd foto's te maken. Op deze manier wordt het slangetje uiteindelijk in het bloedvat gebracht dat de baarmoeder (en myomen) van bloed voorziet. Hierna worden via deze slangetjes kleine partikeltjes met een doorsnede van een halve millimeter in het bloedvat gespoten waardoor de bloedtoevoer naar de baarmoeder en vooral naar de myomen geblokkeerd wordt. De bloedtoevoer naar de baarmoeder zelf herstelt zich binnen enkele uren, maar de bloedvoorziening van de myomen blijft afgesloten. Als de embolisatie klaar is worden de katheters en de buisjes in de liezen verwijderd en worden de sneetjes in de lies gesloten. Soms moeten de bloedvaten nog even worden 'dichtgedrukt' gedurende 10 minuten. Hierna moet u nog even in bed blijven liggen om de wondjes goed te laten sluiten. Soms worden drukverbanden aangebracht die een aantal uren moeten blijven zitten.

### **Na de embolisatie**

Na de embolisatie brengt de verpleegkundige u weer naar de verpleegafdeling gynaecologie. Op de afdeling controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur en worden de liezen onderzocht op eventuele nabloedingen. Ook vraagt de verpleegkundige regelmatig hoeveel pijn u hebt. Mocht het nodig zijn kunt u om extra pijnstilling vragen. Ook eventuele misselijkheid wordt met medicijnen bestreden. De ruggenprik of pijnpomp blijft tot de volgende ochtend zitten. Wanneer de pijn na het stoppen van de medicijnen door de ruggenprik of pijnpomp goed onder controle is, verwijderd de verpleegkundige deze. U krijgt daarna pijnstilling via tabletten. Wanneer alles naar wens is en u zich goed voelt, kunt u naar huis. Meestal is dit de dag na de embolisatie.

### **Wanneer u weer thuis bent**

Zodra u weer thuis bent, bent u niet direct in staat weer aan het normale leven deel te nemen. Meestal blijft de pijn in de eerste week nog even aanhouden en kunt u lichte verhoging hebben (lager dan 38°C). Wij raden aan om in de eerste week in ieder geval niet te werken, maar soms kan langer ook noodzakelijk zijn.

Het kan voorkomen dat, weken tot maanden na de embolisatie, vaginale afscheiding ontstaat. Dit wordt veroorzaakt door het krimpen van de myomen. Ook komt het soms voor dat delen een myoom via de schede worden verloren. U mag tampons gebruiken, mits u de tampon regelmatig verschoont.

Geslachtsgemeenschap, zwemmen en in bad zitten ontraden we gedurende de eerste

twee weken of totdat de afscheiding verminderd is. Nadat u ontslagen bent uit het ziekenhuis komt u nog eenmaal voor nacontrole op de polikliniek gynaecologie. Bij klachten kunt u natuurlijk eerder een afspraak maken.

### **Vragen**

Meer algemene informatie over myomen of embolisatie vindt u op [www.myoom.nl](http://www.myoom.nl) of [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl).

Daarnaast kunt u natuurlijk contact opnemen met de polikliniek gynaecologie: (020) 444 1190. Deze is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 09.00 uur tot 11.30 uur.

Wouter Hehenkamp, gynaecoloog, Rutger Lely, interventieradioloog, Deirdre Thöne, anesthesist