

Gynaecologie

Locatie VUmc

Myomen

Vleesbomen

Inleiding

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige knobbels in de spierlaag van de baarmoeder. Myomen geven meestal geen klachten, maar als u hevige of pijnlijke menstruaties hebt, als de myomen groot zijn of als er veel myomen zijn, is soms behandeling nodig. Afhankelijk van het doel, klachten verminderen, groei van myomen tegengaan of myomen verwijderen, zijn er verschillende behandelingen mogelijk, variërend van medicijnen tot een operatieve ingreep.

Wat zijn myomen?

Myomen worden ook wel vleesbomen genoemd. Het zijn goedaardige knobbels in de spierwand van de baarmoeder en bestaan vooral uit spierweefsel. Myomen kunnen aan de buitenzijde van de baarmoeder zitten, in de baarmoederwand of in de baarmoederholte.

Hoe myomen ontstaan, is niet bekend. Myomen kunnen een paar millimeter groot zijn, maar ook zelfs een paar kilo wegen. Myomen kunnen op verschillende plaatsen in en bij de baarmoeder voorkomen:

1. aan de buitenzijde van de baarmoeder, subseruus;
2. in de wand van de baarmoeder, intramuraal;
3. onder het slijmvlies van de baarmoederholte, submucosus gelegen of in de baarmoederholte, intracavitair.

Bij wie komen myomen voor?

Myomen komen voor bij 20 tot 30 procent van de westerse vrouwen en bij 50 tot 60 procent van de negroïde vrouwen. Zij ontstaan vaker bij vrouwen die (nog) geen kinderen hebben gehad. Ze worden beïnvloed door de hormonen oestrogeen en progesteron, in de vruchtbare fase van het leven. Daarom komen myomen niet voor vóór de eerste menstruatie en worden ze na de laatste menstruatie kleiner en verdwijnen uiteindelijk. Tijdens de zwangerschap kunnen myomen soms groeien door hormoon- veranderingen; na de zwangerschap worden ze weer kleiner. Ook bij sommige hormoon-behandelingen, zoals voor overgangsklachten, kunnen myomen groter worden.

Klachten

Myomen geven doorgaans geen of weinig klachten en worden vaak bij toeval gevonden. De meeste myomen groeien langzaam en blijven onopgemerkt.

De plaats waar het myoom zit, heeft meer invloed op de klachten dan de omvang. Zo kunnen myomen in de baarmoederholte, zelfs als ze klein zijn, menstruatieklachten veroorzaken. Klachten die het meest voorkomen zijn hevige menstruaties en menstruatiepijn (dysmenorroe) (zie de folder Hevig bloedverlies bij de menstruatie op de site van de NVOG, www.degynaecoloog.nl). De menstruaties blijven in principe regelmatig. Het ruime bloedverlies, eventueel met stolsels, kan bloedarmoede (anemie) geven 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 tijdens het plassen en klachten van pijn en/of bloedverlies bij het vrijen. Heel zelden verschrompelt een myoom door te weinig bloedtoevoer (myoomnecrose) met mogelijk hevige buikpijn als gevolg. Myomen geven meestal geen problemen bij het ontstaan van of tijdens een zwangerschap. De kans dat myomen kwaadaardig worden, is zeer klein (1 op 10.000).

Onderzoek

Bij het vermoeden van myomen vindt het normale gynaecologische onderzoek plaats. Verliest u veel bloed of bent u erg vermoeid dan kan de arts het ijzergehalte van het bloed (Hb of hemoglobine) controleren om te kijken of er sprake is van bloedarmoede. De plaats en grootte van de myomen kunnen worden beoordeeld met behulp van, meestal inwendige, echoscopie. Hiermee kunnen myomen, groter dan een halve centimeter worden gezien. Voor aanvullende beoordeling van myomen bestaat er gel-contrastechoscopie (GIS), waarbij gel in de baarmoederholte wordt gebracht. Ook een hysteroscopie en/of laparoscopie (zie hysteroscopie en laparoscopie diagnostisch) of een MRI-scan (magnetic resonance imaging, een geavanceerd radiologisch onderzoek) behoren tot de mogelijkheden.

Behandeling

Als u geen klachten hebt, hoeft er niets aan de myomen gedaan te worden en is verdere controle overbodig. Bestaan er wel klachten dan kiest de gynaecoloog samen met u een behandeling. Daarbij wordt rekening gehouden met het aantal, de plaats en de grootte van de myomen, uw leeftijd en uw eventuele wens (nog) zwanger te worden. Er zijn verschillende behandelingen, variërend van medicijnen tot een operatie. Welke behandeling het wordt hangt af van het doel: klachten verminderen, groei van myomen tegengaan of myomen verwijderen. Het effect van de behandelingen wisselt. Er zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk:

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

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 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 (intracavitair) of onder het slijmvlies (submuceus) kunnen soms worden verwijderd door een hysteroscopische operatie.

Enucleatie

Als myomen aan de buitenzijde van de baarmoeder (subsereus) of in de wand (intramuraal) zitten, kunnen ze worden uitgepeld: myoomenucleatie. Enucleatie kan bij myomen die niet te groot of

te talrijk zijn, plaatsvinden door middel van een laparoscopie; soms wordt een buikoperatie (laparotomie) verricht. Sporadisch kan bij het uitpellen zoveel bloed worden verloren dat een bloedtransfusie noodzakelijk is. Het moeten verwijderen van de baarmoeder doordat er veel bloedverlies is tijdens de operatie is gelukkig extreem zeldzaam. In Amsterdam UMC, locatie VUmc, hebben we dat nog nooit hoeven doen. Na myoomenucleatie kunnen verklevingen ontstaan die het zwanger worden kunnen bemoeilijken. In geval van een daaropvolgende zwangerschap zal de gynaecoloog bij de bevalling, afhankelijk van de grootte van de wond in de baarmoeder (grootte en aantal myomen) een keizersnede adviseren.

Embolisatie

Hierbij 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 acht van de tien vrouwen verdwenen of sterk verminderd. Omdat de behandeling nog niet lang wordt toegepast, is het effect van embolisatie op langere termijn (nog) niet volledig bekend. In Nederland vindt, in enkele ziekenhuizen, een onderzoek plaats waarin het effect van embolisatie wordt vergeleken met dat van verwijdering van de baarmoeder. 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. De gynaecoloog adviseert deze ingreep alleen als u zeker weet dat u niet meer zwanger wilt worden. Zeldzame complicaties kunnen zijn beschadiging van blaas of darmen, infectie van de baarmoeder en eileiders of het optreden van de overgang.

Destructie door verhitting ('Sonata ablatie')

In het geval van een myoom in de wand (intramuraal) dat niet uitpuilt in de baarmoederholte kunnen onder echoscopisch zicht langs vaginale weg naalden in het myoom worden gebracht waarmee het myoom dusdanig wordt verhit dat het afsterft. Het gezonde baarmoederweefsel en ook de omringende organen in de buikholte worden daarbij niet beschadigd

Verwijdering van de baarmoeder

Voor een definitieve oplossing van de klachten kan het soms de beste keuze zijn 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, in het grootste deel van de gevallen door middel van een laparotomie, of eventueel door een laparoscopie. In principe blijven de eierstokken en eileiders behouden.

Morcelleren (verkleinen) van myomen bij laparoscopie

Voordeel van de laparoscopische techniek vergeleken met 'buiksneede' is het snellere herstel na de operatie waardoor de normale activiteiten ook weer sneller kunnen worden hervat. Ook komen bij laparoscopie minder vaak complicaties als overmatig bloedverlies, trombose of embolie en wondinfecties voor. Daarnaast is er een cosmetisch voordeel.

Risico's

Vaak moeten bij laparoscopie de myomen of baarmoeder met myomen worden verkleind voordat zij via de kleine openingen uit de buikholte kunnen worden verwijderd. Het instrument ('morcellator') dat hiervoor over de hele wereld veelvuldig wordt gebruikt, kent enkele zeldzame risico's.

- Er is bij de huidige mogelijkheden van beeldvormend onderzoek een zeer kleine kans – geschat bij 1 tot 4 op de 2000 vrouwen (afhankelijk van leeftijd en kenmerken van het myoom) – dat er zich in de baarmoeder een onopgemerkt kwaadaardig gezwel bevindt. Het verkleinen (morcelleren) van het weefsel kan een eventueel kwaadaardig gezwel in de buikholte verspreiden en zou daarmee in een deel van de gevallen de levensverwachting nadelig kunnen beïnvloeden. Het onderzoek voorafgaand aan de operatie, bijvoorbeeld een echoscopie, is er echter op gericht een kwaadaardig gezwel zo goed mogelijk uit te sluiten. Mocht er op basis van het onderzoek een meer dan zeer kleine kans bestaan op een kwaadaardigheid dan bespreken we met u de mogelijkheid van het morcelleren in een steriele zak. Hiermee wordt voorkomen dat maligne cellen zich in de buikholte verspreiden.

- Ook is sporadisch beschreven dat schilfers van het myoom of andere goedaardige cellen van de baarmoeder in de buikholte achterblijven en daar opnieuw groei van weefsel kunnen veroorzaken. Nu deze complicatie bekend is, wordt er door de gynaecoloog op toegezien dat het myoomweefsel zo compleet mogelijk uit de buikholte wordt verwijderd. Met u wordt besproken om ter voorkoming van verspreiding van goedaardige cellen van de baarmoeder ook de techniek van het morcelleren in een steriele zak kan worden toegepast.

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 veel en/of grote myomen en bij myomen in baarmoederholte kan het effect van medicijnen tegenvallen. Stopt u met de medicijnen dan komen de klachten meestal terug.

Prostaglandine-synthetase-remmers (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 een 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 tot nooit bijwerkingen.

Tranexaminezuur (Cyclokapron)

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

De pil

De pil geeft vaak vermindering van bloedverlies, bij myomen met ongeveer een kwart. 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 de dosering van de pil.
Progesteronpreparaten (*orgametril, primolut, Cerazette, Implanon, Mirena*)

Progesteronpreparaten zorgen ervoor dat het baarmoederslijmvlies niet wordt gestimuleerd, waardoor de menstruatie wegblijft. De tabletten moeten elke dag ingenomen worden. Implanon is een staafje dat in de bovenarm onder de huid wordt geplaatst en drie jaar kan blijven zitten. Het Mirenaspiraal is geschikt als de baarmoederholte een normale vorm heeft; het kan maximaal vijf jaar blijven zitten. Ongeveer een derde van de vrouwen heeft bij de progesteron-preparaten geen bloedverlies meer, een derde heeft af en toe bloedverlies (doorbraakbloedingen), maar vaak minder dan eerst. Bij de andere vrouwen geven deze medicijnen onvoldoende effect. De bijwerkingen zijn gering, maar soms worden het vasthouden van vocht, een vette huid of depressieve gevoelens beschreven.

LHRH-agonisten

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 ook vaak 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.

Nog even dit...

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

Vragen

Bij vragen kunt u contact opnemen met de verpleegkundige post van afdeling verloskunde & gynaecologie, receptie H.

Het telefonisch verpleegkundig spreekuur is van maandag tot en met vrijdag van 09.00 tot 11.30 uur:

T (020) 444 1190

De tekst uit deze brochure is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Meer informatie op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op www.degynaecoloog.nl.