

Myomen (vleesbomen in de baarmoeder)

Deze folder geeft informatie over myomen. Er wordt beschreven wat myomen zijn en welke klachten ze kunnen veroorzaken. Ook onderzoeks- en behandelmogelijkheden komen aan de orde.

Wat zijn myomen?

Myomen worden ook wel vleesbomen genoemd. Het zijn goedaardige knobbels in de spierwand van de baarmoeder die vooral uit spierweefsel bestaan. 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 een paar kilo wegen.

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. De groei van myomen wordt met name beïnvloed door het hormoon oestrogeen, in de vruchtbare fase van het leven. Daarom ontstaan myomen niet vóór de eerste menstruatie en worden ze na de laatste menstruatie kleiner om uiteindelijk te verdwijnen. Tijdens de zwangerschap kunnen myomen groeien of juist krimpen door hormoonstommelingen. Myomen kunnen ook groter worden na sommige hormoonbehandelingen bij overgangsklachten.

Verschijnselen en klachten

Myomen geven doorgaans geen of weinig klachten en worden vaak bij toeval ontdekt. 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, menstruatiesklachten veroorzaken. Klachten die het meest voorkomen zijn overmatig bloedverlies en menstruatiespijn. De menstruaties blijven in principe regelmatig. Het ruime bloedverlies, eventueel met stolsels, kan bloedarmoede veroorzaken 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 met plassen en klachten van pijn en/of bloedverlies bij het vrijen. Heel zelden verschrompelt een myoom door te weinig bloedtoevoer 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).

Welke onderzoeken zijn mogelijk?

Bij het vermoeden van myomen vindt een algemeen gynaecologische onderzoek plaats. Verliest u veel bloed of bent u erg vermoeid, dan kan de gynaecoloog het ijzergehalte van het bloed controleren om te kijken of er sprake is van bloedarmoede. De plaats en grootte van de myomen kunnen worden beoordeeld met behulp van inwendig, echoscopisch onderzoek. Hiermee kunnen myomen, groter dan een halve centimeter worden gezien. Voor een aanvullende beoordeling van myomen bestaat er watercontrastechoscopie, trans abdominale echografie, hysteroscopie en/of laparoscopie of een MRI-scan.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Als u geen klachten heeft 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 een eventuele om zwanger te worden. Er zijn verschillende behandelingen, variërend van medicijnen tot een operatie.

Welke behandeling wordt gekozen, hangt af van het doel:

- klachten verminderen
- groei van myomen tegengaan
- myomen verwijderen

Het effect van de behandelingen wisselt. Er zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk:

- medicatie (niet-hormonaal en hormonaal)
- operaties met behoud van de baarmoeder
- embolisatie
- baarmoederverwijdering

Medicatie

Met medicijnen wordt geprobeerd de hoeveelheid bloedverlies en/of menstruatiepijn te verminderen. De myomen blijven bestaan, al worden ze soms iets kleiner. Bij veel en/of grote myomen en bij myomen in de baarmoederholte, kan het effect van medicijnen tegenvallen. Stopt u met de medicijnen, dan komen de klachten vaak terug.

NSAID's

Deze medicijnen (diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen) helpen vaak goed bij menstruatiepijn. Bij meer dan de helft van de vrouwen met ruim bloedverlies zorgt het voor vermindering van het bloedverlies. De medicijnen moeten worden ingenomen als de menstruatie begint, maar beter nog een dag ervoor. U gebruikt ze zolang dat nodig is. De medicijnen geven weinig 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 weinig voor. Het middel is niet geschikt als er een verhoogd risico op trombose bestaat.

De pil

De pil (orale anticonceptiepil) 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 om de pil te gebruiken, zeker naarmate u ouder wordt. De bijwerkingen zijn wisselend en vaak afhankelijk van de samenstelling en/of dosering van de pil.

Progesteronpreparaten

Progesteronpreparaten (Orgametril, Primolut, Cerazette, Implanon, Mirena) zorgen ervoor dat het baarmoederslijmvlies niet wordt gestimuleerd, waardoor de menstruatie wegblijft. De tabletten moeten elke dag worden ingenomen. Implanon is een staafje dat in de bovenarm onder de huid wordt geplaatst en drie jaar kan blijven zitten. Het hormoonhoudend (Mirena) spiraal is geschikt als de baarmoederholte een normale vorm heeft; het kan maximaal 5 jaar blijven zitten. Ongeveer een derde van de vrouwen heeft bij de progesteronpreparaten 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, echter 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.

Combinatiebehandelingen

Een combinatie van medicijnen is ook mogelijk: bijvoorbeeld eerst een behandeling met LHRH-agonisten om de myomen wat kleiner te laten worden en daarna een behandeling met de pil of continu progestageengebruik om te voorkomen dat de myomen opnieuw gaan groeien.

Operaties met behoud van de baarmoeder

Bij de beslissing tot een baarmoedersparende operatie moeten de voordelen tegen de nadelen worden afgewogen. Een voordeel is het behoud van de baarmoeder en daarmee onder andere de mogelijkheid om nog zwanger te worden. Een nadeel is dat de kans bestaat dat er opnieuw myomen ontstaan met bijbehorende klachten, waardoor een wederom noodzakelijk is. Deze kans is kleiner naarmate de overgang dichterbij is. Bij een baarmoeder die helemaal vol zit met myomen kunnen baarmoedersparende operaties technisch lastig zijn, omdat er nauwelijks meer normaal baarmoederweefsel aanwezig is.

Hysteroscopie

Myomen die in de baarmoederholte zijn gelegen, kunnen in de meeste gevallen via de schede met behulp van de hysteroscoop worden verwijderd. Ze worden dan als het ware 'weggeknabbeld'.

Laparoscopie

Bij een kijkoperatie in de buik kan worden beoordeeld of er sprake is van een of meerdere (gesteelde) myomen aan de buitenkant van de baarmoeder (subsereuze myomen). In dat geval is het vaak mogelijk deze via de laparoscopie te verwijderen.

Enucleatie

Als myomen aan de buitenzijde van de baarmoeder of in de baarmoederwand zitten, kunnen ze worden uitgepeld: myomenenucleatie. Enucleatie kan bij kleine of gesteelde myomen plaatsvinden door middel van een laparoscopie. Vaker wordt een buikoperatie (laparotomie) verricht. Bij het uitpellen kan zoveel bloed worden verloren, dat een bloedtransfusie noodzakelijk is. Een enkele keer rest de gynaecoloog in die situatie niets anders meer dan de baarmoeder te verwijderen. Na een myomenenucleatie

kunnen er verklevingen ontstaan die het zwanger worden kunnen bemoeilijken. Als de baarmoederholte bij de enucleatie geopend is, zal de gynaecoloog bij een bevalling een keizersnede adviseren.

Embolisatie

Bij embolisatie worden enkele bloedvaten naar de myomen afgesloten met behulp van kleine bolletjes. Dit gebeurt via een slangetje in de ader van de lies. Katheters worden via de bloedbaan zo dicht mogelijk bij de myomen gebracht. Vervolgens wordt door de katheters de partikels gespoten en wordt het vaatbed van het myoom opgevuld en dichtgemaakt door de partikels. Doordat er geen bloedtoevoer meer is, zullen de myomen afsterven. De klachten verminderen binnen 3 tot 6 maanden met circa 75 procent.

Na embolisatie groeien myomen niet meer en kunnen ze zelfs een stuk kleiner worden. Embolisatie vindt plaats op de röntgenafdeling door een radioloog. De eerste 1-2 dagen na de behandeling blijft u opgenomen in het ziekenhuis voor goede pijnstilling.

In de eerste 2 weken thuis is het ook belangrijk om voldoende pijnstilling te nemen. 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.

Baarmoederverwijdering

Voor een definitieve oplossing van klachten door myomen kan het soms de beste keuze zijn om de baarmoeder te verwijderen. Door deze ingreep verdwijnt het bloedverlies. 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. Dit kan door middel van een laparotomie of eventueel een laparoscopie. In principe blijven de eierstokken en eileiders behouden.

Vragen

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 u hierbij adviseren en uw vragen beantwoorden.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem tijdens kantooruren gerust contact op met de polikliniek gynaecologie (0318) 43 51 50.