

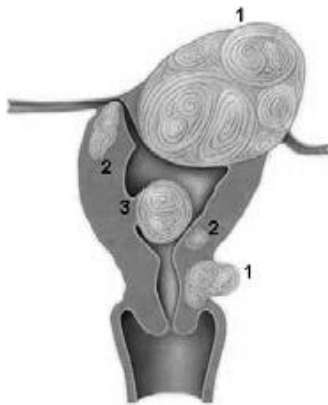


Myomen (vleesbomen)

In deze folder geeft Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over Myomen. Wij adviseren u deze informatie goed te lezen. Aanvullingen op deze informatie worden door uw behandelend arts aan u verteld.

Wat is een myoom?

Een myoom is een goedaardige knobbel die op of in de spierwand van de baarmoeder groeit. Myomen bestaan voornamelijk uit spierweefsel. Een myoom kan zo groot zijn als de nagel van een pink, maar is soms heel groot en kan zelfs een paar kilo wegen.



Vaak zijn er meerdere myomen aanwezig in de baarmoeder. Sommige hebben een steeltje, andere groeien als een knobbel op de buiten- of

binnenkant van de baarmoeder. Weer andere groeien als een bobbel in de baarmoederwand of stulpen uit de baarmoedermond in de vagina. Een myoom wordt ook wel vleesboom genoemd.

Myomen op verschillende plaatsen in en bij de baarmoeder:

1. Aan de buitenzijde van de baarmoeder, subsereus.
2. In de wand van de baarmoeder, intramuraal.
3. Onder het slijmvlies van de baarmoederholte, submukeus of in de baarmoederholte, intracavitair.

3. Onder het slijmvlies van de baarmoederholte, submukeus of in de baarmoederholte, intracavitair.

Myomen komen bij twintig tot dertig procent van de Westerse vrouwen voor. Bij niet-Westerse vrouwen komen ze vaker voor: bij vijftig tot zestig procent van de vrouwen. Ze worden meestal na het 35e levensjaar ontdekt.

Hoe ontstaan myomen?

Myomen groeien onder invloed van oestrogenen. De eierstokken maken dit vrouwelijke geslachtshormoon aan tijdens de vruchtbare levensfase. Tijdens de zwangerschap, wanneer het bloed hoge oestrogeenspiegels vertoont, kunnen myomen soms groeien. Na de overgang nemen ze in omvang af.

Klachten

De meeste vrouwen met myomen hebben geen of weinig klachten. De meest voorkomende klachten zijn menstruatieproblemen. De menstruatie kan veel pijn doen. De buikpijn kan soms zelfs aanvoelen als weeën. Ook hevig bloedverlies of tussentijds bloedverlies komen voor.



Soms gaat het bloeden gepaard met het verlies van stolsels. Veel bloedverlies kan leiden tot bloedarmoede waardoor vrouwen zich moe en futloos voelen.

De ernst van de klachten is eerder afhankelijk van de plaats waar ze zitten dan van de grootte van de myomen. Vooral myomen die (gedeeltelijk) in de baarmoederholte liggen, veroorzaken nogal eens menstratieklachten. Wanneer de baarmoeder door de myomen groter wordt, is een zwaar, drukkend gevoel in de onderbuik niet ongebruikelijk. Ook kan lage rugpijn ontstaan, wanneer de baarmoeder door de groei van een myoom naar achteren kantelt. Myomen die aan de voorkant van de baarmoeder groeien, kunnen door de druk op de blaas plasproblemen veroorzaken. Sommige vrouwen hebben door de myomen pijn tijdens het vrijen.

Myomen met een steel kunnen verdraaid raken, waardoor de bloedtoevoer stopt. Plotselinge, hevige buikpijn is dan het gevolg. Meestal leveren myomen geen problemen op bij het zwanger raken. Een uitzondering is een gesteeld myoom in de baarmoederholte omdat die innesteling van het embryo in de weg kan staan.

Onderzoek

De gynaecoloog heeft verschillende methoden om een myoom te ontdekken. Om te beginnen doet hij gynaecologisch onderzoek. U zit in een onderzoeksstoel

met de benen gespreid, de gynaecoloog brengt een speculum of eendenbek in om de vagina te openen. Vervolgens bekijkt hij of zij de baarmoedermond. Ook doet de arts een inwendig onderzoek. Met twee vingers in de vagina en de andere hand op de buik, kan de gynaecoloog voelen of de baarmoeder vergroot is. Soms kan de vrouw zo'n vergrote baarmoeder zelf ook voelen.

Echoscopie

Dit is een onderzoek waarbij men gebruik maakt van hoogfrequente geluidsgolven. Men doet het onderzoek via de buikwand of via de vagina. De myomen worden zichtbaar en de grootte kan worden gemeten. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de folder Echoscopie in de gynaecologie.

Hysteroscopie

Bij dit onderzoek kijkt de gynaecoloog via de vagina met een dunne kijkbuis in de baarmoeder.

Dit onderzoek wordt gedaan wanneer een myoom wordt vermoed dat geheel of gedeeltelijk in de baarmoederholte ligt. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de folder Hysteroscopie, kijken in de baarmoeder.

Kijkoperatie in de buik

Als het myoom zich aan de buitenkant van de baarmoeder lijkt te bevinden, kan de gynaecoloog besluiten een kijkoperatie te



doen om de knobbel te kunnen bekijken. Hij of zij maakt dan in de operatiekamer een klein sneetje in de buik en kijkt met een kijkbuis in de buikholte. Soms kan de gynaecoloog de myomen dan meteen verwijderen.

Behandeling

Myomen behoeven alleen een behandeling als ze klachten veroorzaken. Meestal probeert de gynaecoloog eerst met medicijnen de klachten te verminderen. Een uitzondering is een myoom dat in de baarmoederholte ligt. Medicijnen hebben bij dit type myomen nauwelijks effect op de klachten, terwijl operatieve verwijdering bijna altijd een gunstig effect heeft. Myomen kunnen vervelende klachten geven, maar ze zijn niet bedreigend. U hebt dus de tijd om te beslissen over een behandeling.

Medicijnen

Pijnstillers als diclofenac en ibuprofen worden vaak voorgeschreven bij menstratiepijn. Als gunstig bijeffect neemt bij ongeveer de helft van de vrouwen de hoeveelheid bloedverlies af met gemiddeld dertig procent. Deze medicijnen neemt u alleen in tijdens de menstruatie. Soms schrijft de gynaecoloog een middel voor dat ervoor zorgt dat het bloed sneller stolt. Het bloedverlies neemt dan gemiddeld met de helft af. Vrouwen die een verhoogd risico hebben op trombose, mogen deze middelen niet gebruiken.

Hormonen

Veel vrouwen weten uit ervaring dat de menstruatie minder hevig en pijnlijk is als de pil wordt gebruikt. Zeker tijdens de overgang valt veel te zeggen voor de pil. Tegen langdurig gebruik van de pil bestaan geen bezwaren. Maar wanneer u rookt of als u een hoge bloeddruk heeft, wordt de pil soms ontraden.

Progesteron

Een ander hormoonpreparaat is progesteron. Dit hormoon zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt en daarmee geen menstruatie. Bijwerkingen die soms voorkomen zijn gewichtstoename door vocht vasthouden, een vette huid, neerslachtigheid of minder zin hebben in vrijen.

LH-RH-agonisten

Een derde hormoontherapie geschiedt met LH-RH-agonisten. Deze medicijnen bootsen de overgang na. Toediening gebeurt met een injectie in een spier, via een neusspray of middels een kleine capsule onder de buikhuid. Doordat de eierstokken geen vrouwelijk geslachtshormoon meer aanmaken, wordt geen baarmoederslijmvlies meer opgebouwd en afgestoten. De myomen worden dan vaak kleiner. Deze medicijnen hebben een ongunstige invloed op de botopbouw. Ook overgangsklachten als opvliegers, nachtzweeten en een droge vagina komen voor. Het is beter ze niet langer dan een half jaar in te nemen. Vrouwen rond de vijftig



komen na de behandeling wellicht spontaan in de echte overgang. Gebruik van agonisten kan een geplande operatie technisch makkelijker maken. Een combinatie van bovengenoemde medicijnen is ook mogelijk. Bijvoorbeeld eerst een behandeling met agonisten om de myomen kleiner te maken en vervolgens een behandeling met de pil of progesteron om te voorkomen dat de myomen opnieuw gaan groeien.

Operaties

Er zijn bij myomen verschillende soorten operaties denkbaar. Verwijdering met behulp van een hysteroscoop Myomen die voor het grootste deel in de baarmoederholte liggen, kan de gynaecoloog met behulp van een hysteroscoop verwijderen. Dat gebeurt via de vagina, dus zonder in de buik te snijden. Ze worden dan tijdens de ingreep als het ware weggeknabbeld. Meer informatie over deze ingreep vindt u in de folder Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder.

Uitpellen

Als er myomen in de baarmoederwand zitten, kunnen ze middels een buikoperatie worden 'uitgepeld'. Meestal gebeurt het via een 'bikinisnee', een horizontale snede ter hoogte van de bovengrens van het schaamhaar. De operatie gaat geregeld gepaard met veel bloedverlies, waardoor een bloedtransfusie nodig is. Soms ontstaan in de buik verklevingen, maar die geven meestal geen klachten. Een enkele

keer geeft zwanger worden problemen. Soms kan een zwakke plek ontstaan in de baarmoederwand.

Embolisatie

Via een slangetje in de lies worden met behulp van kleine bolletjes enkele bloedvaten naar de myomen afgesloten. Binnen drie tot zes maanden slinken de myomen. Bij tachtig procent van de vrouwen verdwijnt het overmatig bloedverlies grotendeels of helemaal.

De behandeling wordt nog niet lang toegepast. Daardoor is het effect van embolisatie op de lange termijn nog niet helemaal bekend. In sommige ziekenhuizen wordt onderzoek gedaan naar het effect van embolisatie vergeleken met de verwijdering van de baarmoeder. De embolisatie wordt op de röntgenafdeling uitgevoerd door de radioloog. De eerste dagen na de behandeling zijn pijnstillers nodig. De gynaecoloog adviseert deze behandeling alleen als u zeker weet dat u niet meer zwanger wilt worden.

Complicaties die af en toe voorkomen zijn beschadiging van blaas of darmen, infectie van de baarmoeder en/of eileiders. Tevens gaan enkele vrouwen na de ingreep in de overgang.

Verwijderen van de baarmoeder

Bij zeer ernstige klachten van myomen kan het advies zijn de baarmoeder te verwijderen. Een baarmoederverwijdering kan



gebeuren via de vagina of via een buikoperatie. Meer informatie over deze ingreep vindt u in de folder Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen.

Tot slot

Inzien medische gegevens

Op mijn.spijkenissemc.nl kunt u uw medisch dossier inzien. U kunt ook inloggen via onze website www.spijkenissemc.nl.

Vergoeding ziekenhuiszorg

Niet alle ziekenhuiszorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of uw bezoek en/of behandeling in het ziekenhuis wordt vergoed. Meer informatie vindt u op dezorgnota.nl.

Bereikbaarheid polikliniek

Gynaecologie

Neemt u voor vragen, meer informatie of het afmelden van een afspraak contact op met polikliniek Gynaecologie via 0181-65 83 80.

Raadpleeg onze website voor de actuele tijden.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen via het algemene telefoonnummer 0181-65 88 88.