



# FIBROMEN



# INHOUD

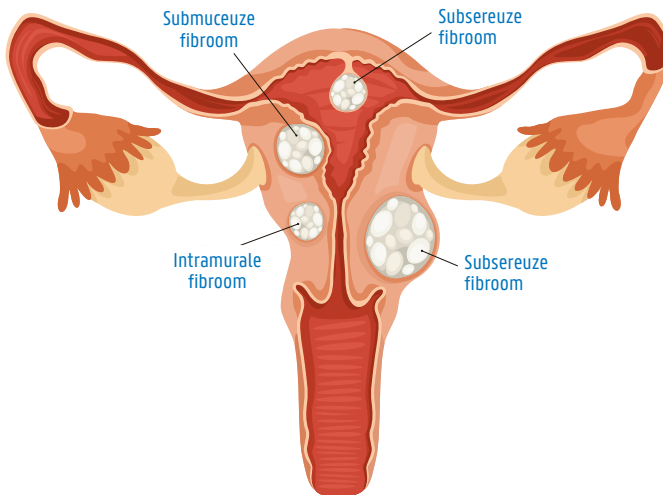
<b>01</b>	Inleiding	<b>4</b>
<b>02</b>	Wat zijn fibromen?	<b>5</b>
<b>03</b>	Klachten	<b>6</b>
<b>04</b>	Onderzoeken	<b>7</b>
<b>05</b>	Behandeling	<b>8</b>

# 01 INLEIDING

U hebt vermoedelijk last van fibromen. In deze brochure geven we u meer informatie over wat fibromen precies zijn, welke klachten ze veroorzaken en hoe ze behandeld kunnen worden. Aarzel niet om bijkomende vragen te stellen aan uw arts.

## 02 WAT ZIJN FIBROMEN?

Myomen, fibromen, fibromyomen en vleesbomen zijn synoniemen. Het zijn goedaardige gezwellen in de spierwand van de baarmoeder. Fibromen kunnen op verschillende locaties in de baarmoeder voorkomen: de buitenzijde, in de baarmoederwand of in de baarmoederholte.



De groei van fibromen wordt beïnvloed door de vrouwelijke hormonen oestrogeen en progesteron. Daarom worden ze na de laatste menstruatie, dus tijdens de menopauze, kleiner en kunnen ze zelfs verdwijnen. Tijdens de zwangerschap kunnen fibromen door hormoonveranderingen in omvang toenemen of verkleinen.

Fibromen zijn goedaardig en kunnen niet kwaadaardig worden.

## 03 KLACHTEN

Fibromen zijn meestal een toevalbevinding, omdat ze geen tot weinig klachten geven. Slechts 30% van de vrouwen vertoont klachten. Mogelijke klachten zijn bovendien afhankelijk van de locatie en de grootte.

De meest voorkomende klachten zijn overmatig bloedverlies en pijn tijdens de menstruatie. Als u heel veel bloedverlies hebt tijdens de menstruatie, kan er bloedarmoede optreden. Daardoor kunt u zich moe of kortademig voelen. Minder voorkomende symptomen zijn buikpijn, ruggpijn, pijn bij seksueel contact en problemen bij plassen of stoelgang. Heel zelden kan hevige buikpijn ontstaan als een fibroom afsterft door te weinig bloedtoevoer.

## 04 ONDERZOEKEN

---

### Echografie

Een echografie toont de plaats en de grootte van de fibromen. Als er aanvullende beeldvorming van de fibromen nodig is, kan een hysteroscopie (kijkonderzoek van de baarmoederholte) of een MRI-scan gepland worden.

---

### Diagnostische hysteroscopie

Een hysteroscopie is een kleine gynaecologische ingreep waarbij de arts met een dun buisvormig instrument (hysteroscoop) in de baarmoederholte kijkt. Tijdens de ingreep wordt de baarmoederholte gevuld met steriel water om de holte open te houden en te kunnen inspecteren. Er worden geen insnedes gemaakt. U blijft wakker en kunt de procedure meevolgen. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de aparte brochure.

---

### MRI

Een MRI-toestel maakt beelden van het lichaam via een magnetisch veld en radiogolven. Het toestel is buisvormig en maakt een luid, kloppend geluid tijdens het onderzoek. Sommige mensen hebben een beklemd gevoel als ze in een MRI-toestel liggen. Kunt u kleine ruimtes slecht verdragen? Spreek daar dan op voorhand over met uw verwijzende arts. Een MRI-onderzoek duurt gemiddeld 25 minuten.

## 05 BEHANDELING

Als u **geen klachten** hebt, kunt u in overleg met uw arts beslissen om geen behandeling op te starten en vindt een eerste controle plaats na een aantal maanden om na te gaan of de fibromen stabiel zijn gebleven qua grootte. Nadien is een jaarlijkse opvolging meestal ruim voldoende.

Bij **klachten** wordt er een behandeling gekozen op basis van de aard en ernst van de symptomen, de locatie en grootte van de fibromen, uw leeftijd en uw wens om al dan niet uw vruchtbaarheid of baarmoeder te behouden.

---

### Medicijnen

Medicijnen kunnen de grootte van de fibromen, de hoeveelheid bloedverlies en/of de menstruatiepijn verminderen. De fibromen blijven echter wel aanwezig.

#### Ontstekingsremmers (zoals Diclofenac®, Ibuprofen®)

Ontstekingsremmers helpen bij overmatig bloedverlies en pijnlijke menstruatie. Deze moet u innemen bij de start van uw menstruatie begint of de dag ervoor en dit tot zolang de menstruatie duurt. Ze geven zelden bijwerkingen. Als u lijdt aan ernstige nierinsufficiëntie, colitis ulcerosa, hartfalen, maagzweren of als u zwanger bent, dan is deze medicatie niet geschikt voor u. Als u maagproblemen hebt, bespreekt u dat het best met uw arts voordat u de medicatie begint te nemen.

#### Tranexaminezuur

Dit medicijn beïnvloedt de stolling van het bloed, waardoor het bloedverlies afneemt. U gebruikt dit middel de eerste drie dagen van uw menstruatie. Als u een verhoogd risico hebt op trombose of u lijdt aan ernstige nierinsufficiëntie, dan is dit middel niet geschikt voor u. Bijwerkingen komen zelden voor.

#### Oestroprogestativa (pil, pleister, vaginale ring)

Oestroprogestativa geven vaak vermindering van het bloedverlies, bij fibromen tot 25%. Daarnaast is de menstruatie doorgaans minder pijnlijk. De medicatie doornemen zonder stopweek mag en wordt zelfs aanbevolen bij klachten. Als u rookt, zwaar overgewicht hebt of een verhoogd risico op trombose, overweegt u het best een alternatieve therapie. De bijwerkingen zijn zeer wisselend en afhankelijk van de samenstelling.



## Progesteronpreparaten

Progesteron onderdrukt de toename van het baarmoederslijmvlies, waardoor de menstruatie sterk vermindert of zelfs uitblijft. De preparaten bestaan in verschillende vormen:

- ▶ Een progestativum in pilvorm zoals Lutenyl®, Orgametril®.
- ▶ Minipil: Deze tabletten moeten dagelijks op hetzelfde tijdstip worden ingenomen. Therapietrouw is hier belangrijk.
- ▶ Hormoonstaafje: Implanon® is een staafje dat in de bovenarm onder de huid wordt geplaatst en drie jaar kan blijven zitten.
- ▶ Hormoonspiraal: Het Mirena®-spiraal is geschikt als de baarmoederholte een normale vorm heeft. Bij ongeveer een derde van de vrouwen zal er geen bloedverlies meer optreden, een derde heeft af en toe bloedverlies maar minder dan voorheen en een derde ondervindt onvoldoende effect.

## GnRH-agonisten

Deze medicijnen onderdrukken de aanmaak van hormonen en brengen je tijdelijk in kunstmatige menopauze. Er is geen bloedverlies meer omdat de aanmaak van het baarmoederslijmvlies onderdrukt is en de fibromen krimpen in die periode vaak aanzienlijk.

GnRH-analogen kunnen slechts tijdelijk worden gegeven (over het algemeen 3 maanden) en bieden dus geen definitieve oplossing. Ze worden vooral gebruikt om de grootte van myomen te reduceren, bv. voor een ingreep of bij heel hevig bloedverlies. Deze medicatie kan soms gecombineerd worden met een pil met een laag gedoseerd hormoon om het effect van de overgangsklachten en/of botontkalking te verminderen. Typische bijwerkingen van deze medicatie zijn immers opvliegers, nachtzweeten, vaginale droogte en risico op botontkalking (osteoporose). De medicatie wordt soms voor een operatie gegeven.

---

## Operatie met behoud van de baarmoeder

### Operatieve hysteroscopie

Fibromen die uitpuilen in de baarmoederholte kunnen worden verwijderd door een hysteroscopische operatie. Daarbij verwijdert de arts de fibromen onder zicht met een resectoscoop of morcellator. Bij grote fibromen is het soms nodig om de ingreep in twee tijden uit te voeren. Meer info daarover vindt u in de brochure 'Operatieve hysteroscopie'.

### Myoomresectie via kijk- of buikoperatie

Als u de baarmoeder wil behouden en de fibromen bevinden zich aan de buitenzijde of in de wand van de baarmoeder, dan kunnen ze eventueel operatief verwijderd worden. Dat kan via een kijkoperatie of via een insnede in de buikwand. Als deze mogelijkheid aan u wordt voorgesteld, verwijzen we voor meer informatie graag naar de brochure 'Myoomresectie'.

---

## Operatie met verwijderen van de baarmoeder

Om de klachten definitief te verhelpen, kan het soms nodig zijn om de baarmoeder te verwijderen. Dat kan op drie verschillende manieren: via de vagina, via een kijkoperatie of via een insnede in de buikwand. Niet elke optie is mogelijk: de keuze hangt af van de grootte van de baarmoeder en de positie van de fibromen. Op de consultatie wordt besproken wat de beste manier is om de baarmoeder te verwijderen. In principe blijven de eierstokken behouden, tenzij u al in de menopauze bent. De eileiders worden vaak preventief verwijderd.

---

## Embolisatie

Via een katheter in de slagader van de lies worden kleine kunststofbolletjes ingespoten die de bloedvoorziening naar het fibroom onderbreken. Daardoor ontstaat er een zuurstoftekort in het fibroom en sterft het weefsel af. Deze ingreep duurt ongeveer 1 tot 1,5 uur. De procedure wordt verricht door een interventioneel radioloog.

Na de ingreep blijft u 1 à 2 dagen op onze afdeling, met name voor aangepaste pijnstilling. Pijn en misselijkheid kunnen enkele dagen aanhouden, zelden kan koorts en een ziek gevoel optreden. De klachten gaan meestal vanzelf over.

Bij 8 op de 10 vrouwen is de ingreep succesvol en zijn de klachten van ruim bloedverlies verdwenen. Er bestaat wel een kans dat er zich nieuwe fibromen vormen na de embolisatie. Als u nog een kinderwens hebt, moeten de voordelen van deze techniek afgewogen worden tegenover de eventuele nadelen.



---

## Vrouwenkliniek

Ingang 71, route 710  
T +32 (0)9 332 37 8

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

---

Universitair Ziekenhuis Gent  
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent  
T +32 (0)9 332 21 11 | E [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

