

MYOMEN



INHOUD

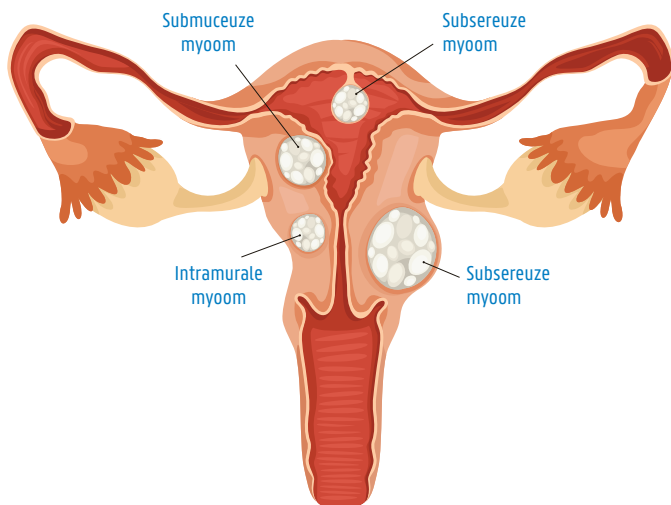
01	Inleiding	4
02	Wat zijn myomen?	4
03	Klachten	5
04	Onderzoeken	5
05	Behandeling	6

01 INLEIDING

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

02 WAT ZIJN MYOMEN?

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



De groei van myomen 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 myomen door hormoonveranderingen in omvang toenemen of afnemen.

Myomen zijn goedaardig en kunnen niet kwaadaardig worden.

03 KLACHTEN

Myomen worden meestal toevallig vastgesteld, 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 van het myoom.

De meest voorkomende klachten zijn enerzijds hevig menstrueel bloedverlies, waardoor er bloedarmoede kan optreden, en anderzijds pijn tijdens de menstruatie. Minder vaak komen andere symptomen voor zoals buikpijn, een drukgevoel, rugpijn, pijn bij seksueel contact en problemen bij plassen of stoelgang. Heel zelden kan hevige buikpijn ontstaan als een myoom afsterft door te weinig bloedtoevoer.

Myomen kunnen de kans op zwangerschap verminderen, vooral wanneer ze groot zijn of de binnenkant van de baarmoeder vervormen. Dat kan het innestelen van een embryo bemoeilijken en het risico op een miskraam verhogen.

04 ONDERZOEKEN

Echografie

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

Diagnostische hysteroscopie

Een hysteroscopie is een kijkonderzoek 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. Je blijft wakker en kunt de procedure meevolgen. Meer informatie over dit onderzoek vind je 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. Kan je kleine ruimtes slecht verdragen? Bespreek dat dan vooraf met je verwijzende arts.

05 BEHANDELING

Als je **geen klachten** hebt, kan je in overleg met je arts beslissen om geen behandeling op te starten en vindt een eerste controle plaats na een aantal maanden om na te gaan of de myomen stabiel zijn gebleven qua grootte. Nadien volstaat een controle om de 1 à 2 jaar.

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

Niet-hormonale medicatie

Medicatie kan de grootte van de myomen, de hoeveelheid bloedverlies en/of de menstruatiepijn verminderen. De myomen blijven echter wel aanwezig.

Tranexaminezuur

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

Ontstekingsremmers (zoals Diclofenac®, Ibuprofen®)

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

Hormonale medicatie

Oestroprogestatieve preparaten (pil, pleister, vaginale ring)

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

Progesteronpreparaten (pil, staafje, spiraal, prikpil)

Progesteron onderdrukt de opbouw van het baarmoederslijmvlies, waardoor de menstruatie sterk vermindert of zelfs uitblijft. De preparaten bestaan in verschillende vormen: Een progestativum in pilvorm zoals Lutenyl®, Orgametril® of een minipil.

- ▲ Minipil: Deze tabletten moet je dagelijks innemen.
- ▲ Hormoonstaafje: Een staafje dat in de bovenarm onder de huid wordt geplaatst en drie jaar kan blijven zitten.
- ▲ Hormoonspiraal: Wordt in de baarmoederholte geplaatst op voorwaarde dat de holte van de baarmoeder een normale vorm heeft. Dit type spiraal maakt het baarmoederslijmvlies dunner en vermindert het bloedverlies bij de menstruatie duidelijk. De vleesbomen zelf worden meestal niet kleiner. De werking van de eierstokken blijft normaal, al kunnen soms tijdelijke eierstokcysten ontstaan. Het risico dat het spiraal wordt afgestoten is klein, maar iets groter bij grotere vleesbomen.

GnRH-analogen

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 myomen kunnen krimpen.

GnRH-antagonisten en add-backtherapie

GnRH-antagonisten zijn medicijnen die de aanmaak van vrouwelijke hormonen tijdelijk remmen. Daardoor nemen klachten door vleesbomen, zoals hevig menstrueel bloedverlies, pijn en drukgevoel, duidelijk af en stopt de menstruatie bij veel vrouwen (tijdelijk). De vleesbomen zelf worden meestal maar beperkt kleiner. Om bijwerkingen van een laag oestrogeengehalte te voorkomen, wordt dit medicijn meestal gecombineerd met een lage dosis hormonen ('add-backtherapie'), zoals bij het middel Ryeqo®, dat eenmaal per dag wordt ingenomen.

Deze behandeling wordt gebruikt bij vrouwen met hevig bloedverlies of pijn, vooral wanneer behoud van de baarmoeder of vruchtbaarheid belangrijk is of als voorbereiding op een operatie. Mogelijke bijwerkingen zijn hoofdpijn en opvliegers; andere klachten zoals stemmingsveranderingen, vaginale droogheid of misselijkheid komen minder vaak voor. Omdat langdurig gebruik invloed kan hebben op de botsterkte, wordt soms een botscan (DXA-scan) geadviseerd.

GnRH-agonisten (Decapeptyl)

Een GnRH-agonist bevat de werkzame stof gosereline of triptoreline die de kunstmatige menopauze veroorzaakt. Typische bijwerkingen van deze medicatie zijn opvliegers, nachtzweeten, vaginale droogte en een risico op botontkalking (osteoporose). Deze medicatie kan soms gecombineerd worden met een pil met een laag gedoseerd hormoon om het effect van de overgangsklachten of botontkalking te verminderen.

Een GnRH-agonist is een injectie die elke 4 weken moet worden herhaald. Het kan slechts tijdelijk gegeven worden (3 tot 6 maanden).

Operatie met behoud van de baarmoeder

Operatieve hysteroscopie

Myomen die uitpuilen in de baarmoederholte kunnen worden verwijderd door een hysteroscopische operatie. Dit is een kijkoperatie in de baarmoederholte (hysteroscopie). Het myoom wordt onder direct zicht verwijderd door gebruik te maken van een hysteroscopisch instrument (een resectoscoop of een morcellator). Bij grote myomen is het soms nodig om de ingreep in twee tijden uit te voeren. Meer info daarover vind je in de brochure 'Operatieve hysteroscopie'.

Myoomresectie via kijk- of buikoperatie

Als je de baarmoeder wil behouden en de myomen bevinden zich aan de buitenzijde of in de wand van de baarmoeder, dan kunnen ze eventueel operatief verwijderd worden. Dat kan via een kijkoperatie in de buik of via een insnede in de buikwand. Als deze mogelijkheid aan jou 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 myomen. Op de consultatie wordt besproken wat de beste manier is om de baarmoeder te verwijderen. In principe blijven de eierstokken behouden, tenzij je al in de menopauze bent. De eileiders kunnen verwijderd worden ter preventie van eierstokkanker.

Embolisatie

Via een katheter in de slagader van de lies worden kleine kunststofbolletjes ingespoten die de bloedvoorziening naar het myoom onderbreken. Daardoor ontstaat er een zuurstoftekort in het myoom en sterft het weefsel af. De behandeling vindt meestal plaats onder plaatselijke verdoving, aangevuld met pijnstilling via het infuus.

Na de behandeling kan je pijn verwachten die vaak lijkt op hevige menstruatiepijn en meestal 4 tot 5 dagen aanhoudt. De meeste patiënten blijven één nacht in het ziekenhuis ter observatie. Na ongeveer een week kan je je normale dagelijkse activiteiten weer hervatten. Zelden kunnen koorts en een ziek gevoel optreden.

Bij de meeste vrouwen is de ingreep succesvol en zijn de klachten van ruim bloedverlies verdwenen. Er bestaat wel een kans dat er zich nieuwe myoom vormen na de embolisatie. Als je nog een kindwens hebt, moeten de voordelen van deze techniek afgewogen worden tegenover de eventuele nadelen.

NOTA'S

Vrouwenkliniek - afdeling Gynaecologie

Ingang 71, route 710

T +32 (0)9 332 37 83

E vrouwenkliniek@uzgent.be

www.uzgent.be/gynaecologie

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

www.uzgent.be