

Baarmoeder (uterus) röntgenonderzoek - embolisatie

In deze folder staat informatie over een speciale behandeling van myomen (vleesbomen) in de baarmoeder, de uterus embolisatie.

Myomen

De baarmoeder (uterus) bestaat uit een aantal spierlagen. In deze spierlagen kunnen goedaardige zwellingen voorkomen. Deze heten vleesbomen of myomen. Myomen groeien door oestrogenen. Dit zijn hormonen die de eierstokken (ovaria) maken tijdens de vruchtbare levensfase van de vrouw. Vóór de allereerste menstruatie kunnen de myomen daarom nog niet ontstaan. Na de overgang (menopauze) worden de myomen weer kleiner. Bij dertig tot veertig procent van de vrouwen komen myomen voor. Meestal geven ze geen of weinig klachten.

Klachten

- Het soort klachten hangt vooral af van de plaats waar het myoom zich bevindt, en minder van de grootte van het myoom. Klachten die kunnen voorkomen zijn:
- Een zwaar, drukkend gevoel onderin de buik. Dit komt vaak voor wanneer de baarmoeder door de myomen groter wordt.
- Lage rugpijn. Dit komt vooral voor wanneer de baarmoeder aan de achterzijde door een myoom groter wordt, of wanneer de baarmoeder door groei van de myomen naar achteren kantelt.
- Plasklachten. Myomen die aan de voorkant van de baarmoeder liggen, kunnen door druk op de blaas plasklachten veroorzaken, zoals vaak plassen of moeilijk het toilet halen als je voelt dat je moet plassen
- Pijn bij vrijen. Soms ontstaan er pijnklachten bij de gemeenschap (dyspareunie).
- Menstruatieklachten. Vooral myomen die (gedeeltelijk) in de baarmoederholte liggen, kunnen ernstige menstruatieklachten veroorzaken. Ook als de myomen klein zijn kan dit voorkomen. De meest voorkomende menstruatieklachten zijn:
 - Pijn tijdens de menstruatie (dysmenorroe). Deze menstruatiepijn neemt in de loop van de tijd toe, en lijkt nogal eens op weeën.
 - Hevig bloedverlies, vooral tijdens de eerste dagen van de menstruatie. Dit noemt men ook wel menorrhagie of hypermenorroe. Bij zeer hevig bloedverlies, soms ook met verlies van stolsels, durven sommige vrouwen nauwelijks meer de deur uit. De menstruaties zijn meestal wel regelmatig.
 - Moeheid en futloosheid door bloedarmoede. Veel bloedverlies kan leiden tot bloedarmoede (anemie).

- Tussentijds bloedverlies. Wanneer het myoom voor een deel of helemaal in de baarmoederholte (submuceus of intracavitair) ligt, komt ook tussentijds bloedverlies nogal eens voor.

De behandeling

De behandeling van myomen is alleen noodzakelijk als u klachten heeft. Er zijn verschillende behandelingsmogelijkheden, die variëren van behandeling met medicijnen tot een operatie waarbij de baarmoeder geheel of gedeeltelijk wordt weggenomen. Uterus embolisatie is ook een behandelingsmethode.

U komt hiervoor in aanmerking als:

- De baarmoeder grote of meerdere myomen heeft
- U klachten heeft van een overvloedige menstruatie
- U klachten heeft omdat de baarmoeder te groot is
- De myomen in de wand van de baarmoeder zitten. Andere myomen zijn niet geschikt voor embolisatie.
- Andere behandelingen zoals hormoonbehandelingen niet mogelijk zijn. Of als u deze niet wilt of minder voordelen hebben gegeven dan u had verwacht.

Als uw nieren niet goed functioneren of als u allergisch bent voor jodiumhoudend contrastmiddel komt u mogelijk niet in aanmerking voor uterus embolisatie.

Uterus embolisatie

Embolisatie betekent afsluiten. Bij uterus embolisatie wordt hiermee bedoeld het afsluiten van de twee slagaders die de baarmoeder van bloed voorzien, de arteria uterina. De arts gebruikt voor het afsluiten hele kleine kunststof bolletjes (0,7 tot 0,9 millimeter). Deze dringen door tot in de kleinste vaatjes van de baarmoeder en van de myomen. Hierdoor wordt de slagader afgesloten en krijgen de myomen geen zuurstof meer, ze sterven af en worden kleiner. Bij de meeste patiënten verdwijnen dan de hierboven beschreven klachten. De doorbloeding van de baarmoeder komt na enkele uren vanzelf weer op gang.

De bloedvaten in uw baarmoeder kunnen alleen zichtbaar worden door contrastmiddel in de bloedvaten te spuiten en ze via röntgenstralen te bekijken. Daarom is de arts die de behandeling uitvoert een interventieradioloog. Hij/zij is gespecialiseerd in deze ingreep. De behandeling vindt plaats in de interventiekamer van de afdeling Radiologie. U wordt op de dag van de behandeling opgenomen op verpleegafdeling Gynaecologie in het ziekenhuis en u blijft hier meestal een nacht. U krijgt hier een infuus in uw arm en een katheter in uw blaas. U krijgt een injectie in uw been met een bloed verdunnend middel om bloedstolsels in de bloedbaan te voorkomen.

Uterus embolisatie wordt ook wel myoom embolisatie genoemd, of Arteria Uterina Embolisatie (AUE). De Engelse term is Uterine Artery Embolization (UAE) of Uterine Fibroid Embolization (UFE).

Pijn

Het zuurstofgebrek in de baarmoeder kan tijdens de eerste zes tot acht uren na de embolisatie veel pijnklachten in de vorm van hevige krampende pijn in uw buik veroorzaken.

Vanzelfsprekend krijgt u hiervoor pijnstilling, op de manier die u met de gynaecoloog heeft besproken, via een ruggenprik of een PCA-pomp. Sommige vrouwen krijgen ook last van misselijkheid en lichte koorts.

Vorbereiding

- Om de grootte en de ligging van de myomen goed te beoordelen, doet de gynaecoloog een echografisch onderzoek. Zo nodig verricht de radioloog nog een MRI.
- Als u een spiraaltje heeft, moet dit voor de embolisatie verwijderd worden.
- Als u medicijnen gebruikt om de menstruatie te verminderen, kunt u hiermee blijven doorgaan tot een maand na de embolisatie.
- De embolisatie kan op iedere dag van de menstruatiecyclus gedaan worden. U moet wel zeker weten dat u niet zwanger bent.
- De voorbereiding op de pijnstilling is afhankelijk van de gekozen pijnstilling. Bij een:
- PCA-pomp: deze pomp sluiten we bij u aan op de afdeling Radiologie, voorafgaand aan de behandeling.

Ruggenprik: anderhalf uur voor de behandeling gaat u naar de afdeling Recovery (uitslaapkamer). De anesthesioloog doet de ruggenprik, en brengt een katheter en een onderhoudspomp aan.

De behandeling

Na plaatselijke verdoving maakt de arts een sneetje van 3-4 millimeter in de linker- en rechterlies. Via deze opening brengt de arts in iedere liesslagader een slangetje (katheter) in en zoekt beide baarmoederslagaders op. De katheters worden ingebracht tot dicht bij de baarmoederwand. Om de bloedvaten zichtbaar te maken, spuit de arts contrastmiddel in de bloedvaten. Dit contrastmiddel veroorzaakt een gevoel van warmte in de buik. Vervolgens spuit de arts de embolisatie bolletjes via de katheters in de slagaders.

Dit wordt net zo lang gedaan tot het bloed in de slagaders van de baarmoeder bijna niet meer stroomt. Dit is het einde van de embolisatie. Hierna verwijdert de arts de katheters en drukt hij de kleine gaatjes in de liesslagaders ongeveer tien minuten dicht. Dan legt de arts een drukverband aan. Dit drukverband blijft zitten tot de volgende dag.

De gehele procedure duurt één tot twee uur.

Na de behandeling

- Hebt u een PCA-pomp tegen de pijn, dan gaat u na de behandeling enige tijd naar de Uitslaapkamer (Recovery). Daar vragen we onder andere naar uw pijn. De medewerkers van de Uitslaapkamer beoordelen in overleg met de anesthesioloog wanneer u naar verpleegafdeling kunt.
- Hebt u een ruggenprik gehad, dan gaat u na de behandeling terug naar verpleegafdeling.
- U kunt altijd om extra pijnstilling vragen.
- De eerste vier uren moet u plat in bed blijven liggen. Buig zo min mogelijk uw benen, om te voorkomen dat de wondjes in de liezen weer openspringen en gaan bloeden.
- Ongeveer zes uur na de behandeling verwijdert de verpleegkundige de blaaskatheter.
- De dag na de behandeling zijn de pijnklachten meestal veel minder. Eenvoudige pijnstillers zoals paracetamol tegen de pijn zijn dan voldoende. Het infuus en het drukverband worden verwijderd.

- Als alles naar tevredenheid verloopt, kunt u rond het middaguur naar huis. De pijnbestrijding die u hebt gehad kan uw reactievermogen beïnvloeden. Daarom raden we u aan zelf geen voertuig te besturen en u door iemand te laten ophalen.

Complicaties

- De behandeling gaat met weinig complicaties gepaard. Zoals bij iedere medische ingreep bestaan er echter ook enkele risico's. Er bestaat een kans dat er een nabloeding in de lies ontstaat. Ook kan een infectie van de baarmoeder optreden die soms leidt tot een operatie om de baarmoeder te verwijderen. De kans op deze complicatie is één tot vijf procent. Soms lukt het niet om een katheter in een bloedvat te plaatsen, waardoor behandeling niet mogelijk is.
- Een tot twee procent van de patiënten komt tijdelijk of helemaal vroegtijdig in de overgang. De kans hierop is groter bij vrouwen boven de 45 jaar. Sommige myomen kunnen na enige tijd na de behandeling spontaan 'geboren' worden. Dit komt in vijf procent van de gevallen voor.

Weer thuis

- Het is normaal dat u zich de eerste paar dagen niet lekker voelt. Meestal heeft u een kleine verhoging van uw lichaamstemperatuur. Doe het daarom rustig aan.
- De tijd voordat u hersteld bent en weer kunt gaan werken varieert van tien dagen tot vier weken.
- Na de ingreep kunt u een paar weken wat vloeien of afscheiding hebben. Dit is normaal. We raden u aan om in deze periode niet te zwemmen en niet in bad te gaan.
- Een maand na de embolisatie kunt u stoppen met medicijnen die u gebruikt om de menstruatie te verminderen.
- Het duurt enkele weken tot maanden voordat de vleesbomen door de behandeling kleiner worden. In deze periode kunt u pijnklachten houden. Ook kunt u vaginale afscheiding hebben. Deze afscheiding wordt veroorzaakt door het afsterven van de myomen en is over het algemeen bruin van kleur.
- Gebruik de eerste twee maanden na de embolisatie geen tampons. Ook mag in deze periode geen spiraaltje worden geplaatst.
- We ontraden geslachtsgemeenschap zolang u afscheiding heeft. Andere vormen van seksueel contact zijn natuurlijk wel toegestaan.
- U krijgt een controleafspraak bij de gynaecoloog twee weken na de embolisatie.
- Na zes maanden zijn bij acht van de tien vrouwen de klachten minder of helemaal weg.

Wanneer met spoed contact opnemen?

Neem zo spoedig mogelijk (ook 's nachts of tijdens het weekend) telefonisch contact op met de dienstdoende gynaecoloog bij:

- Toenemende pijn
- Koude rillingen
- Stijging van de lichaamstemperatuur tot boven de 38,5° °C
- Heftig vaginaal bloedverlies.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

- www.olvg.nl/radiologie

Contact

afdeling Radiologie, locatie Oost

T 020 599 33 25 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

E radiologieoosterpark@olvg.nl

Route C1

afdeling Radiologie, locatie West

T 020 510 88 98 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

E radiologie.afdeling@olvg.nl

Route 15

polikliniek Gynaecologie, locatie Oost

T 020 599 34 80 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

dienstdoende gynaecoloog, locatie Oost

T 020 599 30 09 (7 dagen per week, 24 uur per dag)

polikliniek Gynaecologie, locatie West

T 020 510 88 88 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

dienstdoende gynaecoloog, locatie West via centrale nummer

T 020 510 89 11 (dagen per week, 24 uur per dag)

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 9 juli 2019, foldernr.3280