

Myoom (vleesboom)

Myomen zijn goedaardige knobbels in de spierlaag van de baarmoeder. Ze worden ook wel vleesbomen genoemd. Myomen geven meestal geen klachten. Soms is behandeling nodig, bijvoorbeeld als u hevige of pijnlijke menstruaties heeft, als de myomen groot zijn of als er veel myomen zijn. Wat zijn myomen? Welke klachten komen voor? En welke behandelingen zijn mogelijk? Dat en meer leest u in deze folder.

Wat zijn myomen?

- Myomen worden ook wel vleesbomen genoemd. Het zijn goedaardige verdikkingen (spierknobbels) in de spierwand van de baarmoeder en bestaan vooral uit spierweefsel.
- Ze kunnen aan de buitenzijde van de baarmoeder zitten, in de baarmoederwand of in de baarmoederholte (zie figuur 1 en 2). Ze kunnen een paar millimeter groot zijn, maar ook een paar kilo wegen.
- Myomen groeien langzaam en geven meestal geen of weinig klachten en worden vaak bij toeval gevonden. 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, menstratieklachten veroorzaken. De menstruaties blijven meestal regelmatig.
- Myomen hebben hormonen nodig om te groeien. Dit betekent dat myomen na de overgang meestal verschrompelen. Ook de klachten die de vleesboom veroorzaakt, verdwijnen dan. Als na de overgang hormonen worden toegediend, kunnen myomen hierdoor aanwezig blijven of groeien.
- Het is niet bekend hoe myomen ontstaan. Bij wie komen myomen voor?
- Myomen komen voor bij ongeveer 25 procent van de vrouwen.
- Ze ontstaan bij meisjes en vrouwen die menstrueren, dus nooit vóór de eerste menstruatie. Na de laatste menstruatie worden ze kleiner en verdwijnen uiteindelijk. Oorzaak is dat de hormonen oestrogeen en progesteron invloed hebben op myomen.
- Myomen ontstaan vaker bij vrouwen die (nog) geen kinderen hebben gehad. Myomen geven meestal geen problemen bij zwanger worden of tijdens een zwangerschap.
- Tijdens de zwangerschap kunnen myomen soms groeien door hormoonveranderingen. Na de zwangerschap worden ze weer kleiner.
- Ook bij sommige hormoonbehandelingen, zoals voor overgangsklachten, kunnen myomen groter worden.

Klachten bij myomen

Meestal geven myomen geen klachten. Soms kunnen de volgende klachten voorkomen:

- overmatig bloedverlies (hypermenorroe)

- menstruatiepijn (dysmenorroe)
- bloedarmoede (anemie) door het ruime bloedverlies, eventueel met stolsels. Hierdoor kunt u zich moe of kortademig kunt voelen.

Meer zeldzame klachten van myomen zijn:

- een drukkend gevoel in de buik
- pijn laag in de rug
- klachten met plassen
- klachten van pijn en/of bloedverlies bij het vrijen.
- heel zelden wordt een myoom kleiner (verschrompelt) door te weinig bloedtoevoer (myoomnecrose). Dit kan hevige buikpijn veroorzaken.
- De kans dat myomen kwaadaardig worden is zeer klein (1 op 10.000).

Onderzoek

Bij het vermoeden van myomen doet de gynaecoloog lichamelijk onderzoek. Andere mogelijke onderzoeken zijn:

- controle ijzergehalte van het bloed (Hb of hemoglobine). Dit onderzoek gebeurt als u veel bloed verliest of erg vermoeid bent. Mogelijk heeft u dan bloedarmoede.
- echoscopie om plaats en grootte van de myomen te beoordelen met behulp van geluidsgolven. Meestal is het een inwendige(vaginale) echo. Soms wordt ook een uitwendige echo gemaakt (via de buik).
- watercontrastechoscopie
- hysteroscopie
- laparoscopie
- MRI-scan.

Behandeling

Als u geen klachten heeft is behandeling en controle niet nodig. Bestaan er wel klachten dan kiest de gynaecoloog samen met u een behandeling. Daarbij houdt hij rekening met:

- aantal myomen
- plaats en grootte van de myomen
- uw leeftijd
- uw eventuele wens om (nog) zwanger te worden
- doel van de behandeling: klachten verminderen, groei van myomen tegengaan of myomen verwijderen.
- risico op trombose
- of u rookt.

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

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

Medicijnen zonder hormonen

NSAID's (Niet-Steroïde Anti-inflammatoire-Drugs)

Veel gebruikt worden acetylsalicylzuur (Aspirine®), diclofenac, ibuprofen (Brufen®) en naproxen (Aleve®). Deze middelen zijn zonder recept verkrijgbaar, als tabletten of als zetpillen.

Ze geven verlichting van de pijn en van de hoeveelheid bloedverlies bij de menstruatie, maar helpen niet tegen tussentijds bloedverlies. U gebruikt ze zolang dat nodig is. Ze geven zelden bijwerkingen. Vrouwen met maagklachten kunnen deze middelen beter niet gebruiken, of in combinatie met een maagzuurremmer (bijvoorbeeld Pantoprazol (Pantozol®) of omeprazol (Losec®))

Tranexaminezuur (Cyclokapron®)

Dit medicijn bevordert de stolling van het bloed in onder andere de bloedvaatjes van de baarmoeder. Bij meer dan de helft van de vrouwen zorgt dit medicijn voor vermindering van het bloedverlies. Ook deze medicijnen neemt u alleen tijdens de dagen van hevige menstruatie in (4-8 tabletten per dag). Het middel is niet geschikt voor vrouwen die een verhoogd risico op trombose hebben. Het is alleen op recept verkrijgbaar.

Medicijnen met hormonen

Er bestaan diverse medicijnen met hormonen: anticonceptiemiddelen zoals de pil, progesteronpreparaten en GnRH-analogen.

Anticonceptiemiddelen

Deze medicijnen geven vaak vermindering van bloedverlies, bij myomen ongeveer een kwart.

Het zijn meestal combinatiepreparaten: een combinatie van de vrouwelijke geslachtshormonen oestrogenen en progestageen. De bijwerkingen zijn zeer wisselend en vaak afhankelijk van de samenstelling of hoeveelheid van de pil. Er bestaan verschillende vormen van anticonceptiemiddelen:

anticonceptiepil ('de pil'): u slikt 3 weken een tablet, en stopt daarna 1 week. In deze week volgt de menstruatie. Soms adviseert de arts om de pil zonder pauze te gebruiken, zodat de maandelijks bloeding uitblijft.

- anticonceptiepleister: u plakt 1 keer per week een pleister op de huid. De pleister geeft een constante hoeveelheid oestrogenen en progestagenen af.
- anticonceptiering (Nuvaring®): deze flexibele ring brengt u vaginaal in en blijft daar drie weken werkzaam. De ring geeft een constante hoeveelheid hormonen af. Hierdoor zijn er geen bloedschommelingen meer.

Progesteronpreparaten

Door deze medicijnen kan de menstruatie wegblijven. Het kunnen zijn: tabletten, een staafje in de arm (Implanon®), of een spiraaltje in de baarmoeder (Mirena® spiraal). De tabletten moet u elke dag innemen.

- Implanon is een staafje dat in de bovenarm onder de huid wordt geplaatst en drie jaar kan blijven zitten.
- Het Mirena® spiraal is geschikt als de baarmoederholte een normale vorm heeft; het kan maximaal vijf jaar blijven zitten. Ongeveer 1/3 van de vrouwen heeft bij deze medicijnen

geen bloedverlies meer, 1/3 heeft af en toe bloedverlies (doorbraakbloedingen), maar vaak minder dan eerst. Bij een deel van de vrouwen geven deze medicijnen onvoldoende effect. De bijwerkingen zijn gering. Mogelijke bijwerkingen zijn: vasthouden van vocht, een vette huid of depressieve gevoelens.

GnRH-analogen

Door deze medicijnen kan de menstruatie wegblijven. De myomen worden ook vaak kleiner. De medicijnen onderdrukken de aanmaak van hormonen in de eierstokken en bootsen zo de postmenopauze na (de periode na de laatste menstruatie). Bijwerkingen kunnen optreden in de vorm van overgangsklachten: opvliegers, nachtzweeten en een droge vagina. Vanwege het risico op botontkalking (osteoporose) kunt u dit middel maximaal een half jaar gebruiken. Meestal zijn deze medicijnen geschikt 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.

Esmya®

Dit medicijn remt de klachten van myomen en laat myomen kleiner worden. Het is een 'anti-progesteron'-tablet dat sinds 2012 wordt gebruikt. Het kan maximaal drie maanden voorafgaand aan een operatie worden voorgeschreven. In deze periode van 3 maanden zal het bloedverlies snel afnemen of stoppen. De myomen kunnen dan in grootte afnemen, waardoor de operatie mogelijk makkelijker verloopt.

Operaties

Er zijn verschillende operaties mogelijk:

- myomen vernietigen (embolisatie, laparoscopische afsluiting van de slagader van de baarmoeder met clips, myolyse (het doen verdwijnen van myomen))
- myomen verwijderen (hysteroscopische myoomresectie, laparoscopische myoomverwijdering, myoomenucleatie via een buiksneede (laparotomie))
- baarmoeder verwijderen
- baarmoederslijmvlies verwijderen.

Wanneer de myomen worden verwijderd maar de baarmoeder behouden blijft, bestaat de kans dat er na de behandeling opnieuw myomen ontstaan. Soms is het daarom onmogelijk de baarmoeder te behouden, met name als er meerdere myomen zijn.

Hysteroscopie

Myomen in de baarmoederholte (intracavitair) of onder het slijmvlies (submukeus) kunnen worden verwijderd door een hysteroscopische operatie (therapeutische hysteroscopie). De arts brengt via de vagina een kijkbuis (hysteroscoop) in de baarmoeder en voert via de kijkbuis de operatie uit.

Myoomenucleatie

Als myomen aan de buitenzijde van de baarmoeder (subseruus) of in de wand (intramuraal) zitten, kunnen ze worden uitgepeld: myoomenucleatie. Enucleatie kan bij kleine of gesteelde myomen via een laparoscopie (kijkoperatie), maar wordt meestal via een buikoperatie (laparotomie) verricht. Bij het uitpellen kan zoveel bloed worden verloren dat een

bloedtransfusie nodig is. Heel soms is het dan toch noodzakelijk om tijdens dezelfde operatie de baarmoeder te verwijderen. Na myoomenucleatie kunnen 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

De bloedvaten van de baarmoeder zorgen dat myomen van bloed worden voorzien. Bij embolisatie wordt de bloedtoevoer naar de myomen verminderd. Hierdoor groeien de myomen niet meer, ze worden kleiner of kunnen zelfs verdwijnen. Een embolisatie wordt gedaan door een interventieradioloog. Hij is gespecialiseerd in het doen van ingrepen met behulp van röntgenstralen. De ingreep wordt onder plaatselijke verdoving of met een ruggenprik gedaan op de afdeling Radiologie.

Verwijdering van de baarmoeder

Voor een definitieve oplossing van de klachten kan het soms de beste keuze zijn de baarmoeder te verwijderen. Het bloedverlies verdwijnt hiermee. 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 een laparotomie, of een laparoscopie. In principe blijven de eierstokken en eileiders behouden.

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

Meer informatie vindt u ook op de volgende website(s):

- www.olvg.nl/gynaecologie
- www.nvog.nl (Nederlandse Vereniging van Obstetrie & Gynaecologie)
- www.myoom.nl

Contact

polikliniek Gynaecologie, locatie Oost

T 020 599 34 80 (ma t/m vrij 8.00 – 16.30 uur)

P1

Algemene voorwaarden: www.olvg.nl/algemene_voorwaarden

Klacht of opmerking: ga naar www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, april 2017\0134

