

Myomen

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige zwellingen in de wand van de baarmoeder. Vaak zijn myomen onschuldig maar in sommige gevallen kunnen ze vervelende klachten geven. In deze folder leest u over myomen: wat myomen zijn, hoe ze worden vastgesteld en wat voor behandelingen mogelijk zijn.

Wat zijn myomen?

Myomen worden ook wel vleesbomen genoemd. Het zijn goedaardige knobbels in de wand van de baarmoeder en bestaan vooral uit spierweefsel. Myomen kunnen aan de buitenzijde van de baarmoeder zitten, in de baarmoederwand of in de baarmoederholte.

Hoe myomen precies ontstaan is niet bekend. Het lijkt erop dat er een genetische aanleg is. Myomen kunnen een paar millimeters groot zijn, maar ook zelfs een paar kilo wegen.

Myomen komen voor op verschillende plaatsen in 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 (submuceus)
4. Volledig in de baarmoederholte (intracavitair).

Bij wie komen myomen voor?

Myomen komen voor bij 1 op de 4 vrouwen. Ze komen meer voor bij negroïde vrouwen en ontstaan vaker bij vrouwen die (nog) geen kinderen hebben gehad. Ze worden beïnvloed door de hormonen oestrogeen en progesteron, in de vruchtbare fase van het leven. Daarom komen myomen niet voor vóór de eerste menstruatie en worden ze na de laatste menstruatie kleiner en verdwijnen uiteindelijk. Tijdens de zwangerschap kunnen myomen soms groeien door hormoon- veranderingen; na de zwangerschap worden ze weer kleiner. Ook bij sommige hormoonbehandelingen, zoals voor overgangsklachten, kunnen myomen groter worden.

Klachten

Myomen geven doorgaans geen of weinig klachten en worden vaak bij toeval gevonden. De meeste myomen groeien langzaam en blijven onopgemerkt.

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.

Klachten die het meest voorkomen zijn overmatig bloedverlies, (hevig menstrueel bloedverlies) en menstratiepijn (dysmenorroe) (zie hevig bloedverlies bij de menstruatie de folder op de site

van de nvog). De menstruaties blijven in principe regelmatig. Het ruime bloedverlies, eventueel met stolsels, kan bloedarmoede (anemie) geven waardoor u zich moe of kortademig kunt voelen. Andere, meer zeldzame klachten van myomen zijn een drukkend gevoel in de buik, pijn laag in de rug, klachten tijdens het plassen en klachten van pijn en/of bloedverlies bij het vrijen. Heel zelden verschrompelt een myoom door te weinig bloedtoevoer (myoomnecrose) met mogelijk hevige buikpijn als gevolg. Myomen geven meestal geen problemen bij het ontstaan van of tijdens een zwangerschap. Soms maken myomen dat de kans op zwangerschap verminderd is. Met name als myomen in de baarmoederholte uitpuilen. De kans dat myomen kwaadaardig worden is zeer klein (kleiner dan 1 op 2.000).

Onderzoek

Bij het vermoeden van myomen vindt het normale gynaecologische onderzoek plaats. Verliest u veel bloed of bent u erg vermoeid dan kan de arts het ijzergehalte van het bloed (Hb of hemoglobine) controleren om te kijken of er sprake is van bloedarmoede. De plaats en grootte van de myomen kunnen worden beoordeeld met behulp van, meestal inwendige, echoscopie. Hiermee kunnen myomen, groter dan een halve centimeter worden gezien. Voor aanvullende beoordeling van myomen bestaat er gelcontrastechoscopie (GIS), waarbij gel in de baarmoederholte wordt gebracht. Ook een hysteroscopie en/of laparoscopie (zie hysteroscopie en laparoscopie diagnostisch) of een MRI-scan (magnetic resonance imaging, een geavanceerd radiologisch onderzoek) kunnen vaststellen of er myomen zijn. Meestal is een echoscopie voldoende.

Behandeling

Als u geen klachten heeft, hoeft er niets aan de myomen gedaan te worden en is verdere controle meestal niet nodig. Bestaan er wel klachten dan kiest de gynaecoloog samen met u een behandeling. Daarbij wordt rekening gehouden met het aantal, de plaats en de grootte van de myomen, uw leeftijd en uw eventuele wens (nog) zwanger te worden. Er zijn verschillende behandelingen, variërend van medicijnen tot een operatie. Welke behandeling het wordt hangt af van het doel: klachten verminderen, groei van myomen tegengaan of myomen verwijderen. Het effect van de behandelingen wisselt. Er zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk, afhankelijk van uw situatie en de kenmerken van de myomen:

- Operatie met behoud van de baarmoeder;
- Operatie waarbij de baarmoeder verwijderd wordt;
- Medicijnen.

Operaties met behoud van de baarmoeder

Er zijn verschillende operatieve behandelingen waarbij de baarmoeder behouden kan blijven:

- Hysteroscopische resectie (ook 'TCRM' genoemd)

Myomen in de baarmoederholte (intracavitair) of onder het slijmvlies (submuceus) kunnen vaak worden verwijderd door een hysteroscopische operatie waarbij de myomen worden weggeschraapt met een elektrisch mesje.

- Myoom-enucleatie

Als myomen aan de buitenzijde van de baarmoeder (subseruus) of in de wand (intramuraal) zitten, kunnen ze worden uitgedrukt: myoomenucleatie. Enucleatie kan bij myomen die niet te

groot of te talrijk zijn, plaatsvinden door middel van een laparoscopie ; soms wordt een buikoperatie (laparotomie) verricht. Sporadisch kan bij het uitpellen zoveel bloed worden verloren dat een bloedtransfusie noodzakelijk is. De kans dat de gynaecoloog uw baarmoeder moet verwijderen door teveel bloedverlies is extreem klein. Na myoomenucleatie kunnen verklevingen ontstaan die pijnklachten kunnen geven of eventueel het zwanger worden kunnen bemoeilijken. De kans hierop ligt aan de grootte, hoeveelheid en locatie van de littekens die in de baarmoeder worden aangebracht. In geval van een daaropvolgende zwangerschap zal de gynaecoloog bij de bevalling, afhankelijk van de grootte van de wond in de baarmoeder (grootte en aantal myomen) in sommige gevallen een keizersnede adviseren.

In sommige gevallen wordt een voorbehandeling voorafgaand aan de operatie geadviseerd. Zie onder: 'Medicijnen' het kopje 'GnRH agonisten'. Het herstel na een myoomenucleatie neemt ongeveer 4 weken in beslag als het met een kijkoperatie is gelukt (of via de vaginale route). Met een buiksede is dit meestal 2 weken langer.

- Embolisatie

Hierbij worden door kleine bolletjes enkele bloedvaten naar de myomen afgesloten. Dit gebeurt via een slangetje in de slagader van de lies. De behandeling is bij het merendeel van de vrouwen succesvol: ze ervaren dan minder bloedverlies, pijn of druk. De myomen worden gemiddeld 60% kleiner. Dat krimpen vindt plaats in de eerste maanden na de embolisatie. Na zes maanden krimpen de myomen niet meer verder. Twee jaar na de embolisatie kiezen 23.5% van de vrouwen er alsnog voor om de baarmoeder te laten verwijderen. In de jaren daarna loopt dat op tot 28%. 7 van de 10 vrouwen ervaren dus verbetering waardoor geen aanvullende operatieve behandelingen nodig zijn. Kwaliteit van leven verbetert sterk na een embolisatie en met vergelijkbare hoeveelheid als na een baarmoederverwijdering. Embolisatie vindt plaats op de röntgenafdeling door een radioloog. Na de embolisatie blijft u meestal 2 nachten opgenomen in het ziekenhuis, vooral vanwege pijnstilling. Eenmaal thuis gekomen kunt u pijnstillers innemen. Herstel na een embolisatie neemt meestal 2-3 weken in beslag. De gynaecoloog adviseert deze ingreep niet bij vrouwen die nog zwanger willen worden. Zeldzame complicaties kunnen zijn beschadiging van blaas of darmen, infectie van de baarmoeder en eileiders of het optreden van de overgang.

Er zijn twee behandelingen die niet in het Amsterdam UMC worden aangeboden, maar wel elders in het land plaatsvinden: de SONATA ablatie en de HIFUS behandeling. Als u geschikt bent voor deze behandelingen en dat graag wil kunnen we u doorverwijzen naar de ziekenhuizen waar dit plaats vindt. Het betreft in beide gevallen een experimentele behandeling waarvan de precieze waarde nog niet bekend is. In wetenschappelijk onderzoek wordt bekeken of de behandelingen waardevol zijn en wie het meest geschikt zijn hiervoor.

- De Sonata ablatie

In het geval van een myoom in de wand (intramuraal) dat niet uitpuilt in de baarmoederholte kunnen onder echoscopisch zicht langs vaginale weg naalden in het myoom worden gebracht waarmee het myoom dusdanig wordt verhit dat het afsterft. Het gezonde baarmoederweefsel en ook de omringende organen in de buikholte worden daarbij niet beschadigd. Het effect op klachten ten opzichte van de andere behandelingen is nog niet bekend.

- HIFUS behandeling

Myomen die niet te talrijk of te groot zijn kunnen met behulp van geluidsgolven worden verhit en daarmee verkleind. Dit gebeurt aan de hand van beeldvorming met een MRI scan. U ligt enkele uren onder de MRI scan en de behandeling vindt plaats zonder littekens in de buik. Het volume van de myomen wordt ongeveer 30% minder na deze behandeling. Het effect op klachten ten opzichte van de andere behandelingen is nog niet bekend.

Behandelingen waarbij de baarmoeder wordt verwijderd

Verwijdering van de baarmoeder

Voor een definitieve oplossing van de klachten kiezen sommige vrouwen ervoor om de baarmoeder te verwijderen. Het bloedverlies verdwijnt hiermee per definitie. Vaak is er een positief effect op pijnklachten en klachten van druk van de baarmoeder op omliggende weefsels. De baarmoeder kan soms via de vagina worden verwijderd maar bij myomen gebeurt dit meestal door middel van een laparoscopie (kijkoperatie). Wanneer de baarmoeder erg groot is moet soms een tomie (buiksede) plaatsvinden. Soms wordt een voorbehandeling met GnRH agonisten geadviseerd voorafgaand aan een baarmoederverwijdering (zie onder 'Medicijnen' het kopje 'GnRH agonisten'). Na een baarmoederverwijdering komt u niet in de overgang want de eierstokken blijven in principe gewoon zitten. In principe blijven de eierstokken en eileiders behouden. Het herstel na een baarmoederverwijdering neemt ongeveer 4 weken in beslag als het met een kijkoperatie is gelukt (of via de vaginale route). Met een buiksede is dit meestal 2 weken langer.

Morcelleren (verkleinen) van myomen bij laparoscopie

Voordeel van de laparoscopische techniek vergeleken met 'buiksede' is het snellere herstel na de operatie waardoor de normale activiteiten ook weer sneller kunnen worden hervat. Ook komen bij laparoscopie minder vaak complicaties als overmatig bloedverlies, thrombose of embolie en wondinfecties voor. Daarnaast is er een cosmetisch voordeel.

Vaak moeten bij laparoscopie de myomen of baarmoeder met myomen worden verkleind voordat zij via de kleine openingen uit de buikholte kunnen worden verwijderd. Het instrument ('morcellator') dat hiervoor over de hele wereld veelvuldig wordt gebruikt kent enkele zeldzame risico's:

- Er is bij de huidige mogelijkheden van beeldvormend onderzoek een zeer kleine kans - geschat bij 1-4 op de 2000 vrouwen (afhankelijk van leeftijd en kenmerken van het myoom - dat er zich in de baarmoeder een onopgemerkt kwaadaardig gezwel bevindt. Het verkleinen (morcelleren) van het weefsel kan een eventueel kwaadaardig gezwel in de buikholte verspreiden en zou daarmee in een deel van de gevallen de levensverwachting nadelig kunnen beïnvloeden. Het is niet goed mogelijk om te voorspellen bij wie dit het geval is. Daarom gebruiken wij bij het morcelleren van een baarmoeder een steriele zak. Hiermee wordt voorkomen dat maligne cellen zich in de buikholte verspreiden. Bij een myoomverwijdering wordt dit niet altijd gedaan omdat er dan sowieso myoomcellen door de buikholte verspreid zullen worden.
- Ook is sporadisch beschreven dat schilfers van het myoom of andere goedaardige cellen van de baarmoeder in de buikholte achterblijven en daar opnieuw groei van weefsel kunnen veroorzaken. De kans hierop is klein. Wel zorgen wij dat het myoomweefsel zo compleet mogelijk uit de buikholte wordt verwijderd. Of het morcelleren in een zak deze complicatie voorkomt is niet bekend.

Medicijnen

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 en/of grote myomen en bij myomen in baarmoederholte kan het effect van medicijnen tegenvallen. Stopt u met de medicijnen dan komen de klachten meestal terug.

- Prostaglandine-synthetase-remmers (diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen) Deze medicijnen helpen vaak goed bij menstruatiepijn en bij meer dan de helft van de vrouwen met ruim bloedverlies zorgt het voor vermindering van het bloedverlies met ongeveer eenderde. De medicijnen moeten worden ingenomen als de menstruatie begint, maar beter nog een dag ervoor. U gebruikt ze zolang dat nodig is. Ze geven zelden tot nooit bijwerkingen.
- Tranexaminezuur (Cyclokapron). Dit middel beïnvloedt de stolling van het bloed. Het bloedverlies neemt gemiddeld met de helft af. Ook dit middel dient alleen tijdens de menstruatie ingenomen te worden. Bijwerkingen komen zelden voor. Het middel wordt minder snel voorgeschreven als er een verhoogd risico op trombose bestaat.
- De pil De pil geeft vaak vermindering van bloedverlies, bij myomen met ongeveer een kwart. Als u rookt of een verhoogd risico op trombose heeft, kan het minder verstandig zijn de pil te gebruiken, zeker naarmate u ouder wordt. De bijwerkingen zijn zeer wisselend en vaak afhankelijk van de samenstelling en/of de dosering van de pil.
- Progesteronpreparaten (orgametril, primolut, Cerazette, Implanon, Mirena) Progesteronpreparaten zorgen ervoor dat het baarmoederslijmvlies niet wordt gestimuleerd, waardoor de menstruatie wegblijft. De tabletten moeten elke dag ingenomen worden. Implanon is een staafje dat in de bovenarm onder de huid wordt geplaatst en drie jaar kan blijven zitten. Het Mirenaspiraal is geschikt als de baarmoeder- holte een normale vorm heeft; het kan maximaal vijf jaar blijven zitten. Ongeveer eenderde van de vrouwen heeft bij de progesteron- preparaten geen bloedverlies meer, eenderde heeft af en toe bloedverlies, (doorbraakbloedingen), maar vaak minder dan eerst. Bij de andere vrouwen geven deze medicijnen onvoldoende effect. De bijwerkingen zijn gering maar soms worden het vasthouden van vocht, een vette huid of depressieve gevoelens beschreven.
- GnRH-agonisten Deze medicijnen onderdrukken de aanmaak van hormonen in de eierstokken en bootsen zo de postmenopauze na (de periode na de laatste menstruatie). Er wordt geen baarmoederslijmvlies meer aangemaakt zodat er geen bloedverlies meer optreedt. De myomen worden ook vaak kleiner. Bijwerkingen kunnen optreden in de vorm van overgangsklachten: opvliegers, nachtzweeten en een droge vagina. Gezien het risico van botontkalking (osteoporose) kunt u dit middel meestal niet langer dan een half jaar gebruiken. Meestal bieden de GnRH-agonisten een goede optie als het erop lijkt dat u snel in de overgang zult komen. Een andere toepassing van GnRH agonisten is de toepassing van een

voorbehandeling voor een operatie. Vaak adviseren wij een voorbehandeling gedurende 3-6 maanden met hormooninjecties (GnRH agonisten): door deze voorbehandeling worden de myomen (en de baarmoeder in zijn geheel) tot wel 40% kleiner. Hierdoor kan de operatie minder ingrijpend zijn (kleinere snee) en zijn er andere voordelen zoals minder bloedverlies tijdens de operatie. Doordat u gedurende deze behandeling niet menstrueert komt u soms in een betere conditie omdat er een periode lang geen bloedverlies is.

- **Ulipristal (Esmya)**

Ulipristal is een relatief nieuw medicijn waarbij zowel de klachten van de myomen als de grootte van de myomen kunnen verminderen. Ulipristal wordt in kuren van 3 maanden gebruikt. Tijdens de kuren is er meestal geen bloedverlies en tussen de kuren menstrueert u normaal. Er zijn relatief weinig bijwerkingen ten opzichte van GnRH agonisten. Wel is het belangrijk dat u geen leverafwijkingen heeft. Dit omdat ulipristal in zeer zeldzame gevallen leverschade kan geven. Omdat het een nieuw medicijn betreft onderzoeken wij wat het effect van deze behandeling is ten opzichte van de bestaande behandelingen zoals een embolisatie, myoomenucleatie of een baarmoederverwijdering. Als u geïnteresseerd bent in dit medicijn (en u er geschikt voor bent) kan uw gynaecoloog u informatie over dit onderzoek geven.

Voeding of supplementen

Veel vrouwen vragen of er een natuurlijke manier is om myomen kleiner te laten worden of minder klachten te laten bestaan. U kunt dan denken aan een ander dieet of het innemen van supplementen of vitamines. Hoewel er veel onderzoek gedaan is, lijkt het er vooralsnog op dat er geen duidelijke verbetering optreedt bij dieetverandering of inname van supplementen of vitamines. Sommige onderzoeken laten een voordeel zien, terwijl anderen een nadeel laten zien. Omdat er geen (duidelijk) voordeel wordt gezien kunnen wij hier dus ook geen advies over geven.

Nog even dit...

Myomen kunnen vervelende klachten geven, maar ze vrijwel nooit gevaarlijk. Meestal heeft u voldoende tijd om over de verschillende behandelingen na te denken en een besluit te nemen. De gynaecoloog kan hierbij adviseren. Daarnaast is niet iedereen voor elke behandeling geschikt. Het kan dus voorkomen dat er een behandeling in deze folder staat waar u niet geschikt voor bent. Uw gynaecoloog kan hierbij toelichting geven.

ikHerstel-app: begeleiding op maat

Mocht u kiezen voor een operatieve ingreep, dan is het soms mogelijk om extra begeleiding te krijgen in de periode rondom uw operatie, door gebruik te maken van de ikHerstel-app. Deze zorg-app biedt u onder andere:

- Uitgebreide informatie over allerlei zaken rondom uw operatie middels teksten en video's;
- Hersteladviezen op maat, afgestemd op uw eigen dagelijkse activiteiten;
- Inzicht in uw eigen herstel.

Bent u geïnteresseerd in deze app, maar heeft u nog geen uitnodiging gekregen? Neem dan contact op met de polikliniek Gynaecologie via 020 566 3400.