Myomen

Gynaecologie
040 286 4820

Inleiding

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige gezwellen in de spierlaag van de baarmoeder. Myomen geven meestal geen klachten, maar als je hevige of pijnlijke menstruaties hebt, als de myomen groot zijn of als er veel myomen zijn, is soms behandeling nodig. Afhankelijk van het doel, klachten verminderen, groei van myomen tegengaan of myomen verwijderen, zijn er verschillende behandelingen mogelijk, variërend van medicijnen tot een operatieve ingreep.

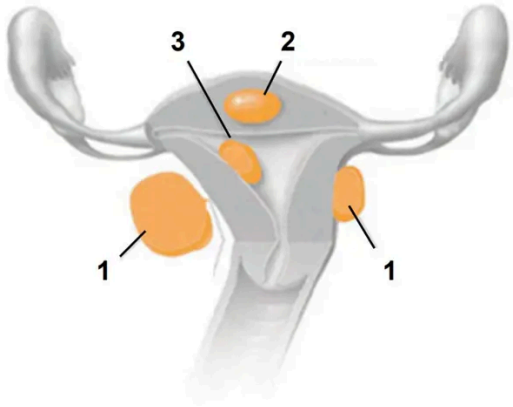
Wat zijn myomen

Myomen worden ook wel vleesbomen genoemd. Het zijn goedaardige gezwellen in de spierwand van de baarmoeder en bestaan vooral uit spierweefsel. Myomen kunnen aan de buitenzijde van de baarmoeder zitten, in de baarmoederwand of in de baarmoederholte (zie figuur 1). Hoe myomen ontstaan is niet bekend. Myomen kunnen een paar millimeters groot zijn, maar ook zelfs een paar kilo wegen.

1. aan de buitenzijde van de baarmoeder (subsereus)

2. in de wand van de baarmoeder, (intramuraal)

3. onder het slijmvlies van de baarmoederholte (submuceus) of in de baarmoederholte (intracavitair)



Figuur 1 Myomen

Bij wie komen myomen voor

Myomen komen voor bij 20 tot 30 procent van de westerse vrouwen en bij 50 tot 60 procent van de negroïde vrouwen. Zij 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 kunnen soms verdwijnen. 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

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, menstruatieklachten veroorzaken.

Klachten die het meest voorkomen zijn overmatig bloedverlies, (hypermenorroe) en menstruatiepijn (dysmenorroe) (zie folder ‘Hevig bloedverlies bij de menstruatie’). Het ruime bloedverlies, eventueel

met stolsels, kan bloedarmoede (anemie), waardoor jij je moe of kortademig kunt voelen. De menstruaties blijven in principe regelmatig.

Andere, meer zeldzame klachten van myomen zijn een drukkend gevoel in de buik, pijn laag in de rug, klachten met 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.

De kans dat myomen kwaadaardig worden is zeer klein (1 op 10.000).

Onderzoek

Bij het vermoeden op myomen vindt het normale gynaecologische onderzoek plaats (zie folder: 'Eerste bezoek aan de gynaecoloog'). Verlies je veel bloed of ben je 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 (zie folder: 'Echoscopie in de gynaecologie'). Hiermee kunnen myomen, groter dan een halve centimeter worden gezien.
Voor aanvullende beoordeling van myomen bestaat er watercontrastechoscopie, hysteroscopie en/of laparoscopie (zie de folders: 'Diagnostische hysteroscopie' en 'Diagnostische laparoscopie') of een MRI-scan (magnetic resonance imaging), een geavanceerd radiologisch onderzoek.

Behandeling

Als je geen klachten hebt, hoeft er niets aan de myomen gedaan te worden en is verdere controle overbodig. Bestaan er wel klachten dan kiest de gynaecoloog samen met jou een behandeling. Daarbij wordt rekening gehouden met het aantal, de plaats en de grootte van de myomen, jouw leeftijd en jouw eventuele wens (nog) zwanger te worden. Er zijn verschillende behandelingen, variërend van medicijnen tot een operatie. Welke behandeling wordt gekozen 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:

- medicijnen;
- operatie met behoud van de baarmoeder;
- operatie waarbij de baarmoeder verwijderd wordt;
- embolisatie.

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 de baarmoederholte kan het effect van medicijnen tegenvallen. Stop je 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 een derde. De medicijnen moeten worden ingenomen als de menstruatie begint, maar beter nog een dag ervoor. Je gebruikt ze zolang dat nodig is. Ze geven zelden 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 is niet geschikt als er een verhoogd risico op trombose bestaat.

De pil
De pil geeft vaak vermindering van bloedverlies, bij myomen met ongeveer een kwart. Als je rookt of een verhoogd risico op trombose hebt, kan het minder verstandig zijn de pil te gebruiken, zeker

naarmate je 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 Mirena spiraal is geschikt als de baarmoederholte een normale vorm heeft; het kan maximaal vijf jaar blijven zitten. Ongeveer een derde van de vrouwen heeft bij de progesteronpreparaten geen bloedverlies meer, een derde 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 vettige huid of depressieve gevoelens beschreven.

LHRH-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, nachtzweten en een droge vagina. Gezien het risico van botontkalking (osteoporose) kun je dit middel meestal niet langer dan een half jaar gebruiken. Meestal bieden de LHRH-agonisten een goede optie als het erop lijkt dat je 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.

Operaties

Operaties met behoud van de baarmoeder
Wanneer de myomen worden verwijderd maar de baarmoeder behouden blijft, bestaat de kans dat er na de behandeling opnieuw myomen ontstaan. Soms is het technisch onmogelijk de baarmoeder te behouden, met name als er meerdere myomen zijn. Er zijn verschillende behandelingen waarbij de baarmoeder wel behouden kan blijven:

<u>Hysteroscopie</u>
Myomen in de baarmoederholte (intracavitair) of onder het slijmvlies (submukeus) kunnen worden verwijderd door een hysteroscopische operatie (zie folder ‘Therapeutische hysteroscopie’).

<u>Enucleatie</u>
Als myomen aan de buitenzijde van de baarmoeder (subsereus) of in de wand (intramuraal) zitten, kunnen ze worden uitgepeld: myoomenucleatie. Enucleatie kan bij kleine of gesteelde myomen plaatsvinden door middel van een laparoscopie (zie folder: Therapeutische laparoscopie); meestal echter wordt een buikoperatie (laparotomie) verricht.
Bij het uitpellen kan zoveel bloed worden verloren dat een bloedtransfusie noodzakelijk kan zijn. Een enkele keer rest de gynaecoloog in die situatie niets anders meer dan 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 aan het einde van een eventuele zwangerschap een keizersnede adviseren.

<u>Embolisatie</u>
Hierbij worden door kleine bolletjes enkele bloedvaten naar de myomen afgesloten. Dit gebeurt via een slangetje in de ader van de lies. De myomen krimpen binnen drie tot zes maanden. Klachten van ruim bloedverlies zijn hierna bij acht van de tien vrouwen verdwenen of sterk verminderd. In Nederland vindt, in enkele ziekenhuizen, een onderzoek plaats waarin het effect van embolisatie wordt vergeleken met dat van verwijdering van de baarmoeder. Embolisatie vindt plaats op de afdeling radiologie door een radioloog.
In de eerste twee dagen na de behandeling zijn pijnstillers nodig, thuis of in het ziekenhuis. De gynaecoloog adviseert deze ingreep alleen als je zeker weet dat je niet meer zwanger wilt worden. Zeldzame complicaties kunnen zijn beschadiging van blaas of darmen, infectie van de baarmoeder en eileiders of het optreden van de overgang.

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 middel van een laparotomie of eventueel door een laparoscopie (zie folder: Verwijderen van de baarmoeder). In principe blijven de eierstokken en eileiders behouden.

Handige adressen

Informatie Centrum Gynaecologie (ICG)
Oude Boteringestraat 60
9712 GM Groningen
Tel 050-3135646
www.icgynaecologie.nl

Heb je nog vragen

Myomen kunnen vervelende klachten geven, maar ze zijn niet bedreigend. Meestal heb je voldoende tijd om over de verschillende behandelingen na te denken en een besluit te nemen. De gynaecoloog kan hierbij adviseren.

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als een aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen. Heb je nog vragen neem dan contact op met de polikliniek gynaecologie, telefoon:
040 - 286 48 20.

Voor medische vragen kun je contact opnemen met jouw gynaecoloog.

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar
www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/gyn021-myomen/
Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.

GYN021
09-01-2015