

Myomen

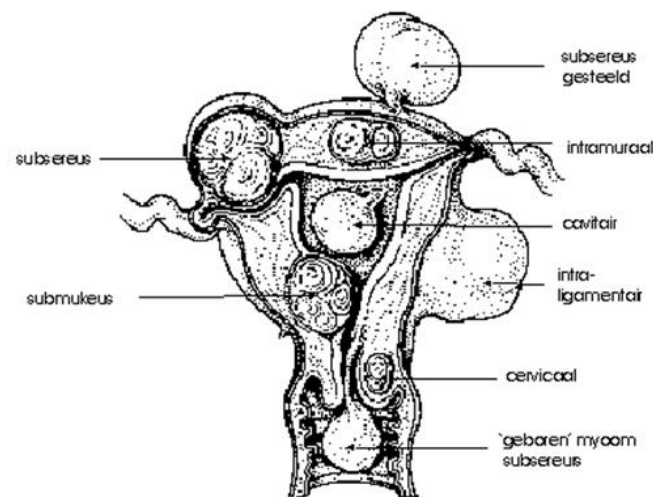
Deze folder geeft informatie over myomen. Er wordt beschreven wat myomen zijn en welke klachten ze eventueel kunnen veroorzaken. Ook onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden komen aan de orde.

Wat zijn myomen?

Myomen worden ook wel vleesbomen genoemd. Op zich is dat een vreemde naam, omdat ze totaal niet op bomen lijken. Het zijn eerder goedaardige knobbels. Evenals de baarmoeder zelf bestaan ze voornamelijk uit spierweefsel.

Een myoom kan zo groot zijn als een speldenknop, maar kan ook heel groot worden en soms meerdere kilo's wegen. Sommige myomen hebben een steel. Vaak zijn er meerdere myomen in de baarmoeder aanwezig. Ze kunnen op verschillende plaatsen gelegen zijn (zie de figuur).

Vooraanzicht van een (deels geopende) baarmoeder met myomen op verschillende plaatsen



Myomen kunnen op verschillende plaatsen in de baarmoeder voorkomen:

intracavitair:

- in de baarmoederholte
- cervicaal: in de baarmoederhals (zeldzaam)
- submukeus: onder het slijmvlies van de baarmoederholte
- intramuraal: in de spierwand van de baarmoeder
- subseruus: uitpuilend buiten het oppervlak van de baarmoeder
- intraligamenteer: tussen de ophangbanden van de baarmoeder die naar de bekkenwand lopen
- een gesteeld myoom
- een myoom dat via de baarmoedermond is uitgedreven en in de schede hangt (geboren myoom)

Bij wie komen myomen voor?

Myomen groeien onder invloed van oestrogenen. Deze vrouwelijke geslachtshormonen worden in de vruchtbare levensfase in de eierstok aangemaakt. Vóór de eerste menstruatie (menarche) kunnen myomen dan ook niet ontstaan, en na de overgang (menopauze) nemen ze vaak in omvang af.

Myomen komen bij ongeveer 20-30% van de vrouwen voor. Ze worden meestal ontdekt na het 35e jaar, maar eerder is ook mogelijk. Myomen blijken vaker voor te komen bij vrouwen die geen kinderen hebben en bij vrouwen van het negroïde ras. Onder speciale omstandigheden, zoals zwangerschap, waarin hoge oestrogeenspiegels bestaan, kunnen myomen snel groeien. Ook kunnen zij groter worden bij behandeling met hormonen in verband met overgangsklachten.

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Over de ontstaanswijze van myomen is niet veel bekend. De kans dat ze kwaadaardig worden, is bijzonder klein (1 op 10.000).

Verschijnselen en klachten

De meeste vrouwen met een of meerdere myomen hebben geen of weinig klachten. De ernst van klachten wordt vaak eerder bepaald door de plaats dan door de grootte van de myomen. Met name myomen die onder het baarmoederslijmvlies of in de baarmoederholte liggen, kunnen vrij ernstige klachten veroorzaken, ook als ze klein zijn.

Wanneer de baarmoeder door de aanwezigheid van myomen groter wordt, ervaart de vrouw nogal eens een zwaar, drukkend gevoel onder in de buik. Soms komt ook lage rugpijn voor. Myomen die aan de voorkant van de baarmoeder liggen, kunnen door druk op de blaas plasklachten veroorzaken: de vrouw moet vaak plassen en kan bij aandrang moeilijk het toilet halen. Soms ontstaan er ook klachten over pijn bij de gemeenschap (dyspareunie).

De meest voorkomende klachten zijn menstratieproblemen. Zo kan er sprake zijn van pijn tijdens de menstruatie (dysmenorroe). Deze menstratiepijn neemt in de loop van de tijd toe, en lijkt nogal eens op weeën. Daarnaast is er vaak hevig bloedverlies tijdens de menstruatie, met name gedurende de eerste dagen (dit noemt men ook wel menorrhagie of hypermenorroe). Bij verlies van stolsels is de vrouw soms sociaal gehandicapt, omdat zij de deur niet uitkan. De menstruaties komen dan nog wel regelmatig.

Wanneer het myoom gedeeltelijk of geheel in de baarmoederholte (submukeus of intracavitair) is gelegen, kan ook tussentijds bloedverlies optreden. Veel bloedverlies kan leiden tot bloedarmoede (anemie), met als gevolg o.a. moeheid en futloosheid.

Bij een myoom dat in de buikholte ligt en met een steel aan de baarmoeder is verbonden (gesteeld subserus myoom), kan de steel draaien, waardoor het myoom te weinig bloed krijgt. Dit kan aanleiding geven tot acuut optredende hevige buikpijn.

Een baarmoeder met vleesbomen geeft meestal geen problemen bij het in verwachting raken. Als bij onderzoek naar oorzaken van het uitblijven van een zwangerschap een myoom gevonden wordt, is dit veelal een toevalsbevinding, die geen gevolgen heeft voor de kans om zwanger te worden. Een uitzondering is een gesteeld myoom in de baarmoederholte (gesteeld intracavitair myoom). Dit kan de innesteling van een zwangerschap belemmeren.

Aan het eind van de zwangerschap kunnen grote myomen een enkele keer de indaling van de baby belemmeren, vooral als zij in de baarmoederhals (cervicaal) gelegen zijn. Een keizersnede is dan noodzakelijk. Soms kunnen myomen in de zwangerschap hevige pijnklachten veroorzaken als gevolg van te weinig bloedtoevoer. Het myoom kan hierdoor gedeeltelijk 'afsterven' (myoomnecrose). Dit kan ook in het kraambed voorkomen, als de baarmoeder snel kleiner wordt. De meeste myomen geven in de zwangerschap of na de bevalling echter geen klachten.

Welke onderzoeken zijn mogelijk?

Gynaecologisch onderzoek

Bij onderzoek met een speculum (eendenbek) wordt de baarmoedermond beoordeeld. Soms is de plaats van de baarmoedermond veranderd door een myoom. Zelden wordt een (gesteeld) myoom gezien dat via de baarmoedermond 'geboren' is. In dit geval heeft de baarmoeder het myoom dat in de baarmoederholte aanwezig was door middel van samentrekkingen naar de schede uitgedreven. Vaak is er sprake geweest van weeënachtige pijn.

Door middel van vaginaal toucher (inwendig onderzoek met twee vingers) wordt een vergrote baarmoeder gevoeld, vaak met een onregelmatig buitenoppervlak. In extreme gevallen kan de baarmoeder met myomen ook gewoon door de buikwand gevoeld worden, niet alleen door de huisarts of gynaecoloog, maar ook door de vrouw zelf. Vaak heeft de vrouw dan ook al gevoeld dat de buik dikker werd.

Bloedonderzoek

Door middel van bloedonderzoek kan worden bepaald of er sprake is van bloedarmoede. Het hemoglobinegehalte (Hb) is dan laag.

Echoscopisch onderzoek

Echoscopie is een onderzoek dat gebruik maakt van hoogfrequente geluidsgolven. Dit onderzoek kan bij een volle blaas worden uitgevoerd via de buikwand, en bij een lege blaas via de schede. De myomen worden zichtbaar en kunnen worden opgemeten.

Hysteroscopie

Bij dit onderzoek wordt met een dun kijkbuisje in de baarmoeder gekeken. Dit is met name een zinvol onderzoek, wanneer een geheel of gedeeltelijk in de baarmoederholte gelegen (cavitair of submukeus) myoom wordt vermoed. Het onderzoek wordt uitgebreid besproken in de brochure "Hysteroscopie: kijken in de baarmoeder". Eventueel kan een dergelijk myoom via de hysteroscoop worden verwijderd (zie behandeling).

Laparoscopie

Bij twijfel over de diagnose kan een kijkoperatie worden uitgevoerd. Wanneer dan blijkt dat zich een myoom aan de buitenzijde van de baarmoeder bevindt, kan deze zo nodig worden verwijderd (zie behandeling).

Welke behandelingen zijn mogelijk?

Myomen hoeven alleen behandeld te worden als ze klachten veroorzaken. Een of meerdere (bij toeval) gevonden myomen zijn op zich

geen reden om over te gaan tot behandeling als u er geen last van heeft. Ook is het niet nodig de grootte van de myomen te laten controleren zolang er geen klachten zijn. Myomen kunnen immers geen kwaad, omdat het risico dat ze kwaadaardig worden zeer klein is.

Als er wel klachten zijn, zal de gynaecoloog verschillende behandelingsmethoden met u bespreken. De plaats van de myomen, hun grootte en aantal spelen een rol in het advies dat de gynaecoloog u zal geven. Ook uw leeftijd en eventuele kinderwens zijn van belang. Het feit dat na verwijdering van myomen nieuwe myomen kunnen ontstaan, kan eveneens een rol spelen. Tenslotte is de kans dat een bepaalde behandeling u van uw klachten afhelpt, van belang. Uiteindelijk bent u degene die akkoord moet gaan met het advies van de gynaecoloog. Daarbij moet u de voor- en nadelen van de verschillende behandelingsmogelijkheden afwegen tegen uw klachten.

Meestal zal eerst geprobeerd worden met medicijnen de klachten te verminderen. De myomen blijven dan bestaan, al kunnen ze soms iets kleiner worden. Met andere medicijnen kan worden voorkomen dat ze verder groeien. Pas als medicijnen onvoldoende effect hebben, wordt een operatie geadviseerd. Een uitzondering daarop vormen de myomen die in de baarmoederholte gelegen zijn (intracavitare myomen). Medicijnen hebben hierbij nauwelijks effect op de klachten, terwijl verwijdering bijna altijd een gunstig resultaat heeft. Ook in andere gevallen, met name als er veel vleesbomen in de baarmoeder aanwezig zijn, kan het effect van medicijnen tegenvallen. Veel gebruikte medicijnen en operaties worden hieronder beschreven.

Medicijnen: niet-hormonen

Prostaglandine-synthetase-remmers (o.a. diclofenac, ibuprofen, indomethacine, naproxen)

Deze medicijnen worden vaak voorgeschreven om menstratiepijn te verminderen. Als gunstig 'bij-effect' neemt ook de hoeveelheid bloedverlies af met gemiddeld 30%. Deze medicijnen worden alleen ingenomen tijdens de menstruatie, op de dagen van veel bloedverlies en/of buikpijn. In de bijsluiters worden veel mogelijke bijwerkingen beschreven, maar in de praktijk blijken deze vrij zelden voor te komen.

Tranexaminezuur (Cyklokapron®)

Dit middel beïnvloedt de bloedstolling en wordt alleen ingenomen tijdens de dagen van hevig bloedverlies. Gemiddeld neemt het bloedverlies met de helft af.

Medicijnen: hormonen

Orale anticonceptiva oftewel de pil

Veel vrouwen weten uit ervaring dat de menstruatie minder hevig is bij het gebruik van de pil. Ook bij myomen is dit vaak het geval. Zeker in de overgang, wanneer de menstruaties onregelmatig worden, is er veel te zeggen voor de pil. In de periode van de overgang treedt nogal eens een stijging van oestrogenen op, doordat de eisprong uitblijft. Hierdoor kunnen myomen ineens snel gaan groeien, met als gevolg toenemende klachten van bloedverlies en buikpijn.

Door het gebruik van de pil kan de overgang vrij geruisloos passeren. In de periode daarna (postmenopauze) worden de myomen kleiner door het wegvallen van de vrouwelijke hormonen. Sommige vrouwen ervaren echter bijwerkingen van de pil, andere hebben geen zin om de pil (weer) te gaan gebruiken, met name vrouwen die gesteriliseerd zijn of van wie de partner zich heeft laten steriliseren. Van medische zijde bestaat er weinig bezwaar tegen pilgebruik, ook boven de 35 jaar. Bij

hoge bloeddruk of roken wordt de pil soms ontraden.

Progesteron-preparaten

Continue toediening van progesteron-preparaten zoals bijvoorbeeld Orgametril® zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt. Daardoor blijft ook de menstruatie achterwege. Deze medicijnen moeten dagelijks ingenomen worden. Niet altijd lukt het om ervoor te zorgen dat de menstruaties wegblijven; soms treedt tussentijds bloedverlies op. Een frequente bijwerking is vocht vasthouden met als gevolg vaak gewichtstoename. Een vette huid en soms depressiviteit of minder zin in vrijen kunnen andere bijwerkingen zijn. Deze bijwerkingen kunnen optreden, maar niet elke vrouw heeft er last van.

LH/RH agonisten

Deze medicijnen bootsen de situatie van de postmenopauze (periode na de laatste menstruatie) na. Door een lage productie van vrouwelijke hormonen wordt er geen baarmoederslijmvlies meer opgebouwd en afgestoten, en verdwijnen de menstruaties. In verband met ongunstige effecten op de botopbouw is het beter deze medicijnen niet langer dan een halfjaar te nemen. Bijwerkingen zijn overgangsklachten als opvliegers, nachtzweeten en een droge schedel. Soms worden dan ook weer andere hormonen erbij gegeven om deze klachten te bestrijden. Door toediening van de agonisten worden myomen vaak kleiner (net als na de 'echte' overgang). Een definitieve oplossing bieden ze meestal niet.

Na het stoppen van de medicijnen kunnen de myomen weer uitgroeien tot hun oorspronkelijke grootte. De agonisten kunnen wel tijdwinst geven: vrouwen rond de vijftig jaar komen wellicht na deze behandeling spontaan in de overgang. Jongere vrouwen kunnen nadenken over een andere oplossing voor het probleem. Ook kunnen de agonisten voor een al geplande operatie worden

toegediend om de ingreep technisch gemakkelijker te maken.

Combinatiebehandelingen

Een combinatie van medicijnen is ook mogelijk: bijvoorbeeld eerst een behandeling met LH/RH-agonisten om de myomen wat kleiner te laten worden, en daarna een behandeling met de pil of continu progestagenen om te voorkomen dat de myomen opnieuw gaan groeien.

Baarmoedersparende operaties

Bij de beslissing tot een baarmoedersparende operatie moeten de voordelen tegen de nadelen worden afgewogen. Een voordeel is het behoud van de baarmoeder en daarmee onder andere de mogelijkheid om nog zwanger te worden.

Een nadeel is dat er een kans bestaat dat na een aantal jaren nieuwe myomen groeien die opnieuw klachten kunnen veroorzaken, en waarvoor opnieuw een operatie noodzakelijk is. Deze kans is kleiner naarmate de overgang dichterbij is. Bij een baarmoeder die helemaal vol zit met myomen, kunnen baarmoedersparende operaties technisch lastig zijn omdat er nauwelijks meer normaal baarmoederweefsel aanwezig is.

Hysteroscopische resectie (verwijdering door een operatie in de baarmoeder)

Myomen die in de baarmoederholte zijn gelegen (cavitaire of submukeuze myomen) kunnen in de meeste gevallen via de schede met behulp van de hysteroscoop worden verwijderd. Ze worden dan als het ware 'weggeknabbeld'.

Laparoscopische interventie (verwijdering door een kijkoperatie in de buik)

Bij een kijkoperatie waarbij in de buik gekeken wordt kan worden beoordeeld of er sprake is van één of meerdere (gesteelde) myomen aan de buitenkant van de baarmoeder (subsereuze myomen). In dat geval is het vaak mogelijk om ze per laparoscopie te verwijderen.

Myoom-enucleatie ('uitpellen' van myomen)

Als er een of meerdere myomen in de wand van de baarmoeder (intramuraal) aanwezig zijn, bestaat de mogelijkheid ze 'uit te pellen'. Dit is een operatie die meestal via een buikoperatie (laparotomie) wordt uitgevoerd. De operatie kan gepaard gaan met veel bloedverlies, waarvoor een bloedtransfusie noodzakelijk kan zijn. Na de operatie kunnen verklevingen in de buik ontstaan. Deze geven over het algemeen geen klachten. Een enkele keer kan het zwanger worden moeilijk zijn als gevolg van verklevingen.

Soms wordt bij een bevalling na een myoom-enucleatie een keizersnede geadviseerd, omdat er mogelijk een zwakke plek in de wand van de baarmoeder kan zijn ontstaan.

Embolisatie

Een niet-operatieve behandeling van myomen is de zogenaamde uterus embolisatie. Deze behandeling wordt verricht in samenwerking met de radioloog. Hierbij wordt via een prik in een bloedvat in de lies, een catheter opgeschoven tot in de bloedvaten van de baarmoeder. Vervolgens worden deze bloedvaten afgesloten met kleine bolletjes. Het gevolg is dat het myoom verschrompelt. De baarmoeder wordt dus niet verwijderd. Om te bepalen of u een geschikte kandidaat bent voor deze behandeling wordt eerst een MRI van de baarmoeder gemaakt.

Baarmoederverwijdering (uterusextirpatie, hysterectomie)

Soms zal geadviseerd worden de baarmoeder te verwijderen. Dit kan gebeuren als behandeling met medicijnen niet het gewenste resultaat oplevert, als een baarmoedersparende operatie niet zinvol lijkt, of als de klachten na een dergelijke operatie niet verbeteren. Zeer ernstige klachten of een flinke bloedarmoede kunnen ook een reden zijn, zeker als er geen kinderwens meer is. Als de baarmoeder myomateus veranderd is – dat wil zeggen: helemaal vol zit met myomen – is de kans over het algemeen klein dat de

klachten verholpen kunnen worden met medicijnen of een baarmoedersparende operatie.

Bij een zeer snelle groei van een myoom of bij groei na de overgang (in de postmenopauze) terwijl geen hormonen worden gebruikt, is de kans op een kwaadaardige verandering wat groter. Dan wordt verwijdering van de baarmoeder geadviseerd. Een operatie om de baarmoeder te verwijderen kan gebeuren door een operatie via de schede (vaginaal) of via de buikwand (abdominaal). De grootte van de baarmoeder en de beweeglijkheid spelen een rol bij de keuze tussen deze operatiemethoden, evenals een eventuele wens de baarmoedermond te behouden.

Tot slot

Vleesbomen kunnen vervelende klachten geven, maar ze zijn niet levensbedreigend. U hebt dus de tijd om rustig tot een beslissing te komen. Daarbij zullen uw leeftijd, uw klachten, eventuele kinderwens, en de kans op succes van verschillende behandelingsmogelijkheden van belang zijn. Uw gynaecoloog kan u hierbij adviseren en uw vragen beantwoorden.

Verdere informatie

Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), internet: nvog.nl/

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.