

# PATIËNTEN INFORMATIE

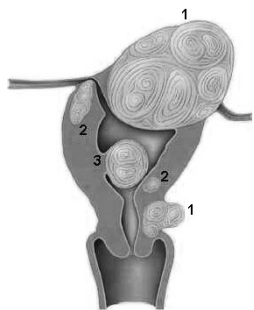
## Myomen Vleesbomen

Door middel van deze informatiefolder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over de aandoening myomen, ook wel vleesbomen genoemd. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.

### Wat is een myoom?

Een myoom is een goedaardige knobbel die op of in de spierwand van de baarmoeder groeit. Myomen bestaan voornamelijk uit spierweefsel. Een myoom kan zo groot zijn als de nagel van een pink, maar is soms heel groot en kan zelfs een paar kilo wegen. Vaak zijn er meerdere myomen aanwezig in de baarmoeder. Sommige hebben een steeltje, andere groeien als een knobbel op de buiten- of binnenkant van de baarmoeder. Weer andere groeien als een bobbel in de baarmoederwand of stulpen uit de baarmoedermond in de vagina.

Een myoom wordt ook wel vleesboom genoemd.



Myomen op verschillende plaatsen in en bij 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, submukeus of in de baarmoederholte, intracavitair

Myomen komen bij twintig tot dertig procent van de Westerse vrouwen voor. Bij negroïde vrouwen komen ze vaker voor: bij vijftig tot zestig procent van de vrouwen. Ze worden meestal na het 35e levensjaar ontdekt.

### Hoe ontstaan myomen?

Myomen groeien onder invloed van oestrogenen. De eierstokken maken dit vrouwelijke geslachtshormoon aan tijdens de vruchtbare levensfase. Tijdens de zwangerschap, wanneer het bloed hoge oestrogeenspiegels

vertoont, kunnen myomen soms groeien. Na de overgang nemen ze in omvang af.

### **Klachten**

De meeste vrouwen met myomen hebben geen of weinig klachten. De meest voorkomende klachten zijn menstruatieproblemen. De menstruatie kan veel pijn doen. De buikpijn kan soms zelfs aanvoelen als weeën. Ook hevig bloedverlies of tussentijds bloedverlies komen voor. Soms gaat het bloeden gepaard met het verlies van stolsels. Veel bloedverlies kan leiden tot bloedarmoede waardoor vrouwen zich moe en futloos voelen.

De ernst van de klachten is eerder afhankelijk van de plaats waar ze zitten dan van de grootte van de myomen. Vooral myomen die (gedeeltelijk) in de baarmoederholte liggen, veroorzaken nogal eens menstruatieklachten. Wanneer de baarmoeder door de myomen groter wordt, is een zwaar, drukkend gevoel in de onderbuik niet ongebruikelijk. Ook kan lage rugpijn ontstaan, wanneer de baarmoeder door de groei van een myoom naar achteren kantelt.

Myomen die aan de voorkant van de baarmoeder groeien, kunnen door de druk op de blaas plasproblemen veroorzaken.

Sommige vrouwen hebben door de myomen pijn tijdens het vrijen.

Myomen met een steel kunnen verdraaid raken, waardoor de bloedtoevoer stopt. Plotselinge, hevige buikpijn is dan het gevolg.

Meestal leveren myomen geen problemen op bij het zwanger raken. Een uitzondering is een gesteeld myoom in de baarmoederholte omdat die innesteling van het embryo in de weg kan staan.

### **Onderzoek**

De gynaecoloog heeft verschillende methoden om een myoom te ontdekken.

Om te beginnen doet hij gynaecologisch onderzoek. U zit in een onderzoekstoel met de benen gespreid, de gynaecoloog brengt een

speculum of eendenbek in om de vagina te openen. Vervolgens bekijkt hij of zij de baarmoedermond.

Ook doet de arts een inwendig onderzoek. Met twee vingers in de vagina en de andere hand op de buik, kan de gynaecoloog voelen of de baarmoeder vergroot is. Soms kan de vrouw zo'n vergrote baarmoeder zelf ook voelen.

### *Echoscopie*

Dit is een onderzoek waarbij men gebruik maakt van hoogfrequente geluidsgolven. Men doet het onderzoek via de buikwand of via de vagina. De myomen worden zichtbaar en de grootte kan worden gemeten. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de folder Echoscopie in de gynaecologie.

### *Hysteroscopie*

Bij dit onderzoek kijkt de gynaecoloog via de vagina met een dunne kijkbuis in de baarmoeder. Dit onderzoek wordt gedaan wanneer een myoom wordt vermoed dat geheel of gedeeltelijk in de baarmoederholte ligt. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de folder Hysteroscopie, kijken in de baarmoeder.

### *Kijkoperatie in de buik*

Als het myoom zich aan de buitenkant van de baarmoeder lijkt te bevinden, kan de gynaecoloog besluiten een kijkoperatie te doen om de knobbel te kunnen bekijken. Hij of zij maakt dan in de operatiekamer een klein sneetje in de buik en kijkt met een kijkbuis in de buikholte. Soms kan de gynaecoloog de myomen dan meteen verwijderen.

### **Behandeling**

Myomen behoeven alleen een behandeling als ze klachten veroorzaken. Meestal probeert de gynaecoloog eerst met medicijnen de klachten te verminderen. Een uitzondering is een myoom dat in de baarmoederholte ligt. Medicijnen hebben bij dit type myomen nauwelijks effect op de

klachten, terwijl operatieve verwijdering bijna altijd een gunstig effect heeft. Myomen kunnen vervelende klachten geven, maar ze zijn niet bedreigend. U hebt dus de tijd om te beslissen over een behandeling.

### *Medicijnen*

Pijnstillers als diclofenac en ibuprofen worden vaak voorgeschreven bij menstruatiepijn. Als gunstig bijeffect neemt bij ongeveer de helft van de vrouwen de hoeveelheid bloedverlies af met gemiddeld dertig procent. Deze medicijnen neemt u alleen in tijdens de menstruatie.

Soms schrijft de gynaecoloog een middel voor dat ervoor zorgt dat het bloed sneller stolt. Het bloedverlies neemt dan gemiddeld met de helft af. Vrouwen die een verhoogd risico hebben op trombose, mogen deze middelen niet gebruiken.

### *Hormonen*

Veel vrouwen weten uit ervaring dat de menstruatie minder hevig en pijnlijk is als de pil wordt gebruikt. Zeker tijdens de overgang valt veel te zeggen voor de pil. Tegen langdurig gebruik van de pil bestaan geen bezwaren. Maar wanneer u rookt of als u een hoge bloeddruk heeft, wordt de pil soms ontraden.

### *Progesteron*

Een ander hormoonpreparaat is progesteron. Dit hormoon zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt en daarmee geen menstruatie.

Bijwerkingen die soms voorkomen zijn gewichtstoename door vocht vasthouden, een vette huid, neerslachtigheid of minder zin hebben in vrijen.

### *LH-RH-agonisten*

Een derde hormoontherapie geschiedt met LH-RH-agonisten. Deze medicijnen bootsen de overgang na. Toediening gebeurt met een injectie in een spier, via een neusspray of middels een kleine capsule onder de buikhuid. Doordat de eierstokken geen vrouwelijk

geslachtshormoon meer aanmaken, wordt geen baarmoederslijmvlies meer opgebouwd en afgestoten. De myomen worden dan vaak kleiner. Deze medicijnen hebben een ongunstige invloed op de botopbouw. Ook overgangsklachten als opvliegers, nachtzweeten en een droge vagina komen voor. Het is beter ze niet langer dan een half jaar in te nemen. Vrouwen rond de vijftig komen na de behandeling wellicht spontaan in de echte overgang. Gebruik van agonisten kan een geplande operatie technisch makkelijker maken.

Een combinatie van bovengenoemde medicijnen is ook mogelijk. Bijvoorbeeld eerst een behandeling met agonisten om de myomen kleiner te maken en vervolgens een behandeling met de pil of progesteron om te voorkomen dat de myomen opnieuw gaan groeien.

## **Operaties**

Er zijn bij myomen verschillende soorten operaties denkbaar.

### *Verwijdering met behulp van een hysteroscoop*

Myomen die voor het grootste deel in de baarmoederholte liggen, kan de gynaecoloog met behulp van een hysteroscoop verwijderen. Dat gebeurt via de vagina, dus zonder in de buik te snijden. Ze worden dan tijdens de ingreep als het ware weggeknabbeld.

Meer informatie over deze ingreep vindt u in de folder Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder.

### *Uitpellen*

Als er myomen in de baarmoederwand zitten, kunnen ze middels een buikoperatie worden 'uitgepeld'. Meestal gebeurt het via een 'bikinisnee', een horizontale snede ter hoogte van de bovengrens van het schaamhaar. De operatie gaat geregeld gepaard met veel bloedverlies, waardoor een bloedtransfusie nodig is. Soms ontstaan in de buik verklevingen, maar die geven meestal geen klachten. Een enkele keer geeft zwanger worden problemen. Soms kan een zwakke plek ontstaan in de baarmoederwand.

### *Embolisatie*

Via een slangetje in de lies worden met behulp van kleine bolletjes enkele bloedvaten naar de myomen afgesloten. Binnen drie tot zes maanden slinken de myomen. Bij tachtig procent van de vrouwen verdwijnt het overmatig bloedverlies grotendeels of helemaal. De behandeling wordt nog niet lang toegepast. Daardoor is het effect van embolisatie op de lange termijn nog niet helemaal bekend. In sommige ziekenhuizen wordt onderzoek gedaan naar het effect van embolisatie vergeleken met de verwijdering van de baarmoeder.

De embolisatie wordt op de röntgenafdeling uitgevoerd door de radioloog. De eerste dagen na de behandeling zijn pijnstillers nodig. De gynaecoloog adviseert deze behandeling alleen als u zeker weet dat u niet meer zwanger wilt worden. Complicaties die af en toe voorkomen zijn beschadiging van blaas of darmen, infectie van de baarmoeder en/of eileiders. Tevens gaan enkele vrouwen na de ingreep in de overgang.

### *Verwijderen van de baarmoeder*

Bij zeer ernstige klachten van myomen kan het advies zijn de baarmoeder te verwijderen. Een baarmoederverwijdering kan gebeuren via de vagina of via een buikoperatie.

Meer informatie over deze ingreep vindt u in de folder Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen.

### **Vragen**

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stelt u die dan gerust aan uw behandelend arts of huisarts. De polikliniek Gynaecologie is bereikbaar via telefoonnummer (010) 291 22 80.

Meer informatie staat te lezen op de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندي إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة أو يشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis  
Maasstadweg 21  
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11  
E: [info@maasstadziekenhuis.nl](mailto:info@maasstadziekenhuis.nl)  
I: [www.maasstadziekenhuis.nl](http://www.maasstadziekenhuis.nl)