Myomen (vleesbomen)

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige knobbels in de spierwand van de baarmoeder en bestaan vooral uit spierweefsel.

Hoe myomen ontstaan is niet bekend. Myomen verschillen in grootte: ze kunnen een paar millimeters groot zijn, maar ook zelfs een paar kilo wegen. Myomen kunnen op verschillende plaatsen in en bij de baarmoeder voorkomen:

- Aan de buitenkant van de baarmoeder (subsereus)
- In de baarmoederwand (intramuraal)
- Onder het slijmvlies van de baarmoederholte (submukeus)
- In de baarmoederholte zelf (intracavitair)

Meer over myomen (vleesbomen)

Myomen komen voor bij 20 tot 30% van de witte vrouwen en bij 50 tot 60% van de vrouwen met Afrikaanse roots.

Myomen 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 uiteindelijk 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.

Symptomen

Myomen geven doorgaans geen of weinig klachten en worden vaak bij toeval ontdekt. 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). 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 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.

Behandelingen

Bij het vermoeden van myomen vindt een normaal gynaecologisch 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 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 gel-echoscopie (GIS), hysteroscopie en/of laparoscopie of een MRI-scan.

Als u geen klachten heeft, hoeft er niets aan de myomen gedaan te worden en is verdere controle overbodig. Heeft u 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 eventuele wens (nog) zwanger te worden

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk:

- Medicijnen
- Operatie met behoud van de baarmoeder
- Operatie, waarbij de baarmoeder verwijderd wordt

Welke behandeling het wordt, hangt af van het doel: klachten verminderen, groei van myomen tegengaan of myomen verwijderen. Het effect van de behandelingen wisselt.

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. Stopt u met de medicijnen, dan komen de klachten in de meeste gevallen terug.

- **Prostaglandine-synthetaseremmers (diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen)**: Deze medicijnen helpen vaak goed bij menstruatiepijn. Bij meer dan de helft van de vrouwen met ruim bloedverlies zorgt deze medicatie 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. Deze medicijnen 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. Het middel is mogelijk minder geschikt als er een verhoogd risico op trombose bestaat. Bijwerkingen komen zelden voor.
- **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 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 3 jaar kan blijven zitten. Het Mirena-spiraal is geschikt als de baarmoederholte een normale vorm heeft; het kan maximaal 5 jaar blijven zitten. Ongeveer 1/3 van de vrouwen heeft bij de progesteronpreparaten 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. 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 over-gangsklachten: opvliegers, nachtzweten en een droge vagina. Gezien het risico van botontkalking (osteoporose) kunt u dit middel meestal niet langer dan een halfjaar gebruiken. Meestal bieden de LHRH-agonisten een goede optie 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 makkelijker te laten verlopen.

Operatie met behoud van de baarmoeder

Als 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, vooral als er meerdere myomen zijn. Er zijn verschillende behandelingen, waarbij de baarmoeder behouden kan blijven:

- **Hysteroscopie**: myomen in de baarmoederholte (intracavitair) of onder het slijmvlies (submukeus) kunnen worden verwijderd door een hysteroscopische operatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4660).
- **Enucleatie**: als de 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 met een laparoscopie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4928). Maar meestal 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 de risico's en de mogelijkheid van een keizersnede bespreken.
- **Embolisatie**: 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 3 tot 6 maanden. Klachten van ruim bloedverlies zijn hierna bij 8 van de 10 vrouwen verdwenen of sterk verminderd. Embolisatie vindt plaats op de röntgenafdeling 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 u zeker weet dat u 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

met een laparotomie, of eventueel door een laparoscopie. In principe blijven de eierstokken behouden.

Embolisatie baarmoeder

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/embolisatie-baarmoeder
Behandeling om vleesbomen (myomen) te verwijderen

Kijkoperatie baarmoeder

Zie:
https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/kijkoperatie-baarmoeder-therapeutische-hysteroscopie
Therapeutische hysteroscopie

Kijkoperatie in de buik

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/kijkoperatie-de-buik-laparoscopie
Diagnostische en therapeutische laparoscopie

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring specialisme Gynaecologie

Specialistisch team

De gynaecologen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben ieder hun eigen aandachtsgebied en werken met gespecialiseerde verpleegkundigen, fertiliteitsartsen, oncologieverpleegkundigen en verloskundigen. Zij werken nauw samen met andere specialisten in het ziekenhuis om u de zorg te bieden die u nodig heeft. Ook werken ze met de nieuwste behandelmethoden en volgen zij de recente ontwikkelingen op hun vakgebied.

Aandachtsgebieden

Het specialisme Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie) van het St. Antonius Ziekenhuis heeft bijzondere expertise op het gebied van bekkenbodemaandoeningen, vruchtbaarheid, geboortezorg, gynaecologische kanker, seksuologie en algemene gynaecologische aandoeningen (waaronder afwijkende uitstrijkjes, vulva-aandoeningen, menstruatieklachten, endometriose, menopauze en anticonceptie).

Persoonlijk en betrokken

Wij vinden het belangrijk dat u zich op uw gemak voelt. Daarom proberen we uw afspraken zoveel mogelijk bij een vaste behandelaar in te plannen. Een behandelplan stellen wij graag samen met u op maat samen.

Meer informatie

Vragen

- Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, neem dan gerust contact op met de poli Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/296).

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Gynaecologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/gynaecologie)

Contact Gynaecologie	T 088 320 62 00