

MYOMEN

FRANCISCUS GASTHUIS

Inleiding

Een myoom is een goedaardig gezwel dat in de spierwand van de baarmoeder groeit. Het gezwel is meestal rond van vorm. De snelheid waarmee myomen groeien wisselt heel sterk. Soms kan het jaren duren voor een myoom zo groot is als een knikker, terwijl andere binnen een paar jaar de afmeting van een flinke sinaasappel of nog veel groter kunnen bereiken.

Ongeveer 30% van alle vrouwen boven de 30 jaar heeft één of meer myomen. De meeste vrouwen merken hiervan niets, maar soms kan een myoom wel klachten veroorzaken. In dat geval is nader onderzoek en verdere behandeling noodzakelijk. In deze folder vindt u meer informatie over myomen en de behandeling hiervan.

Waar bevinden myomen zich precies?

Myomen kunnen overal in de baarmoeder voorkomen. Afhankelijk van de plaats waar ze zich bevinden, veroorzaken ze meer of minder last.

Subsereus myoom

We spreken van een intramuraal myoom wanneer het myoom zich in de spierwand van de baarmoeder ontwikkelt. Groeit het myoom vlak onder het vlies dat de buitenkant van de baarmoeder bekleedt, dan is de groei alleen naar buiten gericht. Dit noemen we een subsereus myoom. Een subsereus myoom kan zover uitgroeien dat het alleen met een steeltje aan de baarmoederwand verbonden is. Deze gesteelde myomen geven, mits ze niet te groot worden, meestal weinig problemen.

Submuceus myoom

Een myoom kan zich ook ontwikkelen onder het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, en kan dus in feite de baarmoederholte in groeien. In dit geval spreken we over een submuceus myoom. Een submuceus myoom kan zelfs bij kleine afmetingen vervelende menstruatieklasten veroorzaken of ongewenste kinderloosheid tot gevolg hebben. Wanneer een gesteeld myoom binnen in de baarmoeder groeit, kunnen er pijnklachten optreden. Dit komt omdat de baarmoederspier het myoom wil uitstoten.

De verschijnselen

In veel gevallen veroorzaken myomen geen klachten en worden ze bij toeval ontdekt tijdens een inwendig gynaecologisch onderzoek. Als ze wel klachten geven, bestaan die vaak uit menstruatiespijnen en langdurig bloedverlies. Een groot myoom kan rugklachten of een zeurderige pijn in de onderbuik veroorzaken. Drukt een myoom op het gebied rond de blaas, dan kunnen problemen ontstaan, zoals:

- vaak plassen;
- druk op de endeldarm;
- pijn bij de geslachtsgemeenschap.

Myomen kunnen ook aanleiding geven tot spontane miskramen. Submucose myomen kunnen hinderlijk tussentijds bloedverlies veroorzaken. Intramuraal myomen veroorzaken heftig bloedverlies. Subserouse (gesteelde) myomen hoeven in het geheel geen klachten te veroorzaken.

De oorzaak

Het is niet bekend waarom een myoom op een gegeven moment gaat groeien. Wel is duidelijk dat myomen groeien onder invloed van het vrouwelijk hormoon oestrogeen, dat in de eierstokken wordt geproduceerd. Na de menopauze, wanneer de eierstokken weinig oestrogenen meer aanmaken, slinken ze bijna altijd vanzelf.

Kan een myoom kwaadaardig worden?

Het komt zeer zelden voor dat een myoom kwaadaardig wordt. Daarom hoeft een myoom dat geen klachten veroorzaakt, niet altijd te worden verwijderd. Wel kan een zeer snelle groei een aanwijzing zijn voor kwaadaardige veranderingen. Daarom controleert een arts de groei van de myomen met regelmatige tussenpozen. Gaat een myoom na de overgang weer groeien, dan moet dit goed in de gaten worden gehouden.

Complicaties

Het kan voorkomen dat een gesteelde myoom zich om zijn as draait, waardoor de bloedvaten in de steel worden afgekneld. Als het myoom binnen enkele uren niet vanzelf teruggedraait, sterft het weefsel in het myoom af: Dit veroorzaakt hevige

buikpijn. U moet dan met spoed geopereerd moeten worden. Soms geven grote myomen problemen in de bloedvoorziening, die tot pijnaanvallen kunnen leiden.

Myomen tijdens de zwangerschap

Tijdens zwangerschap gaan de meeste myomen groeien, vermoedelijk door de oestrogene hormonen die door de vrucht en de placenta worden gevormd. Na de zwangerschap slinken ze vaak vanzelf weer. Een klein myoom hoeft geen problemen te geven, zeker niet wanneer het zich buiten de baarmoeder bevindt. Wanneer een myoom vrij groot is, kan het tijdens de zwangerschap aardig in de weg zitten.

Myomen die vlak onder het baarmoederslijmvlies zitten (submuceus), maken dit op die plaats minder goed voor de innesteling. Hierdoor kan een miskraam optreden, dit gebeurt niet altijd. Later in de zwangerschap kan een groot submuceus myoom er de oorzaak van zijn dat het kind niet met het hoofdje naar beneden wil liggen, maar juist overdwars of in stuitligging. Daardoor kan het kind niet goed kan indalen. Ook kan een myoom het samentrekken van de baarmoeder bemoeilijken, waardoor de ontsluiting langer duurt.

Bevindt de moederkoek (placenta) zich bovenop een submuceus myoom (vlesboom) Dan kan na de geboorte een nabloeding optreden. Wanneer zich één of meer myomen in de baarmoeder bevinden, begeleidt een gynaecoloog de zwangerschap en de geboorte. Deze zal onder andere via echoscopie de groei van het myoom in de gaten houden en indien nodig ingrijpen.

Onderzoeken

De aanwezigheid van een myoom kan op verschillende manieren worden vastgesteld:

Inwendig onderzoek

Dikwijls worden myomen bij een routineonderzoek ontdekt. De baarmoeder voelt dan wat hobbelig aan en is meestal wat groter dan normaal. Soms kan een baarmoeder door myomen enorm in grootte toenemen.

Echoscopie

Wanneer de gynaecoloog het vermoeden heeft dat uw baarmoeder myomen bevat, dan kan de gynaecoloog een echoscopie doen. Echoscopie is een onderzoekmethode waarbij de baarmoeder met behulp van geluidsgolven wordt onderzocht. Het maken van een echoscopie doet beslist geen pijn. De gynaecoloog smeert wat gelei op uw buik, waarna de arts hier met de kop van het echoscopieapparaat overheen gaat. De weerkaatsing van die geluidsgolven wordt zichtbaar gemaakt op een beeldscherm.

Vaginale echoscopie

Ook is het mogelijk, dat wanneer de myomen nog klein of laag in de baarmoeder gelokaliseerd zijn, er een vaginale echoscopie wordt gemaakt. Dit gebeurt via de schede. De gynaecoloog brengt een dunne staaf naar binnen, waar een heel kleine knop bovenop zit. Het is dan zeer eenvoudig om de baarmoeder en de eierstokken in beeld te brengen.

Watercontrastecho

Door het inspuiten van steriel water (fysiologisch zout) is het mogelijk met behulp van een vaginale echo de baarmoederholte af te beelden. Eventuele afwijkingen, zoals myomen, kunnen zo worden opgespoord.

Curettag

Hoewel met een curettage de baarmoeder niet echt van binnen bekeken kan worden, kan de curettage toch veel informatie opleveren. Tijdens de curettage kan de arts de grootte en de vorm van de baarmoeder, de structuur en de soepelheid van de baarmoederwand en de dikte van het slijmvlies bepalen. Submuceuze myomen kan de arts met de curette voelen.

Laparoscopie

Door een laparoscopie kan de arts de meeste buikorganen bekijken. De gynaecoloog brengt een dunne buis in de buikholte. Deze buis is op een lichtbron aangesloten. Met de buis bekijkt de gynaecoloog de inwendige geslachtsorganen (waaronder de baarmoeder). Een laparoscopie wordt meestal in dagbehandeling gedaan.

Hysteroscopie

Wanneer de uitslagen van de echoscopie, curettage en laparoscopie te onduidelijk zijn of wanneer de gynaecoloog meer informatie wil hebben over de aard en lokalisatie van de myomen in de baarmoeder, zal hij soms een hysteroscopie doen. Met behulp van een speciaal instrument, de hysteroscoop, kan de gynaecoloog in de baarmoeder kijken. Tijdens een hysteroscopie kunnen myomen soms ook worden verwijderd. Dit kan zowel klinisch als poliklinisch gebeuren.

Hysterosalpingografie (HSG)

Als de myomen gepaard gaan met ongewenste kinderloosheid, zal de gynaecoloog een HSG overwegen. Hierbij wordt via een klein slangetje contrastvloeistof in de baarmoeder gespoten en tegelijkertijd worden er foto's gemaakt. De arts kan dan de myomen in de baarmoeder lokaliseren en zichtbaar maken. Tevens kan hij zien of de myomen bijvoorbeeld de doorgang van de eileiders afsluiten. Een folder over dit onderzoek is beschikbaar op de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde.

De behandeling

Wanneer er geen klachten zijn, kan de arts besluiten voorlopig niet in te grijpen. Wel zal de gynaecoloog bijvoorbeeld om de drie maanden de groei van de myomen willen controleren. Blijkt het myoom snel te groeien, dan zal de arts op een gegeven moment wel tot behandeling overgaan. Dit omdat een te groot myoom meer kans op complicaties geeft. Zijn er duidelijke klachten, dan zal de arts één van de volgende behandelingen voorstellen.

Medicijnen

Progesteronkuur

Progesteron is een vrouwelijk geslachtshormoon dat zorgt voor een goede kwaliteit van baarmoederslijmvlies. Wanneer de myomen hevige bloedingen veroorzaken kan een tien- tot veertiendaagse kuur met progesteron de bloedingen tot stilstand brengen en reguleren.

Continue toediening van progestatieve stoffen

Progestatieve stoffen werken als progesteron en zorgen dat bloedingen, of in ieder geval verdere groei van de myomen, niet langer optreden.

Anticonceptiepil

Soms wordt gekozen voor behandeling met een lichte anticonceptiepil. In dit geval worden de bloedingen minder hevig omdat deze medicijnen ook oestrogeen bevatten. De pil voorkomt de eventuele groei van myomen niet. Bij gebruik hiervan is regelmatige controle van de arts dan ook op zijn plaats.

Anti-fibrinolyticum

Onder bepaalde omstandigheden kan de arts overwegen de hoeveelheid bloedverlies tijdens de menstruatie te verminderen met een anti-fibrinolyticum in tabletvorm.

LHRH-agonisten

Deze medicijnen bevatten een stof die de aanmaak en afgifte van oestrogenen blokkeert. In de meeste gevallen worden de myomen bijna de helft kleiner. Vaak groeien de myomen na het staken van de behandeling weer enigszins aan, maar de klachten blijven in een deel van de gevallen uit. Behandeling met LHRH-agonisten bestaat uit maandelijkse injecties gedurende een periode van drie à zes maanden. Zwangerschap blijft daarna mogelijk.

Behandeling van myomen met deze medicijnen is vrij nieuw en blijkt tot op heden goede resultaten te geven. Doordat deze medicijnen de patiënt tijdelijk in een kunstmatige menopauze brengen, kunnen ze echter ook bijverschijnselen geven als: opvliegers, hoofdpijn en een droge vagina. Na het staken van de therapie verdwijnen deze bijwerkingen vanzelf weer.

Tijdens een dergelijke kuur blijken de meeste myomen te slinken. Maar een deel komt na de kuur weer terug. Met name bij die vrouwen die vlak voor de echte overgang zitten, kan door een kuur met LHRH-agonisten een operatie worden vermeden.

- Bij patiënten die kort na de behandeling echt in de overgang komen, wordt een definitief resultaat verkregen.

- Bij ongeveer de helft van de patiënten die nog niet in de buurt van de overgang zijn, wordt een langdurig effect verkregen.
- De andere helft van de pre-menopauzale patiënten moet binnen ongeveer een jaar na behandeling toch worden geopereerd.

Operatieve verwijdering

Myoom-enucleatie

Wanneer het bloedverlies tijdens de menstruaties te groot wordt, kan de arts een operatie voorstellen, waarbij de myomen uit de baarmoeder worden verwijderd. Dit heet in medische termen: myoom-enucleatie. Na deze operatie blijft de mogelijkheid bestaan om zwanger te worden. Wel kan het soms nodig zijn om het kind, vanwege littekens in de baarmoeder, per keizersnede ter wereld te brengen. Niet ieder litteken in de baarmoeder maakt echter een keizersnede noodzakelijk.

Verwijdering via hysteroscopie

Als de myomen zich aan de buitenkant van de baarmoeder bevinden, kan de arts besluiten de myomen via een hysteroscopie te verwijderen. Deze techniek heeft als voordeel dat er geen littekens in de baarmoeder ontstaan. Voor een hysteroscopie wordt u opgenomen in het ziekenhuis en de ingreep vindt, afhankelijk van de mogelijkheden, klinisch of poliklinisch plaats.

Uterusextirpatie

Als de myomen zo groot zijn dat de baarmoeder net zo groot is als bij een zwangerschap van zestien weken, zal meestal gekozen worden voor een uterusextirpatie. Een voorwaarde hiervoor is dat de patiënt geen kinderen meer wenst. Want dat is na deze operatie niet meer mogelijk. Bij deze operatie verwijdert de gynaecoloog namelijk de hele baarmoeder.

Deze operatie kan op twee manieren worden uitgevoerd: via de vagina of via de buikwand. De operatie via de vagina heeft als voordeel dat er geen littekens in de buik achterblijft. Vaak kiest de gynaecoloog dan ook voor deze ingreep. Wanneer de baarmoeder door het myoom te groot is voor verwijdering via de vagina of als er in de buik littekens zijn als gevolg van vroegere

operaties, vindt de operatie plaats via de buikwand. Deze operatie vindt onder narcose plaats.

Wanneer iemand niet ver van de overgang af is, valt het te overwegen om niet te opereren. Na de menopauze slinken de myomen immers spontaan en verdwijnen de menstruatieklasten, omdat de menstruatie ophoudt.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde, via telefoonnummer 010 – 461 6202.

*April 2019
17725*

Deze brochure is tot stand gekomen met toestemming en medewerking van Ferring B.V. te Hoofddorp.