

Gynaecologie/Radiologie

Embolisatie van myomen in de baarmoeder

U ondergaat binnenkort een embolisatie van myomen in uw baarmoeder. Deze folder beschrijft in het kort wat myomen zijn, wat embolisatie is, voor wie embolisatie van de baarmoeder geschikt kan zijn, hoe de embolisatie in zijn werk gaat en hoe de opname verloopt. Ook de voordelen en nadelen worden beschreven.

Myomen van de baarmoeder

Myomen (ook wel vleesbomen genoemd) zijn goedaardige zwellingen van de baarmoederspier die veel voorkomen. Minstens 25% van de vrouwen krijgt één of meerdere myomen tijdens haar (vruchtbare) leven. Myomen veroorzaken vaak geen klachten en hoeven dan ook niet behandeld te worden. Als er wel sprake is van klachten, dan geven vrouwen aan dat ze onder andere last hebben van hevige menstruaties, pijnlijke menstruaties, een 'vol gevoel' of vaak moeten plassen. Soms kunnen myomen de vruchtbaarheid beïnvloeden. Als myomen klachten geven kunt u, in overleg met de gynaecoloog, uit meerdere behandelingen kiezen.

De behandeling van myomen

Er zijn meerdere behandelingsmogelijkheden voor myomen. Soms bieden medicijnen voldoende uitkomst. Soms zijn myomen via een betrekkelijk eenvoudige operatie te verwijderen. Deze behandelingen worden in deze folder niet verder beschreven. Verder op staat beschreven waar u meer informatie kunt vinden.

Bij een aantal vrouwen is alleen een definitieve oplossing nog een optie: het operatief verwijderen van de baarmoeder. Het voordeel van baarmoederverwijdering is dat de klachten die de myomen veroorzaken vaak definitief zullen verdwijnen. Als alternatief kan er ook een embolisatie behandeling plaatsvinden. Dit is een minder ingrijpende behandeling waarbij de

baarmoeder behouden blijft. In deze folder kunt u lezen wat embolisatie precies is en wat de voor- en nadelen zijn ten opzichte van een baarmoederverwijdering.

Wat is embolisatie?

Myomen worden van bloed voorzien door de bloedvaten van de baarmoeder. Bij embolisatie wordt de bloedtoevoer naar de myomen verminderd, waardoor de myomen niet meer groeien en in veel gevallen kleiner worden of zelfs verdwijnen. Hierbij wordt speciaal (embolisatie) materiaal in een slagader gebracht om de toevoer van bloed af te stoppen. Een embolisatie wordt verricht door een interventieradioloog. Een interventieradioloog is gespecialiseerd in het doen van ingrepen onder röntgendoorlichting. De ingreep wordt onder plaatselijke verdoving verricht op de Radiologie-afdeling (zie hieronder voor verdere uitleg over de ingreep).

Voor wie is het bedoeld?

Embolisatie is vooral geschikt voor vrouwen die geen kinderen meer willen en die hevig bloedverlies tijdens de menstruaties als klacht hebben. Ook voor pijnklachten en 'druk' klachten (een vol gevoel, vaak moeten plassen, obstipatie) kan embolisatie soms uitkomst bieden. Voordat er besloten wordt dat er een embolisatie plaats gaat vinden wordt er gynaecologisch onderzoek gedaan en een echo gemaakt. Daarna zal er meestal een MRI volgen om de baarmoeder met de myomen goed in beeld te brengen en om daarmee zeker te weten dat embolisatie een geschikte behandeling voor u is.

Voor vrouwen die nog zwanger willen worden, is het uitvoeren van een embolisatie af te raden, omdat er beperkte schade aan de eierstokken kan ontstaan, waarbij de vruchtbaarheid na de embolisatie verminderd kan zijn en de overgang dan mogelijk wat eerder begint. Er zijn wel normale zwangerschappen beschreven

na embolisatie, maar dit is nog niet voldoende onderzocht.

Wat is er bekend over de gevolgen van embolisatie?

Van 2002 tot 2006 is een groot onderzoek in Nederland uitgevoerd waarbij embolisatie is vergeleken met baarmoederverwijdering. Een aantal belangrijke bevindingen zijn hierbij gedaan:

- Embolisatiepatiënten worden gemiddeld sneller uit het ziekenhuis ontslagen en gaan weer sneller aan het werk.
- Een embolisatie lukt niet bij iedereen: heel soms is het niet mogelijk om te emboliseren.
- Na een geslaagde embolisatie ondergaan ongeveer 1 op de 5 vrouwen alsnog binnen 5 jaar een baarmoederverwijdering.
- Na 5 jaar is de kwaliteit van leven na baarmoederverwijdering en na embolisatie in beide groepen gelijk.
- Na zowel embolisatie als baarmoederverwijdering verbetert gemiddeld genomen de seksuele beleving.
- Er zijn lichte aanwijzingen gevonden dat embolisatie (beperkte) schade aan de eierstokken geeft, waardoor een deel van de vrouwen mogelijk vervroegd in de overgang zou kunnen komen.

De baarmoederverwijderingen in dit onderzoek werden meestal via een buikoperatie gedaan. Tegenwoordig wordt een baarmoederverwijdering bijna altijd met een kijkoperatie gedaan, ook bij een baarmoeder met myomen. Dit is (nog) niet vergeleken met embolisatie.

Vorbereiding voor de embolisatie

Als u met uw gynaecoloog heeft besloten om een embolisatie te ondergaan, dan moeten er nog een aantal zaken worden geregeld.

U krijgt een gesprek met de opname medewerkster, die de afspraak voor de ingreep met u maakt. Zij geeft u ook een verwijzing voor het laboratorium voor het afnemen van bloed.

Let op: als u snel bloedingen krijgt of bloedverdunners gebruikt, geef dit dan duidelijk aan.

Nierfunctie

Voor het gebruik van contrastmiddel is het belangrijk dat de nierfunctie bekend is. Het toegediende contrast, dat via de nieren wordt uitgescheiden, kan invloed hebben op de nierfunctie. Aan de hand van de bloeduitslagen kan de behandelend arts eventueel voorzorgsmaatregelen nemen als de nierfunctie laag is.

De dag van de embolisatie

U wordt opgenomen op het Vrouw Kind Centrum (afdeling C4).

Op de dag van het onderzoek mag u licht verteerbaar voedsel gebruiken. Bijvoorbeeld een boterham of beschuit met thee of koffie. Op de verpleegafdeling C4 krijgt u een infuus en een blaaskatheter. Dit laatste is noodzakelijk omdat het contrastmiddel (dat u tijdens de embolisatie krijgt toegediend) met water via de nieren in de blaas komt, die zich daardoor snel zal vullen.

U krijgt ook al preventief pijnstillende medicatie en antibiotica. Een morfiepomp die u zelf kunt bedienen wordt vlak voor de ingreep aangesloten door de radioloog.

De embolisatie zelf

De interventieradioloog verricht de embolisatie op de interventiekamer van de afdeling Radiologie. Onder plaatselijke verdoving wordt een buisje in één van de liesslagaders geschoven (links of rechts). Via dit buisje wordt een dun slangetje in het bloedvat gebracht en worden de bloedvaten van het bekken zichtbaar gemaakt. Dit wordt gedaan door een speciale vloeistof (röntgen-contrastvloeistof) via het slangetje in het bloedvat te spuiten en tegelijkertijd foto's te maken.

Op deze manier wordt het slangetje uiteindelijk in het bloedvat gebracht dat de baarmoeder (en myomen) van bloed voorziet.

Hierna wordt via deze katheter de slagader met embolisatiemateriaal afgesloten. De radioloog kiest het materiaal uit dat het beste bij uw behandeling past.

Als de embolisatie klaar is wordt de katheter en het buisje in de lies verwijderd en wordt het sneetje in de lies 10 minuten lang dichtgedrukt. Hierna wordt een drukverband aangebracht dat 4 uur moeten blijven zitten.

De eerste 3 uur moet u volledig plat blijven liggen, daarna kunt u het uw hoofdeinde iets omhoog zetten. Na 6 uur, als de lies is gecontroleerd, mag u uit bed.

Plugje

Om het gaatje in de slagader te sluiten kan er ook een plugje geplaatst worden. De voorkeur gaat uit naar dit plugje maar de radioloog bepaalt of het mogelijk is. Als dit plugje bij u geplaatst wordt, gelden er andere instructies. Deze staan vermeld op een apart formulier dat u na het onderzoek mee krijgt.

Na de embolisatie

Na de embolisatie brengt de laborant u weer naar de verpleegafdeling Gynaecologie. Op de afdeling controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur en worden de liezen onderzocht op eventuele nabloedingen. Ook zal de verpleegkundige regelmatig vragen hoeveel pijn u hebt. Als het nodig is kunt u om extra pijnstilling vragen. Ook eventuele misselijkheid zal met medicijnen bestreden worden.

De aansluiting aan de morfiepomp blijft tot de volgende ochtend zitten, zodat u daar nog gebruik van kunt maken. Als de pijn na het stoppen van de medicijnen door de ruggenprik of medicijnpomp goed onder controle is, verwijdert de verpleegkundige deze. U kunt daarna zo nodig om pijnstilling via tabletten vragen.

Als alles naar wens is en u zich goed voelt kunt u naar huis. Meestal is dit de dag na de embolisatie.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere ingreep is de kans op complicaties aanwezig. Ze komen niet vaak voor en in de meeste gevallen kunnen ze snel verholpen worden. Uw behandelend arts zal deze met u bespreken.

De volgende complicaties kunnen voorkomen:

Altijd

- Pijn

Zeer zelden

- Loslating van myoom
- Grote bloeduitstorting bij de insteekopening
- Infectie

Als u weer thuis bent

Zodra u weer thuis bent zult u niet direct in staat zijn weer aan het normale leven deel te nemen. Meestal blijft de pijn in de eerste week nog even aanhouden en kunt u lichte verhoging hebben (lager dan 38 °C). Wij raden aan om in de eerste week in ieder geval niet te werken, maar soms kan dit wat langer duren. Het kan voorkomen dat, weken tot maanden na de embolisatie, vaginale afscheiding ontstaat. Dit wordt veroorzaakt door het krimpen van de myomen. Ook komt het soms voor dat delen van een myoom via de schede worden verloren. U mag tampons gebruiken, als u ze tenminste wel regelmatig verschoont. Geslachtsgemeenschap, zwemmen en in bad zitten raden we af gedurende de eerste 2 weken of totdat de afscheiding verminderd is. Nadat u ontslagen bent krijgt u na 4 weken een telefonisch consult en na 6 maanden een controle op de poli Gynaecologie. Bij klachten kunt u natuurlijk eerder een afspraak maken.

Meer informatie

Voor meer algemene informatie over myomen of embolisatie kunt u terecht bij uw gynaecoloog of op de websites www.ghz.nl/gynaecologie of www.degynaecoloog.nl

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze website: www.ghz.nl.

Vragen?

Als u vragen heeft, kunt u altijd contact opnemen met de afdeling Vrouw Kind Centrum, tel.: (0182) 50 54 00.

Groene Hart Ziekenhuis, locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
november 2022
04.06.165