

Vleesboom

In het kort

Een vleesboom is een goedaardige bal in de spierlaag van de baarmoeder. De medische term voor een vleesboom is een 'myoom'.

Een vleesboom geeft meestal geen klachten. Soms is behandeling wel nodig. Bijvoorbeeld als je hevige of pijnlijke menstruaties hebt, als de vleesboom groot is of als er meerdere vleesbomen zijn. De behandeling is afhankelijk van het doel. Het doel kan zijn dat je minder last hebt van bloedverlies of minder last van de vleesboom die in de weg zit. Er zijn verschillende behandelingen mogelijk, van medicijnen tot een operatie.

Hieronder krijg je informatie over:

- Wat is een vleesboom?
- Bij wie komt een vleesboom voor?
- Welke klachten kan een vleesboom geven?
- Welke onderzoeken doet de arts?
- Welke aanvullende onderzoeken kunnen nodig zijn?
- Welke behandelingen zijn er?
- Welke medicijnen zijn er?
- Welke operaties zijn er?
- Wil je meer weten?

Wat is een vleesboom?

We noemen een vleesboom ook wel een 'myoom'. Het is een goedaardig balletje van spiercellen in de spierlaag van de baarmoeder. Een vleesboom kan aan de buitenzijde van de baarmoeder zitten, in de baarmoederwand zelf of in de baarmoederholte. Hoe een vleesboom ontstaat, weten we niet. Een vleesboom kan een paar millimeter groot zijn, maar ook ruim tien centimeter.

Bij wie komt een vleesboom voor?

Een vleesboom komt voor bij ongeveer twintig tot dertig procent van de vrouwen. Het ontstaat onder invloed van de vrouwelijke hormonen. Daarom ontstaat een vleesboom nooit vóór de eerste menstruatie. Na de overgang worden ze meestal kleiner.

Een vleesboom ontstaat vaker bij vrouwen die (nog) geen kinderen hebben en bij vrouwen van Afrikaanse afkomst. Een vleesboom geeft meestal geen problemen bij zwanger worden of tijdens een zwangerschap.

Tijdens de zwangerschap kan een vleesboom soms groeien door hormoonveranderingen. Na de zwangerschap worden ze weer kleiner. Een vleesboom kan ook groter worden bij sommige hormoonbehandelingen, zoals behandelingen voor overgangsklachten.

Welke klachten kan een vleesboom geven?

Een vleesboom geeft meestal geen of weinig klachten en wordt vaak bij toeval gevonden. Klachten die het meest voorkomen, zijn:

- ruim bloedverlies bij de menstruaties;
- menstratiepijn.

De menstruaties blijven meestal regelmatig. De grootte en vooral de plaats van de vleesboom in de baarmoeder bepalen of er klachten ontstaan. Je kunt bloedarmoede krijgen bij ruim bloedverlies met eventueel stolsels. Hierdoor kun je je moe of kortademig voelen.

Klachten van een vleesboom die minder vaak voorkomen, zijn:

- een drukkend gevoel in de buik;
- pijn laag in de rug;
- klachten met plassen;
- pijn en/of bloedverlies bij het vrijen.

Heel soms ontstaat er te weinig bloedtoevoer naar een vleesboom. Dit geeft hevige buikpijn.

De kans dat een vleesboom kwaadaardig is, is zeer klein. Dit komt voor bij één op de 400 tot 4000 vrouwen.

Welke onderzoeken doet de arts?

Heb jij mogelijk een vleesboom? De gynaecoloog doet dan een gynaecologisch onderzoek bij jou.

Gynaecologisch onderzoek

De gynaecoloog bekijkt met behulp van een spreider (speculum) de baarmoedermond. Ook voelt de gynaecoloog de baarmoeder en de eierstokken. Dit doet hij/zij door een of twee vingers in de vagina te brengen en met de andere hand op de buik te voelen. Dit noemen we een vaginaal toucher.

Inwendige echo

Met een inwendige echo beoordeelt de gynaecoloog de plaats en de grootte van de vleesboom. De gynaecoloog brengt een dunne echokop in de vagina en bekijkt de baarmoeder en de eierstokken.

Welke aanvullende onderzoeken kunnen nodig zijn?

Soms kan de gynaecoloog de vleesboom met de inwendige echo niet goed beoordelen. Verder onderzoek kan dan nodig zijn. Er zijn verschillende mogelijkheden voor aanvullend onderzoek.

Waterecho

Als de gynaecoloog denkt dat de vleesboom uitpuilt in de baarmoederholte, dan kan hij/zij een waterecho doen. Bij een waterecho plaatst de gynaecoloog een spreider om zo een dun slangetje in de baarmoeder te brengen. Hierna spuit de gynaecoloog een klein beetje water in

de baarmoeder en maakt opnieuw een inwendige echo. Zo kan de gynaecoloog de baarmoederholte en de vleesboom beter zien. Dit onderzoek geeft vaak wat buikkrampen.

Hysteroscopie

Hysteroscopie betekent letterlijk: in de baarmoeder kijken. De gynaecoloog brengt een dunne buis met een camera in de vagina en schuift hem door in de baarmoeder. Dit kan pijnlijk zijn, omdat de baarmoeder hierop reageert. Via deze buis brengt de gynaecoloog water in de baarmoeder, waardoor deze een beetje uitzet. Nu kan de gynaecoloog de binnenkant van de baarmoeder bekijken. Je kunt meekijken. De gynaecoloog kan zien of er een vleesboom in de baarmoeder zit of uitpuilt in de baarmoederholte. Een vleesboom die in de holte uitpuilt, kan de gynaecoloog meestal tijdens hetzelfde onderzoek verwijderen.

MRI-scan

MRI staat voor Magnetic Resonance Imaging. Een MRI maakt met magneetvelden en radiogolven afbeeldingen van je lichaam. Er komen geen röntgenstralen aan te pas. Een MRI is niet schadelijk en doet geen pijn. De gynaecoloog laat een MRI-scan maken als hij/zij met een inwendige echo niet voldoende de grootte en de ligging van de vleesboom kan beoordelen. Ook kan de gynaecoloog een MRI-scan laten maken als hij/zij twijfelt of het een vleesboom is of een andere afdeling van de spierlaag van de baarmoeder (bijvoorbeeld adenomyose). Met een MRI-scan kan de gynaecoloog ook zien of embolisatie mogelijk is. Embolisatie is een behandeling die de bloedtoevoer naar de vleesboom vermindert. Hierdoor kan de vleesboom kleiner worden. Meer informatie over deze behandeling vind je onder het kopje 'Welke operaties zijn er?'

Bloedonderzoek

Heb je veel bloedverlies of ben je erg moe? Dan kan de gynaecoloog het ijzergehalte van je bloed (Hb of

hemoglobine) controleren. Misschien heb je bloedarmoede en heb je ijzertabletten nodig.

Welke behandelingen zijn er?

Heb je geen klachten? Dan hoeft er niets aan de vleesboom te worden gedaan.

Verdere controle is niet nodig.

Heb je wel klachten? Dan kies je samen met de gynaecoloog een behandeling.

De behandeling is afhankelijk van:

- de soort klachten (gaat het om bloedverlies of over klachten om de grootte van de vleesbomen);
- het aantal vleesbomen;
- de plaats en de grootte van de vleesboom;
- je leeftijd;
- je eventuele wens om zwanger te worden.

Er zijn verschillende behandelingen:

- medicijnen;
- embolisatie;
- operatie met behoud van de baarmoeder;
- operatie waarbij de baarmoeder wordt verwijderd.

Welke behandeling je samen met de gynaecoloog kiest, hangt af van het doel. De behandeling kan bedoeld zijn om de klachten te verminderen, de groei van de vleesboom tegen te gaan of de vleesboom te verwijderen.

Welke medicijnen zijn er?

Er zijn medicijnen met en zonder hormonen. Medicijnen hebben tot doel de hoeveelheid bloedverlies en/of de menstruatiepijn te verminderen. De vleesboom blijft bestaan; soms worden ze iets kleiner. Het effect van de medicijnen is afhankelijk van de hoeveelheid, grootte en ligging van de vleesboom. Als je stopt met de medicijnen, komen de klachten meestal terug.

Medicijnen zonder hormonen NSAID's (Niet-Steroïde Anti-Inflammatoire Drugs)

Voorbeelden van deze medicijnen zijn Diclofenac, Ibuprofen en Naproxen.

Deze medicijnen helpen vaak goed bij menstruatiepijn en bij de hoeveelheid bloedverlies bij de menstruatie. Je neemt deze medicijnen als de menstruatie begint. Je gebruikt ze zolang je ze nodig hebt. Ze geven zelden bijwerkingen.

Tranexaminezuur (Cyclokapron®)

Dit medicijn zorgt ervoor dat het bloed sneller stolt. Het bloedverlies neemt gemiddeld met de helft af. Ook dit middel hoef je alleen tijdens de menstruatie te gebruiken. Bijwerkingen komen zelden voor. Je mag dit medicijn niet gebruiken als er bij jou een verhoogde kans op trombose bestaat.

Meestal zal de arts je adviseren om NSAID en tranexaminezuur samen te gebruiken.

Medicijnen met hormonen

De anticonceptiepil

De anticonceptiepil bevat een combinatie van de vrouwelijke hormonen oestrogeen en progesteron. De anticonceptiepil geeft vaak vermindering van bloedverlies. Bij de vleesboom neemt het bloedverlies met ongeveer een kwart af. Als je rookt of als er bij jou een verhoogde kans op trombose is, kan het minder verstandig zijn de anticonceptiepil te gebruiken. De bijwerkingen zijn zeer wisselend. Dit is vaak afhankelijk van de samenstelling en/of van de dosering van de pil.

Progesteronpreparaten

Deze medicijnen zorgen ervoor dat het baarmoederslijmvlies niet opbouwt. De medicijnen kunnen zijn: tabletten, een staafje in de bovenarm (Implanon®) of een hormoonhoudend spiraaltje in de baarmoeder (Mirena®).

- tabletten: deze moet je elke dag innemen. Voorbeelden zijn Orgametril®, Provera of Primolut.
- Implanon®: dit is een staafje dat de gynaecoloog in de bovenarm onder de huid plaatst. Het kan drie jaar blijven zitten.
- Mirena® spiraal: dit is een mogelijkheid als de baarmoederholte een normale vorm heeft. Het kan zes jaar blijven zitten.

Ongeveer een derde van de vrouwen heeft bij deze medicijnen geen bloedverlies meer en een derde heeft af en toe bloedverlies (doorbraakbloedingen). Bij de andere vrouwen geven deze medicijnen onvoldoende effect. Bijwerkingen die je kunt krijgen, zijn vocht vasthouden, hoofdpijn en stemmingswisselingen.

GnRH-analogen

Deze medicijnen zorgen ervoor dat de eierstokken tijdelijk geen hormonen maken. Je komt dan tijdelijk kunstmatig in de overgang en menstrueert niet meer. De vleesboom wordt vaak ook kleiner. Dit medicijn is een injectie van één of drie maanden. Als je stopt met de injecties, komen de menstruaties meestal weer terug.

De bijwerkingen die je kunt krijgen, lijken op overgangsklachten: opvliegers, nachtzweeten en een droge vagina.

Door dit medicijn heb je een grotere kans op botontkalking (osteoporose). Deze medicijnen zijn vaak een goede optie als het erop lijkt dat je snel in de overgang zult komen. Deze medicijnen krijg je soms als voorbereiding op een operatie. De vleesboom wordt kleiner en de operatie verloopt dan gemakkelijker.

Welke operaties zijn?

Er zijn operaties waarbij je de baarmoeder behoudt. Ook zijn er operaties waarbij de gynaecoloog de baarmoeder verwijdert.

Als je een operatie krijgt waarbij je de baarmoeder behoudt, kan er na de behandeling een nieuwe vleesboom ontstaan. Soms is het niet mogelijk de baarmoeder te houden. Dit is vooral als je meerdere vleesbomen hebt.

Er zijn verschillende behandelingen waarbij je de baarmoeder kunt behouden. Hierna volgt een beschrijving van deze behandelingen.

Hysteroscopie

Met een hysteroscopische operatie kan de gynaecoloog de vleesboom in de baarmoeder of uitpuilend in de baarmoederholte verwijderen. De gynaecoloog brengt via de vagina een

kijkbuis in de baarmoeder en voert via de kijkbuis de operatie uit. Deze operatie kan op de poliklinische operatiekamer worden uitgevoerd, of op operatiekamer onder sedatie, narcose of nadat een ruggenprik is gegeven.

Enucleatie

Als de vleesboom aan de buitenzijde van de baarmoeder of in de wand zit, kan de gynaecoloog de vleesboom uitpellen. Dit heet een 'vleesboomenucleatie'.

Enucleatie kan via een kijkoperatie (laparoscopie) worden uitgevoerd, als je kleine vleesbomen of vleesbomen boven op de baarmoeder hebt. Als deze operatievorm niet mogelijk is, zal de ingreep via een buikoperatie worden gedaan.

Soms verlies je bij deze operatie veel bloed. Dan is een bloedtransfusie nodig. Na vleesboomenucleatie kunnen verklevingen ontstaan, waardoor je moeilijker zwanger kunt worden. Is de baarmoeder bij de enucleatie geopend? Ben je/bent u zwanger? Dan adviseert de gynaecoloog je/u via een keizersnede te bevallen.

Embolisatie

De bloedvaten van de baarmoeder zorgen dat er bloed in de vleesboom komt. Bij embolisatie wordt de bloedtoevoer naar de vleesboom verminderd. Een radioloog verricht de embolisatie. Je krijgt een plaatselijke verdoving of een ruggenprik.

De radioloog brengt kleine bolletjes in enkele bloedvaten van de baarmoeder via een slangetje in de ader in de lies. Hierdoor wordt de vleesboom kleiner. De eerste dagen na de embolisatie heb je pijnstillers nodig. Embolisatie is vooral gericht op het verminderen van bloedverlies.

De gynaecoloog adviseert deze ingreep alleen als je zeker weet dat je niet meer zwanger wilt worden.

Verwijdering van de baarmoeder

Soms besluit je met je gynaecoloog om de baarmoeder te laten verwijderen. Het bloedverlies verdwijnt hiermee.

Het effect op buik- of rugklachten is minder goed te voorspellen. De gynaecoloog kan de baarmoeder soms via de vagina verwijderen. Bij vleesbomen gebeurt dit meestal via de buik. Dit kan met een buikoperatie of eventueel met een kijkoperatie (laparoscopie). Om samen met je gynaecoloog tot een weloverwogen besluit te komen om de baarmoeder te laten verwijderen, kun je gebruikmaken van de online keuzehulp 'Weghalen van de baarmoeder'. Zie voor meer informatie hierover:

<https://www.degynaecoloog.nl/samen-beslissen/keuzehulpen/weghalen-van-de-baarmoeder/>.

Tot slot

Een vleesboom kan vervelende klachten geven, maar is vrijwel nooit gevaarlijk. Meestal heb je voldoende tijd om over de verschillende behandelingen na te denken en een besluit te nemen. De gynaecoloog kan je hierbij adviseren.

Meer informatie

Voor informatie over het Groene Hart Ziekenhuis kun je terecht op onze website: www.ghz.nl. Ook kun je bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Wil je meer informatie over gynaecologie en verloskunde, kijk dan op de site van de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie en Obstetrie: www.degynaecoloog.nl en www.ghz.nl/gynaecologie.

Heb je vragen naar aanleiding van de informatie in deze brochure, dan kun je bellen naar de polikliniek verpleegkundige Gynaecologie/Verloskunde, telefoon: (0182) 50 58 40, zij is bereikbaar op werkdagen tussen 9.00 en 16.00 uur. Bij spoed kun je bellen naar het Vrouw Kind Centrum, telefoon; (0182) 50 50 50, toestel 3434.

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis
productie: Marketing & Communicatie
bron: NVOG
februari 2022
04.06.180