

Gynaecologie

---

**MYOMEN**



## **INLEIDING**

Deze folder geeft informatie over myomen. Er komt ter sprake wat myomen zijn en welke klachten ze kunnen veroorzaken. Ook onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden komen aan de orde. Aan het eind van de folder vindt u een lijst met de betekenis van medische woorden.

## **WAT ZIJN MYOMEN?**

Men noemt myomen wel vleesbomen. Op zich is dat een vreemde naam, omdat ze totaal niet op bomen lijken. Het zijn goedaardige knobbels die uitgaan van de spierwand van de baarmoeder. Ze bestaan voornamelijk uit spierweefsel.

Een myoom kan zo groot zijn als een speldenknop, maar is soms ook heel groot en kan dan meerdere kilo's wegen. Sommige myomen hebben een steel. Vaak zijn er meerdere myomen in de baarmoeder aanwezig. Ze kunnen op verschillende plaatsen rond of in de baarmoeder aanwezig zijn.

Myomen kunnen op verschillende plaatsen in de baarmoeder voorkomen.

1. intracavitair: in de baarmoederholte
2. cervicaal: in de baarmoederhals (zeldzaam)
3. submukeus: onder het slijmvlies van de baarmoederholte
4. intramuraal: in de spierwand van de baarmoeder
5. subseruus: uitpuilend buiten het oppervlak van de baarmoeder
6. intraligamentair: tussen de ophangbanden van de baarmoeder die naar de bekkenwand lopen
7. een gesteeld myoom
8. een myoom dat via de baarmoedermond is uitgedreven en in de vagina hangt (geboren myoom)

## **BIJ WIE KOMEN MYOMEN VOOR?**

Myomen groeien onder invloed van oestrogenen. De eierstokken maken deze vrouwelijke geslachtshormonen tijdens de vruchtbare levensfase. Vóór de eerste menstruatie (menarche) kunnen myomen dan ook niet ontstaan, en na de overgang (menopauze) nemen ze in omvang af. Myomen komen bij ongeveer 20-30% van de vrouwen voor. Men ontdekt ze meestal na het 35e jaar, maar eerder is ook mogelijk.

Myomen komen vaker voor bij vrouwen die geen kinderen hebben en bij vrouwen van het negroïde ras. Tijdens de zwangerschap, wanneer hoge oestrogeenspiegels bestaan, groeien myomen soms snel. Ook worden zij soms groter bij hormoonbehandeling in verband met overgangsklachten. Waarom myomen ontstaan, is niet bekend. De kans dat ze kwaadaardig worden, is bijzonder klein (1 op 10.000).

## **KLACHTEN**

De meeste vrouwen met een of meerdere myomen hebben geen of weinig klachten. De ernst van de klachten is meer afhankelijk van de plaats dan van de grootte van de myomen. Vooral myomen die (gedeeltelijk) in de baarmoederholte liggen, veroorzaken nogal eens ernstige menstruatieklachten, ook al zijn ze klein. Wanneer de baarmoeder door de aanwezigheid van myomen groter wordt, is een zwaar, drukkend gevoel onder in de buik niet ongebruikelijk. Ook lage rugpijn komt voor, vooral wanneer de baarmoeder aan de achterzijde door een myoom groter wordt, of wanneer de baarmoeder door groei van de myomen naar achteren kantelt. Myomen die aan de voorkant van de baarmoeder liggen, kunnen door druk op de blaas plasklachten veroorzaken, zoals vaak plassen of bij aandrang moeilijk het toilet halen. Soms ontstaan er ook klachten over pijn bij de gemeenschap (dyspareunie). De meest voorkomende klachten zijn menstruatieproblemen. Zo kan er sprake zijn van pijn tijdens de menstruatie (dysmenorroe). Deze menstruatiepijn neemt in de loop van de tijd toe, en lijkt nogal eens op weeën. Daarnaast is er vaak hevig bloedverlies vooral tijdens de eerste dagen van de menstruatie (dit noemt men ook wel menorrhagie of hypermenorroe).

Bij zeer hevig bloedverlies - dat soms gepaard gaat met het verlies van stolsels - durven sommige vrouwen nauwelijks meer de deur uit. De menstruaties zijn veelal wel regelmatig. Veel bloedverlies kan leiden tot bloedarmoede (anemie), met als gevolg o.a. moeheid en futloosheid.

Wanneer het myoom gedeeltelijk of geheel in de baarmoederholte (submukeus of intracavitair) ligt, komt ook tussentijds bloedverlies nogal eens voor. Bij een myoom dat in de buikholte ligt en met een steel aan de baarmoeder is verbonden (gesteeld subsereus myoom), kan de steel draaien, waardoor het myoom te weinig bloed krijgt. Acuut optredende hevige buikpijn is dan het

gevolg. Een baarmoeder met vleesbomen geeft meestal geen problemen bij het in verwachting raken. Vindt de gynaecoloog bij vruchtbaarheidsonderzoek een myoom, dan is dat veelal een toevallsbevinding, die geen gevolgen heeft voor de kans om zwanger te worden. Een uitzondering is een gesteeld myoom in de baarmoederholte (gesteeld intracavitair myoom). Dit kan de innesteling van een zwangerschap in de weg staan.

Aan het eind van de zwangerschap belemmeren grote myomen een enkele keer de indaling van het hoofd of de stuit van een kind, vooral als zij zich in de baarmoederhals (cervicaal) bevinden. Een keizersnede is dan noodzakelijk. Soms veroorzaken myomen in de zwangerschap hevige pijnklachten als gevolg van te weinig bloedtoevoer. Het myoom sterft hierdoor gedeeltelijk af (myoomnecrose). Dit komt een enkele keer ook in het kraambed voor, als de baarmoeder snel kleiner wordt. Maar de meeste myomen geven ook in de zwangerschap of na de bevalling geen klachten.

## **ONDERZOEK**

### **Gynaecologisch onderzoek**

Bij onderzoek met een spreider (speculum) beoordeelt de arts de baarmoedermond. Soms is de plaats van de baarmoedermond veranderd door een myoom. Zelden ziet men een (gesteeld) myoom dat via de baarmoedermond 'geboren' is. De baarmoeder heeft dan het myoom dat in de baarmoederholte aanwezig was door middel van samentrekkingen naar de vagina uitgedreven. Vaak is er sprake geweest van weeënachtige pijn. Door middel van vaginaal toucher (inwendig onderzoek met twee vingers en de andere hand op de buikwand) voelt de arts een vergrote baarmoeder, vaak met een onregelmatig buitenoppervlak. Een door myomen sterk vergrote baarmoeder is vaak door de buikwand te voelen, niet alleen door de huisarts of gynaecoloog, maar eveneens door de vrouw zelf. Vaak hebben vrouwen dan al gevoeld dat de buik dikker werd.

### **Bloedonderzoek**

De arts kan door middel van bloedonderzoek bepalen of u als gevolg van veel bloedverlies bloedarmoede hebt. Het hemoglobinegehalte (Hb) is dan laag.

## **Echoscopisch onderzoek**

Dit is een onderzoek dat gebruik maakt van hoogfrequente geluidsgolven. Men doet het onderzoek bij een volle blaas via de buikwand, en bij een lege blaas via de vagina. De myomen zijn zo te zien en de grootte kan gemeten worden. Soms ziet men aanwijzingen voor verkalking of necrose. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de folder Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsstoornissen.

## **Hysteroscopie**

Bij dit onderzoek kijkt de gynaecoloog via de vagina met een dunne kijkbuis in de baarmoeder. Dit onderzoek is zinvol bij een myoom dat mogelijk geheel of gedeeltelijk in de baarmoederholte ligt (een cavitair of submukeus myoom). Om zo'n myoom te ontdekken doen sommige gynaecologen ook een echoscopie waarbij zij de baarmoederholte met water vullen. De folders 'Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder' en 'Watercontrastechoscopie of SIS' geven meer informatie over myomen. De verwijdering van een myoom via een hysteroscoop komt in het hoofdstuk behandeling ter sprake.

## **Aanvullend onderzoek**

Bij twijfel over de diagnose vindt soms aanvullend onderzoek plaats middels een CT- of MRI-scan.

## **BEHANDELING**

Myomen hoeven alleen behandeld te worden als ze klachten veroorzaken. Een of meerdere (bij toeval) gevonden myomen zijn op zich geen reden om over te gaan tot behandeling als u er geen last van hebt. Ook is het niet nodig de grootte van de myomen te laten controleren zolang er geen klachten zijn. Myomen kunnen immers geen kwaad; het risico dat ze kwaadaardig worden is zeer klein. Hebt u wel klachten, dan bespreekt de gynaecoloog verschillende behandelingsmethoden met u. De plaats van de myomen, hun grootte en aantal spelen een rol in het advies dat de gynaecoloog u geeft. Ook uw leeftijd en eventuele kinderwens zijn van belang. Het feit dat na verwijdering van myomen nieuwe myomen kunnen ontstaan, kan eveneens een rol spelen.

Tenslotte is de kans dat een bepaalde behandeling u van uw klachten afhelpt, van belang. Uiteindelijk bent u degene die akkoord moet gaan met het advies

van de gynaecoloog. Daarbij moet u de voor- en nadelen van de verschillende behandelingsmogelijkheden afwegen tegen uw klachten.

Meestal probeert de gynaecoloog eerst met medicijnen de klachten te verminderen. De myomen blijven dan bestaan, al worden ze soms iets kleiner. Andere medicijnen kunnen voorkomen dat ze verder groeien. Pas als medicijnen onvoldoende effect hebben, adviseert men een operatie. Een uitzondering is een myoom dat in de baarmoederholte liggen (intracavitair myoom). Medicijnen hebben hierbij nauwelijks effect op de klachten, terwijl verwijdering van het myoom bijna altijd een gunstig resultaat heeft. Ook in andere situaties, vooral als er veel myomen in de baarmoeder aanwezig zijn, valt het effect van medicijnen soms tegen. Veel gebruikte medicijnen en operaties beschrijven wij hieronder.

### **Medicijnen: niet-hormonen**

#### **- Prostaglandine-synthetase-remmers**

(o.a. diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen).

Deze medicijnen schrijft men vaak voor om menstratiepijn te verminderen. Als gunstig 'bij-effect' neemt ook de hoeveelheid bloedverlies af met gemiddeld 30%. Meer dan de helft van de vrouwen heeft deze gunstige ervaring.

Deze medicijnen neemt u alleen in tijdens de menstruatie, op de dagen van hevig bloedverlies en/of buikpijn. In de bijsluiters staan veel mogelijke bijwerkingen vermeld, maar in de praktijk komen deze vrij zelden voor.

#### **- Tranexaminezuur (Cyklokapron®).**

Dit middel beïnvloedt de bloedstolling en neemt u alleen in tijdens de dagen van hevig bloedverlies. Gemiddeld neemt het bloedverlies met de helft af. Vrouwen van wie bekend is dat zij een verhoogd risico op trombose hebben, mogen dit middel niet gebruiken.

### **Medicijnen: hormonen**

#### **- De pil**

Veel vrouwen weten uit ervaring dat de menstruatie minder hevig is bij het gebruik van de pil.

Ook bij myomen is dit vaak het geval. Zeker in de overgang, wanneer de menstruaties onregelmatig worden, is er veel te zeggen voor de pil. In de periode van de overgang stijgt de hoeveelheid oestrogenen nogal eens doordat de eisprong uitblijft. Hierdoor kunnen myomen ineens snel gaan

groeien, met als gevolg toenemende klachten van bloedverlies en buikpijn. Door het gebruik van de pil kan de overgang vrij geruisloos passeren. In de periode daarna (postmenopauze) worden de myomen kleiner door het wegvallen van de vrouwelijke hormonen. Sommige vrouwen ervaren echter bijwerkingen van de pil, anderen hebben geen zin om de pil (weer) te gaan gebruiken, vooral vrouwen die gesteriliseerd zijn of van wie de partner zich heeft laten steriliseren.

Van medische zijde bestaat er weinig bezwaar tegen pilgebruik, ook boven de 35 jaar. Bij hoge bloeddruk of roken wordt de pil soms ontraden, alhoewel stoppen met roken dan verstandiger is voor uw gezondheid.

#### - **Progesteronpreparaten**

Continue gebruik van een progesteronpreparaat zoals bijvoorbeeld Orgametril zorgt ervoor dat er geen eisprong optreedt. Daardoor blijft ook de menstruatie achterwege. Deze medicijnen moet u dagelijks innemen. Niet altijd lukt het ervoor te zorgen dat de menstruaties wegblijven. Soms treedt tussentijds bloedverlies op. Een vaak voorkomende bijwerking is vocht vasthouden en daarmee gewichtstoename. Andere mogelijke bijwerkingen zijn een vette huid, en soms depressiviteit of minder zin in vrijen. Niet elke vrouw heeft last van deze bijwerkingen.

#### - **LH/RH-agonisten (Zoladex)**

Dit zijn medicijnen die de situatie in de post-menopauze (de periode na de laatste menstruatie) nabootsen. De eierstokken maken dan nauwelijks hormonen, zodat het baarmoederslijmvlies niet meer wordt opgebouwd en afgestoten. Ook worden de myomen vaak kleiner, net als na de 'echte' overgang.

In verband met ongunstige effecten voor de botopbouw schrijven de meeste artsen dit medicijn liever niet langer dan een half jaar voor. Bijwerkingen zijn overgangsklachten als opvliegers, nachtzweeten en een droge vagina. Zo nodig kan de gynaecoloog andere hormonen voorschrijven om deze bijwerkingen te verminderen.

Een definitieve oplossing bieden deze medicijnen meestal niet.

Na het stoppen groeien de myomen vaak weer uit tot hun oorspronkelijke grootte. De agonisten kunnen wel tijdwinst geven: vrouwen rond de vijftig jaar komen wellicht na deze behandeling spontaan in de overgang. Jongere vrouwen kunnen nadenken over een andere oplossing voor het probleem. Ook adviseren sommige gynaecologen de agonisten voor een geplande operatie om de ingreep technisch gemakkelijker te maken.

## - **Combinatiebehandelingen**

Een combinatie van medicijnen is ook mogelijk: bijvoorbeeld eerst een behandeling met LH/RH-agonisten om de myomen kleiner te laten worden, en daarna een behandeling met de pil of continu progestagenen om te voorkomen dat de myomen opnieuw gaan groeien.

## **Baarmoedersparende operaties**

Bij de beslissing tot een baarmoedersparende operatie moet u de voordelen tegen de nadelen afwegen. Een voordeel is het behoud van de baarmoeder en daarmee onder andere de mogelijkheid om nog zwanger te worden. Een nadeel is de kans dat na een aantal jaren nieuwe myomen groeien die opnieuw klachten kunnen veroorzaken, en waarvoor opnieuw een operatie noodzakelijk is.

De kans dat dit gebeurt is kleiner naarmate de overgang dichterbij is. Bij een baarmoeder die helemaal vol zit met myomen, zijn baarmoedersparende operaties soms technisch lastig omdat er nauwelijks meer normaal baarmoederweefsel aanwezig is.

### - **Hysteroscopische resectie**

(verwijdering door een operatie in de baarmoeder).

Myomen die helemaal of voor een groot deel in de baarmoederholte liggen (cavitaire of submukeuze myomen) kan de gynaecoloog meestal via de vagina met behulp van een hysteroscoop uit de baarmoederholte verwijderen. Ze worden dan als het ware ‘weggeknabbeld’. Meer informatie over deze operatie vindt u in de folder ‘Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder’.

### - **Laparoscopische interventie**

(verwijdering door een kijkoperatie in de buikholte).

Bij een kijkoperatie in de buikholte kan de gynaecoloog beoordelen of er sprake is van een of meerdere (gesteelde) myomen aan de buitenkant van de baarmoeder (subsereuze myomen). Het is dan vaak mogelijk ze via de laparoscopie te verwijderen, al is dit niet altijd nodig. De folder ‘De laparoscopische operatie’ geeft hierover meer informatie.

### - **Myoom-enucleatie**

(‘uitpellen’ van myomen).

Als er een of meerdere myomen in de wand van de baarmoeder (intra-



muraal) aanwezig zijn, bestaat de mogelijkheid ze 'uit te pellen'. Dit is een operatie die men bijna altijd via een buikoperatie (laparotomie) uitvoert. Nogal eens gaat de operatie gepaard met veel bloedverlies, zodat een bloedtransfusie noodzakelijk is. Alhoewel na de operatie soms verklevingen in de buik ontstaan, geven deze over het algemeen geen klachten. Wel is een enkele keer het zwanger worden moeilijk als gevolg van verklevingen. Soms adviseert de gynaecoloog een keizersnede bij een bevalling na een myoom-enucleatie, als deze operatie mogelijk een zwakke plek in de wand van de baarmoeder heeft veroorzaakt.

### **- Baarmoederverwijdering**

(uterusexstirpatie, hysterectomie)

De gynaecoloog adviseert een baarmoederverwijdering als behandeling met medicijnen u onvoldoende van uw klachten afhelpt, als een baarmoedersparende operatie niet zinvol lijkt, of als de klachten na een dergelijke operatie niet verbeteren. Ook kan de gynaecoloog dit advies geven bij een zeer snelle groei van een myoom of bij groei na de overgang (in de postmenopauze) zonder hormoongebruik, omdat de kans op een kwaadaardige verandering dan wat groter is. Zeer ernstige klachten of een flinke bloedarmoede kunnen ook een reden zijn, zeker als u geen kinderen meer wilt krijgen. Als de baarmoeder helemaal vol zit met myomen is de kans over het algemeen klein dat medicijnen of een baarmoedersparende operatie de klachten zullen verhelpen.

Een baarmoederverwijdering kan gebeuren via de schede (vaginaal), via een kijkoperatie of via de buikwand (abdominaal). De grootte van de baarmoeder en de beweeglijkheid spelen een rol bij de keuze tussen deze operatiemethoden, evenals een eventuele wens de baarmoedermond te behouden. Voor meer informatie over deze operatie verwijzen wij naar de brochure 'Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen'.

## **TOT SLOT**

Vleesbomen geven soms vervelende klachten, maar ze zijn niet bedreigend. U hebt dus de tijd om te beslissen over een behandeling. Daarbij zijn uw leeftijd, uw klachten, eventuele kinderwens en de kans op succes van verschillende behandelingsmogelijkheden van belang. Uw gynaecoloog kan u hierbij adviseren en uw vragen beantwoorden.

## VERDER LEZEN

De volgende folders kunt u verkrijgen bij uw gynaecoloog of downloaden van de NVOG-website [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl), rubriek voorlichting.

- De laparoscopische operatie
- Echoscopie in de gynaecologie en bij vruchtbaarheidsstoornissen
- Het verwijderen van de baarmoeder bij goedaardige aandoeningen.
- Diagnostische hysteroscopie: kijken in de baarmoeder
- Kijken in de buik: de diagnostische laparoscopie
- Therapeutische hysteroscopie: behandelingen in de baarmoeder.
- Watercontrastechoscopie of SIS

## VERKLARENDE WOORDENLIJST

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Anemie</b>              | bloedarmoede   |
| <b>Cavitair myoom</b>      | vlesboom die in de baarmoederholte ligt  |
| <b>Cervicaal myoom</b>     | vlesboom die in de baarmoederhals ligt   |
| <b>Dyspareunie</b>         | pijn tijdens gemeenschap   |
| <b>Dysmenorroe</b>         | pijn tijdens de menstruatie  |
| <b>Echoscopie</b>          | onderzoek met behulp van geluidsgolven dat een afbeelding geeft van de baarmoeder en eierstokken; dit onderzoek kan men zowel via de buik (bij een volle blaas) als via de vagina (bij een lege blaas) uitvoeren           |
| <b>Hemoglobinebepaling</b> | bepaling in het bloed die uitwijst of er genoeg hemoglobine (hb) is; bij een tekort is er sprake van bloedarmoede  |
| <b>Hypermenorroe</b>       | hevige menstruaties, waarbij vaak stolsels worden verloren   |
| <b>Hysterectomie</b>       | verwijdering van de baarmoeder   |
| <b>Hysteroscopie</b>       | een onderzoek waarbij de gynaecoloog met een dunne buis in de baarmoeder kijkt<br>hysteroscopische resectie operatie waarbij de gynaecoloog via een dunne buis in de baarmoeder bijvoorbeeld myomen of poliepen verwijdert |
| <b>Geboren myoom</b>       | gesteelde vlesboom die door 'weeën' vanuit de baarmoeder naar de vagina wordt  |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Laparoscopie</b>           | uitgedreven, net als bij de geboorte van een kind   |
| <b>Laparoscopische</b>        | kijkoperatie in de buikholte  |
|                               | interventie kijkoperatie waarbij de Gynaecoloog niet alleen in de buikholte kijkt, maar ook kleinere of zelfs grotere ingrepen uitvoert, zoals het verwijderen van (gesteelde) myomen |
| <b>Intraligamentair myoom</b> | vlesboom die ligt tussen de ophangbanden van de baarmoeder, die naar de zijkant van het bekken lopen  |
| <b>Intramuraal myoom</b>      | vlesboom die in de spierwand van de baarmoeder ligt   |
| <b>Menarche</b>               | eerste menstruatie  |
| <b>Menopauze</b>              | de periode na de laatste menstruatie (Gewoonlijk rond het 52e levensjaar)   |
| <b>Menoragieën</b>            | hevige menstruaties, waarbij vaak stolsels worden verloren  |
| <b>Myoom</b>                  | vlesboom, een goedaardige spierknobbel van de baarmoeder  |
| <b>Myoomnecrose</b>           | afsterven van de vlesboom, meestal doordat deze te weinig bloed krijgt  |
| <b>Speculum</b>               | instrument waarmee via de arts via de vagina naar de baarmoedermond kijkt (ook wel spreider genoemd)  |
| <b>Submukeus myoom</b>        | vlesboom die onder het slijmvlies van de baarmoederholte ligt   |
| <b>Subseruus myoom</b>        | vlesboom die uitpuilt buiten het baarmoederoppervlak van de baarmoeder  |
| <b>Tussentijds</b>            | bloedverlies tussen de normale menstruaties in  |
| <b>Trombose</b>               | vorming van een stolsel in een bloedvat   |
| <b>Uterus</b>                 | baarmoeder  |
| <b>Uterusexstirpatie</b>      | verwijdering van de baarmoeder  |

2001 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht.

Heeft u nog vragen dan kunt u  
altijd contact opnemen met ons:

 0344-674911  
 info@zrt.nl  
[www.ziekenhuisrivierenland.nl](http://www.ziekenhuisrivierenland.nl)

