

Embolisatie van myomen

Een myoomembolisatie is een behandeling van een vleesboom (myoom) door middel van een embolisatie: het onderbreken van de bloedtoevoer naar het myoom. Hier kunt u lezen wat de gang van zaken is tijdens deze ingreep en wat de voor- en nadelen zijn. Maar eerst leggen we uit wat een myoom is.

Wat is een myoom?

Myomen worden ook wel vleesbomen genoemd. Het zijn goedaardige knobbels in de spierwand van de baarmoeder die vooral uit spierweefsel bestaan. Myomen kunnen aan de buitenzijde van de baarmoeder zitten, in de baarmoederwand of in de baarmoederholte. Hoe myomen ontstaan, is niet bekend. Myomen kunnen een paar millimeter groot zijn, maar ook zelfs een paar kilo wegen.

Klachten

Myomen geven meestal geen of weinig klachten en worden vaak bij toeval gevonden. De meeste myomen groeien langzaam en blijven onopgemerkt. De plaats van het myoom heeft meer invloed op de klachten dan de omvang. Zo kunnen myomen in de baarmoederholte, zelfs als ze klein zijn, menstruatieklasten veroorzaken. Klachten die het meest voorkomen, zijn overmatig bloedverlies en menstruatiepijn. De menstruaties blijven in principe regelmatig. Het ruime bloedverlies, eventueel met stolsels, kan bloedarmoede 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 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).

Wat is een embolisatie?

Bij een embolisatie wordt via een katheter (buisje) in de lies kleine plastic of gelatine korreltjes in het bloedvat gespoten dat het myoom van bloed voorziet. Hierdoor wordt het bloedvat afgesloten en gaat het myoom verschrompelen. De myomen krimpen binnen drie tot zes maanden. Klachten over ruim bloedverlies zijn hierna bij acht van de tien vrouwen verdwenen of sterk verminderd.

Omdat de behandeling nog niet lang wordt toegepast, is het effect van embolisatie op langere termijn (nog) niet volledig bekend. Embolisatie wordt uitgevoerd door een radioloog (medisch specialist van de röntgenafdeling) die gespecialiseerd is in onder andere het doen van ingrepen in bloedvaten via de lies van de patiënt, zoals bijvoorbeeld dotteren.

Voordelen van embolisatie

- De ingreep is minder belastend dan het operatief verwijderen van de baarmoeder.
- De baarmoeder blijft behouden. Maar bij een aanwezige kinderwens wordt deze ingreep afgeraden. Een zwangerschap is echter nog wel mogelijk, maar de vruchtbaarheid kan verminderen na een myoomembolisatie.
- De opnameduur is gemiddeld twee tot drie dagen.
- U kunt sneller uw dagelijkse bezigheden hervatten.

Nadelen van embolisatie

- Bij een op de twintig vrouwen kan de behandeling niet doorgaan omdat de radioloog de baarmoederslagader niet kan bereiken.
- Bij vijftien tot twintig procent van de vrouwen bestaat de kans dat de embolisatie niet aanslaat en dat

alsnog geopereerd moet worden.

- Er is een kans van een tot twee procent op operatief ingrijpen direct na de embolisatie in verband met het afsterven van de hele baarmoeder, waarbij het soms noodzakelijk is de hele baarmoeder te verwijderen. Ook is er een kleine kans (twee tot drie procent) op een vroegtijdige overgang doordat de bloedtoevoer naar de eierstokken wordt afgesloten.

Let op! Heeft u de wens om kinderen te krijgen, dan wordt embolisatie afgeraden.

Vorbereiding

Vorbereiding thuis

Voorafgaand aan de embolisatie heeft u een afspraak op de preklinische screening met onder andere de anesthesioloog over de ruggenprik.

Indien gewenst kan er een voorlichtingsgesprek plaatsvinden met de radioloog die de behandeling zal uitvoeren.

Vorbereiding in het ziekenhuis

Op de dag van de ingreep wordt u opgenomen op de afdeling Gynaecologie. Een verpleegkundige vertelt u het tijdstip waarop de ingreep plaatsvindt. Tot zes uur vóór de embolisatie mag u nog eten en drinken.

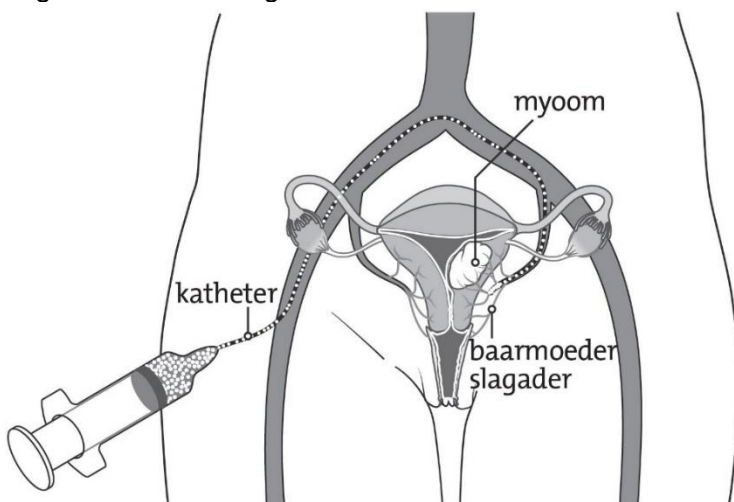
Hierna moet u nuchter zijn.

Ter voorbereiding krijgt u op de afdeling een infuus en blaaskatheter ingebracht. Hierna wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar geeft de anesthesioloog u de epidurale ruggenprik. Hierbij wordt een slangetje in de rug gebracht. Door dit slangetje krijgt u continu pijnbestrijding toegediend. Meer informatie hierover kunt u lezen in de folder 'Anesthesie bij volwassenen'.

Bij terugkomst op de afdeling dient een verpleegkundige een uur vóór de geplande ingreep antibiotica toe via het infuus. Als u aan de beurt bent, wordt u naar de afdeling Radiologie gebracht.

Tijdens de ingreep

Na de verdoving van de huid maakt de radioloog een kleine insnijding in de liesplooï (kleiner dan een halve centimeter) en voert een katheter in de slagader op. U krijgt contrastvloeistof toegediend, zodat de radioloog een goed beeld krijgt van uw bloedvaten. De radioloog voert de katheter door de slagader naar de baarmoeder. Vervolgens spuit hij kleine plastic of gelatine korreltjes in het bloedvat dat bloed toevoert naar de vleesboom. Hierdoor wordt dit bloedvat afgesloten en verschrompelt het myoom. Het gaatje in de slagader wordt weer gesloten door het vat af te drukken en vervolgens een drukverband te plaatsen.



Afbeelding 2: katheter

Na de ingreep

De verpleegkundige van de afdeling haalt u weer op zodra de ingreep klaar is. De eerste vier uur na de ingreep moet u plat op bed liggen. Dat wil zeggen dat u met gestrekte benen, in rugligging, moet blijven liggen. Eventueel mag uw hoofdsteen na twee uur iets omhoog.

U heeft een drukverband om één of beide liezen. Deze worden na vier uur verwijderd door de verpleegkundige.

De verpleegkundige komt regelmatig langs voor bloeddrukcontrole, controle op vloeien en controle van de wondjes in de liezen. Ook zal ze u regelmatig naar uw pijn vragen.

U mag eten en drinken naar behoefte. Wij adviseren u voldoende te drinken en een extra kop bouillon te nemen.

De pijnstilling via uw rug mag na 24 uur worden gestopt. Hierna krijgt u pijnstillers zoals paracetamol, diclofenac of ibuprofen.

De blaaskatheter mag verwijderd worden nadat de ruggenprik eruit is. U kunt dan – afhankelijk van uw klachten – weer langzaam beginnen met bewegen en uit bed komen.

Mogelijke complicaties

Bij embolisatie bestaat de kans op complicaties, op korte of langere termijn. Dit kunnen zijn:

- koorts, dat wil zeggen meer dan 38,5 graden Celsius (de kans hierop is twee tot vier procent);
- infectie van de baarmoeder: dit merkt u aan koorts, pijn in de onderrug en buik, pijn bij het plassen, vieze vaginale afscheiding en een gevoel van algehele malaise;
- nabloeding van de punctieplaats in de lies;
- trombosebeen, dit merkt u aan een vrij snel optredende zwelling van een been, een rode, strak gespannen huid en zwaar gevoel;
- allergische reactie op contrastvloeistof (de kans hierop is tweeënhalf procent); dit uit zich in jeuk, galbulten, bleekheid, zweten, hoesten, hoofdpijn en/of ernstige bloeddrukdaling;
- vervroegde menopauze (overgang);
- het vaginaal verliezen van een stukje vleesboom (de kans hierop is tweeënhalf tot vijf procent).

Leefregels en adviezen

Na een embolisatie raden we u aan zich te houden aan de volgende leefregels en adviezen.

Algemeen

- Douchen mag. Baden en zwemmen is na vier dagen toegestaan als er geen sprake meer is van vaginaal bloedverlies of afscheiding.
- U mag geen gemeenschap hebben of tampons gebruiken zolang u vaginaal bloedverlies als gevolg van de ingreep heeft.

Activiteiten

- De eerste vier dagen mag u uw lichaam niet te zwaar belasten. Dus niet bukken, tillen en persen.
- U kunt na twee weken uw normale werkzaamheden weer hervatten.

Pijnbestrijding

- U mag maximaal 4x per dag 2 tabletten van 500 milligram paracetamol innemen. Wij adviseren u de paracetamol op vaste tijden in te nemen.
- Bij onvoldoende effect mag u de eerste dagen nog 2x per dag 1 tablet ibuprofen van 400 milligram innemen. Uit ervaring blijkt dat pijnklachten gedurende de eerste dagen na de ingreep een teken zijn dat de behandeling goed aanslaat. Het is geen reden tot ongerustheid.

Klachten of problemen?

Neem contact op met de afdeling Gynaecologie als u in de eerste twee weken na de ingreep de volgende klachten heeft:

- koorts boven de 38,5 graden Celsius, langer dan 24 uur en koude rillingen;
- vieze, vaginale afscheiding. U kunt de eerste tijd last van afscheiding hebben. Als deze veel meer wordt of vies gaat ruiken, neem dan contact op;
- hevig, helderrood vaginaal bloedverlies;

- plotseling hevig toenemende pijn.

Controle

U krijgt een polikliniekafspraak mee voor controle over drie maanden bij uw behandelend arts.

Contact

Heeft u nog vragen, dan kunt u bellen met de polikliniek gynaecologie: 0475-382648

Kunt u niet komen? Laat het ons snel weten, dan maken wij een nieuwe afspraak.

Verder kunt u terecht bij de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (www.nvog.nl rubriek voorlichting) of het Informatie Centrum Gynaecologie (www.icgynaecologie.nl).

Laurentius Ziekenhuis
Oranjelaan 4
6043 GL Roermond
www.lzr.nl

Patiëntcommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34203080 - Gynaecologie - oktober 2025