

Vleesboom

uterus myomatosus



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

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.

In deze folder 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 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 meer dan 10 centimeter.

Bij wie komt een vleesboom voor?

Een vleesboom komt voor bij ongeveer 20 tot 30 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

vlesboom kan ook groter worden bij sommige hormoonbehandelingen, zoals behandelingen voor overgangsklachten.

Welke klachten kan een vlesboom geven?

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

- ruim bloedverlies bij de menstruaties;
- menstruatiepijn.

De menstruaties blijven meestal regelmatig. De grootte en vooral de plaats van de vlesboom 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 vlesboom 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 bloetoevoer naar een vlesboom. Dit geeft hevige buikpijn.

De kans dat vlesbomen kwaadaardig is, is zeer klein. Dit komt voor bij 1 op 400-4000 vrouwen.

Welke onderzoeken doet de arts?

Heb jij mogelijk een vlesboom? 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 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 vlesboom. 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.

Contrastecho

Als de gynaecoloog denkt dat de vleesboom uitpuilt in de baarmoederholte, dan kan zij een contrastecho doen. Bij een contrastecho 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 in 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 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 zij twijfelt of het een vleesboom is of een andere afwijking 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 door 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;
- operatie met behoud van de baarmoeder;
- operatie waarbij de baarmoeder wordt verwijderd;
- embolisatie;
- MRI-HIFU.

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 proberen 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 tegen menstruatiepijn en tegen 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 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 vijf 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 ook vaak 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). Daarom kun je dit middel meestal niet langer dan een half jaar gebruiken. 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?

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

Als je een operatie krijgt waarbij je de baarmoeder houdt, 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 houden:

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. Bij kleine vleesbomen kan deze operatie poliklinisch onder lokale verdoving plaatsvinden. Bij grotere vleesbomen vindt deze operatie onder narcose of een ruggenprik plaats op de operatiekamer.

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) als je kleine vleesbomen of vleesbomen boven op de baarmoeder hebt. Dit is niet altijd mogelijk, en dan gaat het via een buikoperatie.

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? Dan adviseert de gynaecoloog bij een bevalling een keizersnede.

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 gebruik maken van de keuzehulp Weghalen van de baarmoeder.

Welke andere behandeling zijn er?

Embolisatie

De bloedvaten van de baarmoeder zorgen dat bloed in de vleesboom komt. Bij embolisatie vermindert de bloedtoevoer naar de vleesboom. 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.

MRI-HIFU

MRI-geleide High Intensity Focused Ultrasound (MR-HIFU) is een nieuwe behandelingsmogelijkheid voor behandeling van vleesbomen. Het grote voordeel van deze behandeling is dat het een volledig niet-invasieve behandeling is. Dat wil zeggen dat er bij deze ingreep geen gebruik wordt gemaakt van medische instrumenten die in het lichaam gebracht worden. Ook is het niet nodig dat u narcose krijgt tijdens deze behandeling. De radioloog verricht de behandeling.

Tijdens de behandeling wordt ultrageluid en MRI gebruikt. Ultrageluid wordt gebruikt om het myoom intern te verwarmen zodat de cellen afsterven. Al het weefsel rondom het myoom wordt gespaard.

De ingreep is minder pijnlijk dan andere ingrepen zoals operatie of embolisatie. Het herstel na deze behandeling is naar verwachting dan ook voorspoediger dan na deze andere ingrepen.

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

Omdat het een nog experimentele behandeling betreft, is deze voorlopig alleen beschikbaar in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

De enucleatie, embolisatie en MRI HIFU voeren de gynaecologen van het Ommelandse Ziekenhuis niet zelf uit. Hiervoor verwijzen ze je naar een ander ziekenhuis.

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.

Vragen

Mocht je nog vragen hebben, dan kun je contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie, via het algemene nummer van het Ommelander Ziekenhuis: 088 – 066 1000.

Bronnen

*Deze folder is gebaseerd op de voorlichtingspagina's van de NVOG en specifiek voor het Ommelander Ziekenhuis Groningen aangepast.
<https://www.degynaecoloog.nl/onderwerpen/vleesboom/>*



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (02-21) GYN 557