

Embolisatie van myomen

Behandeling op de afdeling Beeldvorming

Algemeen

Myomen zijn goedaardige zwellingen van de baarmoederspier. Ze worden ook wel vleesbomen genoemd. Minstens 25% van de vrouwen krijgt een of meerdere myomen gedurende haar (vruchtbare) leven. Myomen veroorzaken vaak geen klachten en hoeven in die gevallen ook niet behandeld te worden. Is er wel sprake van klachten, dan kan in overleg met de gynaecoloog uit verschillende behandelingen gekozen worden. U bent door uw behandelend specialist verwezen naar de afdeling Beeldvorming van het Maastricht UMC+ voor een embolisatie van myomen in de baarmoeder.



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. Bij deze ingreep worden heel kleine plastic bolletjes (het embolisatiemateriaal) in de betreffende slagader gebracht om de toevoer van het bloed af te stoppen. Een embolisatie wordt verricht door een interventieradioloog, deze is gespecialiseerd in het doen van ingrepen onder röntgendoorlichting

Embolisatie of baarmoederverwijdering?

Van 2002 tot 2006 is in Nederland een groot onderzoek uitgevoerd waarbij embolisatie werd vergeleken met baarmoederverwijdering. Bevindingen uit dit onderzoek zijn:

- 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 kiest ongeveer één op de vier vrouwen alsnog binnen vijf jaar voor een baarmoederverwijdering.
- Na twee jaar is de kwaliteit van leven na baarmoederverwijdering en na embolisatie in beide groepen gelijk.
- Na zowel embolisatie als baarmoederverwijdering verbetert bij veel vrouwen de seksuele beleving.
- Er zijn aanwijzingen gevonden dat embolisatie (beperkte) schade aan de eierstokken kan geven, waardoor een deel van de vrouwen vervroegd in de overgang kan komen.

Vorbereiding

Wanneer een embolisatie overwogen wordt, zal er eerst een MRI-scan van de buik gemaakt worden. Met deze MRI-scan kunnen we zien waar uw myomen zich in de wand van de baarmoeder bevinden, hoe groot ze zijn en of er redenen zijn om u niet te behandelen. Bij sommige vrouwen moet op basis van de uitkomsten van de MRI-scan worden afgezien van behandeling. Komt u in aanmerking voor de behandeling, dan krijgt u een afspraak voor de embolisatie. Hebt u behoefte aan aanvullende informatie over de ingreep, dan kunt u voor de behandeling nog een afspraak krijgen met de interventieradioloog.

Wat u altijd moet melden

- Bent u zwanger of denkt u dit te zijn? Neem dan vóór het onderzoek contact op met uw arts.
- Hebt u last van allergieën? Meld dit dan voor het onderzoek aan de medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundige (MBB'er).
- Met het innemen van antistollingsmedicatie (bloedverdunners), waarvoor u bij de trombosedienst onder controle bent, moet u drie dagen of langer van tevoren stoppen, in overleg met uw arts.
- Bent u overgevoelig voor jodiumhoudende contrastmiddelen? Geef dit dan vóór het onderzoek door aan uw behandelend arts.
- Bent u overgevoelig voor ontsmettende jodium op de huid? Dan bent u niet automatisch allergisch voor het jodium in een contrastmiddel, maar u moet dit wel melden aan de medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundige (MBB'er).



De behandeling

Voor de embolisatie wordt u in de ochtend in het ziekenhuis opgenomen. Over de opname ontvangt u nog nadere informatie van Bureau Opname.

- U mag zes uur van te voren niet eten en drinken.
- Tot twee uur van tevoren is wel het drinken van heldere dranken toegestaan. (geen melk of melkproducten, eventueel beperkt gebruik melkpoeder in de koffie is toegestaan)
- Vanaf twee uur van tevoren mag u helemaal niets meer drinken.

Allereerst krijgt u een infuus waarmee de pijnstilling kan worden toegediend en een blaaskatheter. Rond de middag wordt u met uw bed van de verpleegafdeling naar de afdeling Beeldvorming gebracht.

De behandeling wordt uitgevoerd door een interventieradioloog en een medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundige (MBB'er). Tijdens de behandeling zelf kunt u ook nog vragen stellen aan de aanwezige interventieradioloog en de MBB'er want de ingreep vindt plaats onder plaatselijke verdoving. De behandeling duurt één tot ander halfuur.

De ingreep vindt plaats onder steriele omstandigheden; uw liezen worden ontsmet en de interventieradioloog legt steriele lakens over u heen. Vervolgens worden uw liezen verdoofd door middel van injecties. Zodra de verdoving werkt, wordt een heel klein toegangsbuisje in de liesslagader geschoven (links, rechts of aan beide zijden). Via dit buisje wordt een dun slangetje in het bloedvat gebracht. De bloedvaten van het bekken worden zichtbaar gemaakt door röntgencontrastvloeistof die via het slangetje in het bloedvat wordt gespoten. Tegelijkertijd worden röntgenfoto's gemaakt. Uiteindelijk komt het slangetje tot in het bloedvat dat de baarmoeder (en myomen) van bloed voorziet.

Hierna wordt via het slangetje het embolisatiemateriaal, bestaande uit kleine plastic bolletjes met een doorsnede van een halve millimeter, in het bloedvat gebracht, waardoor de bloedtoevoer naar de baarmoeder en vooral naar de myomen geblokkeerd wordt. De bloedtoevoer naar de baarmoeder zelf herstelt zich binnen enkele uren, maar de bloedvoorziening van de myomen blijft afgesloten. Na de embolisatie worden de katheters en de buisjes in de liezen verwijderd en worden de sneetjes in de lies gesloten. U wordt in uw bed teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Na de behandeling

De nazorg en duur van de bedrust op de verpleegafdeling zijn afhankelijk van het verloop van de ingreep. Regelmatig controleert de verpleegkundige uw bloeddruk, pols, temperatuur en of er nabloedingen ontstaan. Indien nodig kunt u om extra pijnstilling of medicijnen tegen eventuele misselijkheid vragen. De verpleegkundige bepaalt samen met de verantwoordelijk specialist uw medicatieschema. Ook krijgt u medicatie mee naar huis om zo nodig te gebruiken. In principe blijft u één nacht in het ziekenhuis en kunt u de volgende ochtend weer naar huis. Wij adviseren u om de eerste twee dagen niet zelf auto te rijden, dus houd hier rekening mee bij ontslag uit het ziekenhuis.

Weer thuis

Eenmaal thuis 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 38,5 oC). Bij hoge koorts adviseren wij u om contact op te nemen met de poli Gynaecologie: 043-387 48 00.

Wij raden u aan om in de eerste week in ieder geval niet te werken. 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, mits u ze regelmatig verschoont. Geslachtsgemeenschap, zwemmen en in bad zitten wordt afgeraden gedurende de eerste twee weken of totdat de afscheiding minder is.

Nacontroles

- Eén week na de ingreep krijgt u een belafsprak met de poli Gynaecologie.
- Zes weken na de ingreep komt u voor controle op de poli Gynaecologie.
- Drie maanden na de ingreep krijgt u wederom een belafsprak.

Contact

Bent u verhinderd voor uw afspraak, geef dit dan zo spoedig mogelijk door aan de afdeling Beeldvorming. Dan maken wij indien mogelijk een nieuwe afspraak met u. Hebt u nog vragen na het lezen van deze informatie, neem dan gerust contact op met onze medewerkers.

Afdeling Beeldvorming

043 - 387 75 00 maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 16.30 uur

Polikliniek Gynaecologie

043-387 48 00 maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 16.30 uur

Spoeisende Hulp (SEH)

043-387 67 00 's avonds, 's nachts en in het weekend

Treden er na de behandeling thuis nabloedingen of andere problemen op, neem dan contact op met uw huisarts of behandelend arts.

Websites

- <https://mumc.nl>
- <https://diagnostiekenadvies.mumc.nl/>
- <https://gezondidee.mumc.nl>

