

Behandeling van vleesbomen of adeno- myose in de baarmoeder

Uterusmyoom embolisatie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

De gynaecoloog heeft met u besproken dat er bij u sprake is van vleesbomen of adenomyose in de baarmoeder. In deze folder leest u meer over uw behandeling.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Vleesbomen

Vleesbomen (myomen) zijn goedaardige knobbels die op verschillende plaatsen in de baarmoeder kunnen voorkomen. Ze bestaan voornamelijk uit spierweefsel. Ze kunnen in grootte variëren. Vaak zijn er meerdere vleesbomen in de baarmoeder aanwezig. Ze komen vooral voor in de vruchtbare levensfase. De meeste vrouwen met één of meer vleesbomen hebben geen of weinig klachten. De ernst van de klachten is meer afhankelijk van de plaats dan van de grootte van de vleesbomen. Vleesbomen hoeven alleen behandeld te worden als ze klachten veroorzaken.

Adenomyose

Adenomyose is endometriose in glad spierweefsel. Bij endometriose komt weefsel dat lijkt op baarmoederslijmvlies voor buiten de baarmoeder. Als het endometrioseweefsel zich in de spierwand van de baarmoeder bevindt dan spreekt men van *adenomyosis uteri* of endometriosis interna. Ook in de ruimte achter de vagina kan adenomyose voorkomen.

Uterus embolisatie

Er zijn verschillende behandelmogelijkheden. De gynaecoloog heeft deze mogelijkheden met u besproken. In overleg met u is gekozen voor een zogenaemde uterus embolisatie. *Uterus* is een ander woord voor baarmoeder. *Embolisatie* wil zeggen dat er een bloedvat wordt afgesloten. Een uterus embolisatie is dus een behandeling waarbij de slagaders die de vleesboom van bloed voorzien, worden afgesloten. Na een embolisatie verschrompelen de vleesbomen in een aantal weken tot maanden.

Door de uterus embolisatie verdwijnen bij de meeste patiënten klachten zoals hevige bloedingen, plasproblemen, pijn in de rug, benen en onderbuik.

Een uterus embolisatie wordt in principe alleen gedaan als u geen kinderwens meer heeft. Bij deze behandeling is er namelijk een kleine kans dat de bloedvaten van de eierstokken ook afgesloten raken. Hierdoor kunnen problemen met de vruchtbaarheid ontstaan.

Voor deze behandeling wordt u minimaal 48 uur in het ziekenhuis opgenomen. De meeste patiënten gaan aan het eind van de 2^e dag of in de ochtend van de 3^e dag na de embolisatie naar huis.

Voorbereidingen

Medicijnen

- Gebruikt u de bloedverdunnende medicijnen Sintrommitis (Acenocoumarol), Marcoumar (fenprocoumon) of NOAC's (nieuwe orale anti coagulantia)? Dan moet u in overleg met uw specialist enkele dagen voor de behandeling stoppen met het innemen van deze medicijnen. Alle andere bloedverdunnende medicijnen kunt u zoals gebruikelijk innemen.

- Vóór de behandeling krijgt u antibiotica. Heeft u een keer een allergische reactie gehad op penicilline of andere antibiotica? Probeer u dan via uw apotheek te achterhalen om welk medicijn dit ging. U kunt dan andere antibiotica krijgen.

Nuchter zijn

U mag vanaf 24.00 uur de avond voor de behandeling niets meer eten en drinken. Ook mag u niet roken.

Meenemen naar het ziekenhuis

We vragen u om het volgende mee te nemen naar het ziekenhuis:

- Een uitdraai van uw actuele medicijngebruik. Dit overzicht kunt u gratis bij uw apotheek opvragen.
- Indien van toepassing: uw eigen insulinepen.

Zwangerschap

Als u zwanger bent of denkt het te zijn wilt u dan contact opnemen met uw behandelend arts? De behandeling kan dan niet doorgaan.

Vervoer

Na de behandeling mag u zelf geen voertuig besturen. Ons advies is om vooraf iemand te vragen die u op de afdeling op kan komen halen.

Vorbereidende onderzoeken

Voordat de uterus embolisatie kan plaatsvinden, wordt er meestal eerst een MRI-scan bij u gedaan.

Een MRI-scan is een onderzoek waarbij met een grote magneet organen in het lichaam in beeld worden gebracht. Dit onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie.

Met de MRI-scan wordt de ligging van uw baarmoeder en de grootte van de vleesbomen in beeld gebracht. Dit is nodig om te kunnen bepalen of een uterus embolisatie mogelijk is.

Op de polikliniek Gynaecologie kunt u een folder over de MRI-scan krijgen.

Datum van de behandeling

Als de vooronderzoeken zijn gedaan, kunt u een oproep voor de behandeling verwachten. U wordt gebeld om de datum van de behandeling te spreken.

Pijnbestrijding

Tijdens en na het onderzoek krijgt u pijnbestrijding van de anesthesioloog. Voorafgaand aan de behandeling wordt u daarom gebeld voor een poliklinische of belafsprak bij de anesthesioloog. Tijdens deze afspraak wordt de gang van zaken rondom de pijnstilling tijdens en na de embolisatie met u besproken. Het is gebleken dat een ruggenprik de beste pijnbestrijding geeft tijdens en na de behandeling.

De opname

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afgesproken afdeling.

Ter voorbereiding op het onderzoek scheert de verpleegkundige uw liezen. Ook krijgt u een infuusnaaldje in uw arm.

De anesthesioloog legt een epiduraalkatheter aan zodat er tijdens en na het onderzoek pijnstilling kan worden gegeven.

Voor het aanleggen van deze epiduraal katheter wordt u naar de holding ven de OK gebracht. Ook wordt er een katheter (dun slangetje) in uw blaas ingebracht. Via de katheter wordt de urine tijdens en na de behandeling afgevoerd naar een opvangzak.

De behandeling

De behandeling wordt op de angiokamer op het operatiecomplex gedaan. De arts die de behandeling uitvoert is niet uw eigen arts, maar een interventie-radioloog die gespecialiseerd is in dit soort behandelingen. De radioloog wordt geassisteerd door twee laboranten.

U ligt op uw rug op de behandeltafel. We desinfecteren de huid van uw liezen en leggen daarna een steriel laken over u heen. Vervolgens verdoven we uw liezen plaatselijk.

Via een naald brengt de radioloog een dunne katheter in de liesslagader in. Er worden twee katheters na elkaar ingebracht: één in de linker liesslagader en één in de rechter liesslagader. De radioloog schuift de katheters via uw liesslagader naar de slagaders die de baarmoeder van bloed voorziet.

De baarmoeder wordt door twee slagaders van bloed voorzien. Om te zien waar de katheter zich in de slagader bevindt, wordt regelmatig contrastvloeistof door de katheter in uw bloedbaan gespoten en worden er röntgenfoto's gemaakt. U kunt van het contrastmiddel een warm gevoel krijgen. Dit verdwijnt heel snel.

De katheter wordt verder opgeschoven totdat deze in een slagader van het te behandelen deel ligt. Vervolgens worden er nogmaals röntgenfoto's gemaakt om te controleren of de katheter op de juiste plaats ligt. Als de katheters op de juiste plaats liggen, worden er kleine plastic of gelatine korreltjes in de slagaders gespoten. De korreltjes veroorzaken een afsluiting van deze slagaders.

Aan het eind van de behandeling wordt de plaats waar de liesslagader is aangeprikt weer gesloten. Er zijn twee manieren om de liesslagader te sluiten:

- De liesslagader wordt met de hand dichtgedrukt gedurende 10 - 15 minuten. Daarna wordt het wondje in de lies afgedekt met een pleister of verbonden met een drukverband.
- De liesslagader wordt gesloten met een inwendig 'plugje'. Op het wondje in de lies wordt een pleister geplakt.

U moet afhankelijk van de grootte van het gaatje in de liesslagader, 3 tot 5 uur plat in bed blijven liggen.

De behandeling duurt ongeveer 1 tot 1½ uur.

Na de behandeling

Na de behandeling gaat u korte tijd naar de verkoeverkamer. Zodra alle controles goed zijn, wordt u weer teruggebracht naar de verpleegafdeling. U moet 3 tot 5 uur plat blijven liggen.

Uw bloeddruk, polsslag, temperatuur en het drukverband worden regelmatig gecontroleerd door de verpleegkundige.

Het is belangrijk om na de behandeling extra veel te drinken: des te sneller plast u het contrastmiddel uit.

U kunt de eerste 6 tot 8 uur na de behandeling pijn en krampen in uw onderbuik krijgen. Daarnaast kunt u ook misselijk worden en lichte koorts krijgen. Als u pijn krijgt, kunt u zelf de pijn onderdrukken met de epiduraal pomp. U krijgt van de anesthesioloog of anesthesiemedewerker uitleg over deze pomp.

Aan het einde van de middag komen uw gynaecoloog en interventie-radioloog bij u langs. Ze bespreken het verloop van de behandeling met u.

Zodra uw pijnklachten sterk verminderd zijn en u de epiduraal pomp niet meer gebruikt, wordt deze verwijderd. Daarna wordt ook de katheter uit uw blaas verwijderd.

Het verband wordt de dag na de behandeling eraf gehaald. Er kan een bloedingstoring zijn ontstaan rondom de wondjes in uw liezen. De bloedingstoring kan wat pijnklachten geven, maar verdwijnt vanzelf.

Naar huis

Bij het ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een gesprek met uw gynaecoloog op de polikliniek Gynaecologie.

Tijdens en na de behandeling heeft u pijnstilling gekregen via de epiduraal pomp. Deze vorm van pijnstilling heeft invloed op uw reactievermogen. U mag daarom als u naar huis gaat zelf geen voertuig besturen, ook in verband met wettelijke regels (Wegenverkeerswet artikel 8.1).

De eerste dagen na de behandeling kunt u wat temperatuurverhoging hebben.

We raden u aan om twee keer per dag uw temperatuur te meten. Als u koorts krijgt boven 38,5°C moet u bellen met de gynaecoloog. U kunt meestal binnen 1 tot 2 weken na de behandeling uw dagelijkse werkzaamheden hervatten.

Pijn

Het duurt een paar maanden voordat de vleesbomen verschrompeld zijn. U kunt in deze periode regelmatig wat pijn hebben. Dit is een teken van een geslaagde behandeling. Als de pijn erger wordt, moet u uw gynaecoloog bellen.

Vaginale afscheiding

U kunt de eerste weken na de behandeling last hebben van vaginale afscheiding. De afscheiding kan door het afsterven van de vleesboom wat bruin van kleur zijn.

De afgestorven vleesboom wordt meestal door de baarmoederwand opgenomen. Soms komt de vleesboom los van de baarmoederwand. De vleesboom verlaat dan via de vagina uw lichaam. Dit lijkt op een bloedstolsel. Ook bij adenomyose kunt u afgestorven weefsel via de vagina verliezen.

Controle na 3 maanden

U heeft 3 maanden na uw behandeling een controle-afspraak op de polikliniek Gynaecologie.

Complicaties

Na een uterusmyoom embolisatie kunnen enkele complicaties ontstaan:

- Enig bloedverlies in de eerste 2 weken na de behandeling is een logisch gevolg van de embolisatie.
- Een lichte infectie van de baarmoeder.
- Een bloeditstorting (hematoom) in de lies.

Deze complicaties zijn vervelend, maar gaan meestal vanzelf over.

Vruchtbaarheid

Bij deze behandeling is er een kleine kans dat de bloedvaten van de eierstokken ook afgesloten raken. Er is nog onvoldoende onderzoek gedaan naar het behoud van vruchtbaarheid na een uterusmyoom embolisatie. Een aantal vrouwen is na een uterus embolisatie zwanger geworden.

Soms ontstaat een voortijdige menopauze na de behandeling. Dit gebeurt bij ongeveer 1 tot 2 op de 100 vrouwen. Bij vrouwen boven de 45 jaar lijkt deze kans iets hoger.

Tot slot

Als u verhinderd bent voor deze behandeling, wilt u dan zo snel mogelijk bellen naar de afdeling Radiologie, tel. (078) 654 26 72. De opengevallen plaats kunnen we dan voor een andere patiënt gebruiken.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust naar de afdeling Radiologie, tel. (078) 654 26 72. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur.

Meer informatie over het Albert Schweitzer ziekenhuis en de verschillende onderzoeken en behandelingen vindt u op onze website www.asz.nl

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
april 2024
pavo 0547