Myomen / vleesboom

Gynaecologie

Ikazia ziekenhuis

In het kort

Myomen (vleesbomen) zijn goedaardige knobbels in de spierlaag van de baarmoeder. Myomen geven meestal geen klachten, maar als u hevige of pijnlijke menstruaties hebt, als de myomen groot zijn of als er veel myomen zijn, is soms behandeling nodig. Afhankelijk van het doel (klachten verminderen, groei van myomen tegengaan of myomen verwijderen), zijn er verschillende behandelingen mogelijk, variërend van medicijnen tot een operatieve ingreep.

Wat zijn myomen?

Myomen worden ook wel vleesbomen genoemd. Het zijn goedaardige knobbels in de spierlaag van de baarmoeder en bestaan vooral uit spierweefsel. 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 millimeters groot zijn, maar ook zelfs een paar kilo wegen.

Bij wie komen myomen voor?

Myomen komen voor bij 20 tot 30 procent van de westerse vrouwen en bij 50 tot 60 procent van de negroïde vrouwen. Ze ontstaan vaker bij vrouwen die (nog) geen kinderen hebben gehad.
Myomen worden beïnvloed door de hormonen oestrogeen en progesteron, in de vruchtbare fase van het leven. Daarom komen myomen niet voor vóór de eerste menstruatie en worden ze na de laatste menstruatie kleiner en verdwijnen uiteindelijk.
Tijdens de zwangerschap kunnen myomen soms groeien door hormoonveranderingen; na de zwangerschap worden ze weer kleiner.
Ook bij sommige hormoonbehandelingen, zoals voor overgangsklachten, kunnen myomen groter worden.

Klachten

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

Onderzoek

Bij het vermoeden van myomen vindt het normale gynaecologische onderzoek plaats.
Verliest u veel bloed of bent u erg vermoeid dan kan de arts het ijzergehalte van het bloed (Hb of hemoglobine) controleren om te kijken of er sprake is van bloedarmoede.
De plaats en grootte van de myomen kunnen worden beoordeeld met behulp van, meestal inwendige, echoscopie.
Hiermee kunnen myomen worden gezien die groter zijn dan een halve centimeter. Voor aanvullende beoordeling van myomen bestaat er watercontrastechoscopie, hysteroscopie en/of laparoscopie of een MRI–scan.

Behandeling

Als u geen klachten hebt, hoeft er niets aan de myomen gedaan te worden en is verdere controle overbodig.
Bestaan er wel klachten dan kiest de gynaecoloog samen met u een behandeling. Daarbij wordt rekening gehouden met het aantal, de plaats en de grootte van de myomen, uw leeftijd en uw eventuele wens (nog) zwanger te worden.

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk, variërend van medicijnen tot een operatie. Welke behandeling het wordt hangt af van het doel: klachten verminderen, groei van myomen tegengaan of myomen verwijderen. Het effect van de behandelingen wisselt.

Er zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk:
- medicijnen;
- operatie met behoud van de baarmoeder;
- operatie waarbij de baarmoeder verwijderd wordt.

Medicijnen

Met medicijnen wordt geprobeerd de hoeveelheid bloedverlies en/of de menstruatiepijn te verminderen. De myomen blijven bestaan, al worden ze soms iets kleiner. Bij veel en/of grote myomen en bij myomen in de baarmoederholte kan het effect van medicijnen tegenvallen. Stopt u met de medicijnen dan komen de klachten meestal terug.

Prostaglandine–synthetase–remmers (diclofenac, ibuprofen, indometacine, naproxen)
Deze medicijnen helpen vaak goed bij menstruatiepijn en bij meer dan de helft van de vrouwen met ruim bloedverlies zorgt het voor vermindering van het bloedverlies met ongeveer een derde.

De medicijnen moeten worden ingenomen als de menstruatie begint, maar beter nog een dag ervoor.
U gebruikt ze zolang dat nodig is. Ze geven zelden tot nooit bijwerkingen.

Tranexaminezuur (Cyclokapron)
Dit middel beïnvloedt de stolling van het bloed. Het bloedverlies neemt gemiddeld met de helft af. Ook dit middel dient alleen tijdens de menstruatie ingenomen te worden. Bijwerkingen komen zelden voor.
Het middel is niet geschikt als er een verhoogd risico op trombose bestaat.

De pil
De pil geeft vaak vermindering van bloedverlies, bij myomen met ongeveer een kwart. Als u rookt of een verhoogd risico op trombose hebt, kan het minder verstandig zijn de pil te gebruiken, zeker naarmate u ouder wordt. De bijwerkingen zijn zeer wisselend en vaak afhankelijk van de samenstelling en/of de dosering van de pil.

Progesteronpreparaten (orgametril, primolut, Cerazette, Implanon, Mirena)
Progesteronpreparaten zorgen ervoor dat het baarmoederslijmvlies niet wordt gestimuleerd, waardoor de menstruatie wegblijft. De tabletten moeten elke dag ingenomen worden. Implanon is een staafje dat in de bovenarm onder de huid wordt geplaatst en drie jaar kan blijven zitten. Het Mirena spiraal is geschikt als de baarmoederholte een normale vorm heeft; het kan maximaal vijf jaar blijven zitten.
Ongeveer een derde van de vrouwen heeft bij de progesteronpreparaten geen bloedverlies meer, een derde heeft af en toe bloedverlies, (doorbraakbloedingen), maar vaak minder dan eerst. Bij de andere vrouwen geven deze medicijnen onvoldoende effect. De bijwerkingen zijn gering, maar soms worden het vasthouden van vocht, een vettige huid of depressieve gevoelens beschreven.

LHRH–agonisten
Deze medicijnen onderdrukken de aanmaak van hormonen in de eierstokken en bootsen zo de postmenopauze na (de periode na de laatste menstruatie). Er wordt geen baarmoederslijmvlies meer aangemaakt zodat er geen bloedverlies meer optreedt. De myomen worden ook vaak kleiner. Bijwerkingen kunnen optreden in de vorm van overgangsklachten: opvliegers, nachtzweten en een droge vagina. Gezien het risico van botontkalking (osteoporose) kunt u dit middel meestal niet langer dan een half jaar gebruiken. Meestal bieden de LHRH–agonisten een goede optie als het erop lijkt dat u snel in de overgang zult komen. Soms worden deze medicijnen vóór een operatie gegeven om de myomen te verkleinen en de operatie gemakkelijker te laten verlopen.

Operaties met behoud van de baarmoeder

Wanneer de myomen worden verwijderd maar de baarmoeder behouden blijft, bestaat de kans dat er na de behandeling opnieuw myomen ontstaan. Soms is het technisch onmogelijk de baarmoeder te behouden, met name als er meerdere myomen zijn.
Er zijn verschillende behandelingen waarbij de baarmoeder behouden kan blijven.

Hysteroscopie

Myomen in de baarmoederholte (intracavitair) of onder het slijmvlies (submukeus) kunnen worden verwijderd door een hysteroscopische operatie.

Enucleatie

Als myomen aan de buitenzijde van de baarmoeder (subsereus) of in de wand (intramuraal) zitten, kunnen ze worden uitgepeld. Dit heet myoomenucleatie. Enucleatie kan bij kleine of gesteelde myomen plaatsvinden door middel van een laparoscopie; meestal echter wordt een buikoperatie (laparotomie) verricht.
Bij het uitpellen kan zoveel bloed worden verloren dat een bloedtransfusie noodzakelijk kan zijn. Een enkele keer rest de gynaecoloog in die situatie niets anders meer dan de baarmoeder te verwijderen.
Na myoomenucleatie kunnen verklevingen ontstaan die het zwanger worden kunnen bemoeilijken. Als de baarmoederholte bij de enucleatie geopend is, zal de gynaecoloog bij een bevalling een keizersnede adviseren.

Embolisatie
Hierbij worden door kleine bolletjes enkele bloedvaten naar de myomen afgesloten. Dit gebeurt via een slangetje in de ader van de lies. De myomen krimpen binnen drie tot zes maanden. Klachten van 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. In Nederland vindt in enkele ziekenhuizen een onderzoek plaats waarin het effect van embolisatie wordt vergeleken met dat van verwijdering van de baarmoeder.

Embolisatie vindt plaats op de röntgenafdeling door een radioloog.
In de eerste twee dagen na de behandeling zijn pijnstillers nodig, thuis of in het ziekenhuis. De gynaecoloog adviseert deze ingreep alleen als u zeker weet dat u niet meer zwanger wilt worden.
Zeldzame complicaties kunnen zijn beschadiging van blaas of darmen, infectie van de baarmoeder en eileiders of het optreden van de overgang.

Verwijdering van de baarmoeder

Voor een definitieve oplossing van de klachten kan het soms de beste keuze zijn de baarmoeder te verwijderen. Het bloedverlies verdwijnt hiermee. Het effect op buik– of rugklachten is minder goed te voorspellen. De baarmoeder kan soms via de vagina worden verwijderd maar bij myomen gebeurt dit meestal via de buik.
Dit kan door middel van een laparotomie, of eventueel door een laparoscopie. In principe blijven de eierstokken en eileiders behouden.

Tot slot

Myomen kunnen vervelende klachten geven, maar ze zijn niet bedreigend. Meestal hebt u voldoende tijd om over de verschillende behandelingen na te denken en een besluit te nemen. De gynaecoloog kan hierbij adviseren.

Meer informatie

Kijkt u voor meer informatie over gynaecologische ingrepen in andere folders van het Ikazia Ziekenhuis. Deze kunt u opvragen bij de polikliniek Gynaecologie.

- Echoscopie bij gynaecologie en bij vruchtbaarheidsproblemen
- Watercontrast echoscopie
- Poliklinische hysteroscopie en curettage
- Laparoscopische operatie
- Baarmoederverwijdering bij goedaardige aandoeningen

Contact

Voor vragen kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek Gynaecologie. Deze is van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 08.15 en 16.30 uur op **T** 010 297 52 40.

Het Ikazia ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Ook op de operatiekamer werken mensen die in opleiding zijn. Het kan zijn dat u wordt geopereerd door een arts in opleiding tot gynaecoloog die onder supervisie van de gynaecoloog werkt. Hij/zij mag alleen handelingen zelfstandig uitvoeren na goedkeuring door de gynaecoloog. Hebt u hier vragen over? Bespreek dit dan met uw arts.

Handige adressen

Informatie Centrum Gynaecologie (ICG)
Oude Boteringestraat 60
9712 GM Groningen
T 050 3135646
www.icgynaecologie.nl

Over embolisatie: www.emmytrial.nl

© NVOG

De inhoud van deze brochure is gebaseerd op informatie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Kijkt u voor meer informatie ook op www.nvog.nl

Let op: *In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.*

Please note: *This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.*

Dikkat: *Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.*

Uwaga: *Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.*

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.

Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Vleesboom (Myomen)
800345-NL / 2026-09