

# Vleesbomen in de baarmoeder

Behandelingsmogelijkheden

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**



# Inleiding

U bent bij de gynaecoloog onder behandeling. Daarbij is gebleken dat u één of meer vleesbomen in uw baarmoeder heeft. Er zijn misschien al wat onderzoeken gedaan om te kijken hoe groot de vleesbomen zijn en waar die zich precies bevinden in de baarmoeder.

Als er geen klachten zijn, dan is behandeling niet nodig. Als er wel klachten zijn, dan kunnen vleesbomen op verschillende manieren behandeld worden. Daarover gaat deze folder.

In principe kunt u zelf beslissen voor welke behandeling u kiest. Voordat u een keuze kunt maken, is het belangrijk dat u genoeg informatie heeft. Dat u weet wat iedere behandeling precies inhoudt, wat de gevolgen zijn en wat u daarna kunt verwachten.

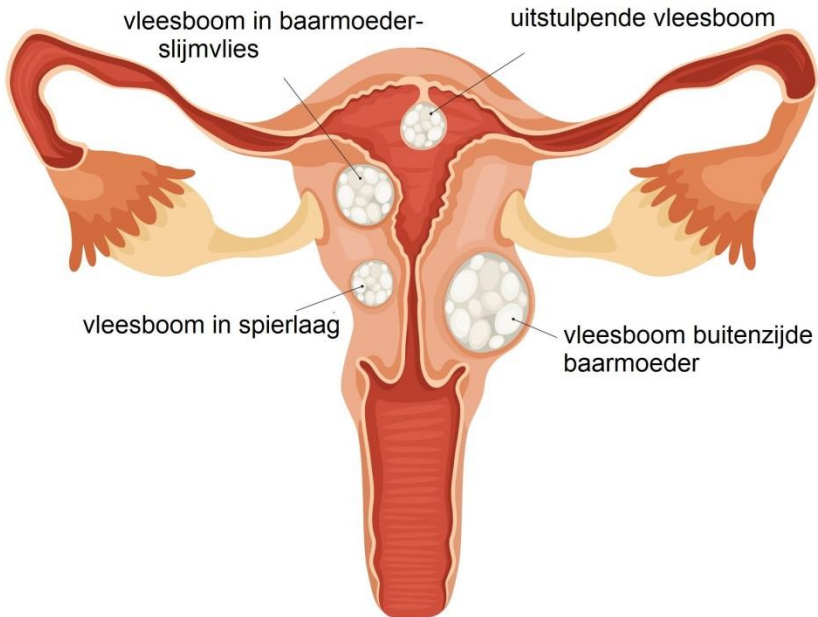
Uw gynaecoloog heeft met u besproken hoe de vleesbomen behandeld kunnen worden. In deze folder is dat nog een keer algemeen beschreven. Als u na het lezen van deze folder nog meer informatie nodig heeft om tot een beslissing te komen, bespreekt u dat dan met uw gynaecoloog.

Meestal heeft u voldoende tijd om over de verschillende behandelingen na te denken en een besluit te nemen.

Uw gynaecoloog kan u hierbij adviseren. Pas als u een keuze heeft gemaakt, wordt met de behandeling begonnen.

# Wat zijn vleesbomen?

Vleesbomen 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 meer vleesbomen in de baarmoeder aanwezig.



Vleesbomen komen vooral voor in de vruchtbare levensfase, dus vóór de overgang. Na de overgang verschrompelen de vleesbomen en verdwijnen de klachten bijna altijd vanzelf.

De meeste vrouwen met vleesbomen hebben geen of weinig klachten. Het is ook niet zo dat grotere vleesbomen meer klachten geven dan kleine. Het ligt er vooral aan waar de vleesbomen precies zitten in de baarmoeder.

# Wat zijn de symptomen?

Afhankelijk van waar de vleesbomen precies zitten in de baarmoeder en hoe groot die zijn, kunnen de klachten erger worden. Klachten die voor kunnen komen zijn:

- Hevig bloedverlies
- Bekkenpijn, druk in het bekken of een zwaar gevoel
- Rugpijn of pijn in de benen
- Pijn tijdens het vrijen
- Druk op de blaas, zodat u het gevoel heeft steeds te moeten plassen, of stuwning van de nieren, wat pijn hoog in de lenden veroorzaakt
- Druk op de darmen; verstopping en opgeblazen gevoel.

# De behandeling van vleesbomen

Vleesbomen die klachten veroorzaken kunnen op de volgende manieren behandeld worden:

- a. Behandeling met medicijnen
- b. Het afsluiten van een slagader (uterusembolisatie),
- c. het operatief verwijderen van de vleesbomen (myomectomie)
- d. het operatief verwijderen van de baarmoeder in zijn geheel (uterusextirpatie).

Op de volgende bladzijden leest u wat iedere behandeling inhoudt.

## **a. Behandeling met medicijnen**

Zoals u al eerder in deze folder hebt kunnen lezen, hoeven vleesbomen alleen behandeld te worden als ze klachten geven. Als de vleesbomen niet al te groot zijn en de klachten niet al te erg, dan kan uw gynaecoloog u het advies geven om voor een behandeling met medicijnen te kiezen. Bij veel vrouwen verdwijnen de klachten dankzij de voorgeschreven medicijnen. Verdere behandeling is dan niet nodig.

De medicijnen die voorgeschreven kunnen worden zijn bijvoorbeeld ontstekingsremmers, hormonale medicijnen, een anticonceptiepil of een spiraaltje in de baarmoeder dat hormonen bevat. Al deze medicijnen zijn alleen op recept verkrijgbaar.

Uw gynaecoloog zal altijd kijken welk medicijn het beste bij u past. Dat hangt niet alleen af van de klachten die u heeft, maar ook van de manier waarop het medicijn invloed heeft op uw lichaam en dus ook op de vleesbomen. Bij het voorschrijven van de medicijnen zal uw gynaecoloog zoveel mogelijk rekening houden met uw wensen.

### **Wat zijn de bijwerkingen van een behandeling met medicijnen?**

Hormonale medicijnen werken maar kort. Deze moeten daarom altijd tot aan de overgang gebruikt worden. Anders is de kans groot dat de klachten terugkeren. Sommige hormonale medicijnen kunnen bijwerkingen geven, waardoor het beter is om deze niet te lang te gebruiken. U moet daarbij denken aan bijwerkingen als botontkalking, overgangsklachten en psychische klachten. Ook kan de menstruatie stoppen. Uw gynaecoloog geeft u hierover meer informatie.

## **b. Het afsluiten van slagaders van de baarmoeder**

Deze behandeling wordt ook wel uterusembolisatie genoemd. Uterus is een ander woord voor baarmoeder. Embolisatie wil zeggen dat er een slagader wordt afgesloten. Een uterusembolisatie is dus een behandeling, waarbij de bloedvaten (slagaders) van de vleesbomen worden afgesloten. De vleesbomen krijgen op die manier geen bloed meer en zullen verschrompelen. Voor deze behandeling wordt u minimaal 24 uur in het ziekenhuis opgenomen. Deze behandeling wordt door de radioloog gedaan onder plaatselijke verdoving (en ruggenprik). Een narcose is dus niet nodig.

Bij een uterusembolisatie worden via de liesslagader kleine (plastic of gelatine) korreltjes in de slagaders gespoten. De korreltjes zorgen voor het afsluiten van deze slagaders. In een aantal weken tot maanden verschrompelen de vleesbomen.

Door de embolisatie verdwijnen bij de meeste patiënten klachten zoals hevige bloedingen, plasproblemen en pijn in de rug, benen en onderbuik. De vleesbomen zullen niet volledig verdwijnen maar na een periode van ca. zes maanden zal de grootte gehalveerd zijn en daarna nog verder afnemen.

Er is een kans van 5 tot 10% dat de behandeling niet slaagt. Dan kan alsnog een andere behandeling gedaan worden.

### **Wanneer kan een uterusembolisatie niet?**

- Als u een kinderwens heeft, wordt er in principe geen embolisatie gedaan. Er is namelijk een kleine kans dat de bloedvaten van de eierstokken ook afgesloten raken. Hierdoor kunnen problemen met de vruchtbaarheid ontstaan.

- Als er sprake is van een slechte doorbloeding van de vleesbomen, dan heeft embolisatie geen zin. Dan zal alsnog een operatie nodig zijn waarover u verderop in deze folder leest. Daarom zal er altijd eerst een MRI-onderzoek gedaan worden.
- Als u (misschien) al zwanger bent.
- Als er sprake is van een kwaadaardige aandoening van de geslachtsorganen.
- Bij een infectie in het kleine bekken.
- Als u allergisch bent voor contrastvloeistof.

Als u een pacemaker heeft, als sprake is van een vertraagde bloedstolling of als u een slechte nierfunctie heeft, kan embolisatie soms ook niet. Uw gynaecoloog zal dat altijd met u bespreken.

### **Wat zijn de risico's en complicaties van een uterusembolisatie?**

Uterusembolisatie is veilig. Maar, zoals bij elke medische behandeling, zijn er enkele risico's.

De meeste vrouwen voelen in de eerste uren na de behandeling heftige pijn en krampen. U krijgt daarom een ruggenprik. Ook kunt u misselijk worden en koorts krijgen. Al deze klachten kunnen met medicijnen onderdrukt worden. Een enkele keer kan een infectie van de baarmoeder optreden.

Er is een kleine kans dat u vroeger in de overgang komt. De kans hierop is 1-2% voor vrouwen jonger dan 45 jaar en 7-9% voor vrouwen ouder dan 45 jaar.

Na een embolisatie kan een vleesboom soms als het ware nog 'geboren' worden. Dit heeft verder geen nadelige gevolgen.



## c. Het verwijderen van de vleesbomen door een operatie

Bij deze behandeling worden één of meer vleesbomen door een operatie verwijderd. Deze operatie wordt ook myomectomie genoemd. De baarmoeder wordt niet verwijderd, zodat het mogelijk blijft om eventueel kinderen te krijgen.

Vleesbomen kunnen op verschillende manieren door een operatie verwijderd worden. Hieronder leest u in het kort wat het verschil is tussen deze operaties. Uw gynaecoloog kan u hierover meer vertellen. Voor deze operatie wordt u een aantal dagen in het ziekenhuis opgenomen. Bij een myomectomie krijgt u altijd een narcose.

Een **hysteroscopische myomectomie** wordt vooral gedaan als de vleesbomen aan de binnenkant van de baarmoeder zitten en grenzen aan de baarmoederholte. Een hysteroscopie is een operatie in de baarmoeder via een kijkbuis (hysteroscoop). Via de vagina wordt de baarmoederholte bekeken waarna de vleesboom verwijderd kan worden. U hebt na de operatie geen buikwond.

Dit is een dagbehandeling. U gaat dezelfde dag dus weer naar huis.

Een **abdominale myomectomie** kan gedaan worden als de vleesbomen wel in de wand van de baarmoeder zitten maar niet direct grenzen aan de baarmoederholte. Eerst wordt de buikwand en daarna de baarmoederwand ingesneden om zo de vleesbomen te kunnen verwijderen. Daarna worden baarmoeder en buikwand weer gehecht. U heeft dan een buikwond.

Een **laparoscopische myomectomie** wordt gedaan als de vleesbomen niet al te groot zijn en als die aan de buitenkant van de baarmoeder zitten. Er worden drie of vier kleine snedes gemaakt in de buikwand. Uw gynaecoloog brengt via een snede een dunne buis met daarop een camera, de laparoscoop, naar binnen. Zo kan de buikinhoud bekeken worden. Via een tweede buis worden met speciale instrumenten de vleesbomen verwijderd. Afhankelijk van waar de vleesbomen zitten, zal voor de ene of andere myomectomie gekozen worden.

### **Wat zijn de risico's en complicaties van een myomectomie?**

Bij een myomectomie bestaat het risico op infectie en nabloedingen, waardoor bloedtransfusies nodig kunnen zijn. Patiënten die een myomectomie hebben ondergaan, kunnen verklevingen van weefsels met organen krijgen in de buik. Verklevingen in de buik kunnen soms leiden tot onvruchtbaarheid.

Soms kan het door een complicatie nodig zijn om de baarmoeder alsnog te verwijderen.

De huid rond het litteken kan gedurende langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig zijn, omdat de huidzenuwen zijn doorgesneden.

## **d. Het verwijderen van de baarmoeder door een operatie**

Bij deze operatie wordt de hele baarmoeder (en daarmee de vleesbomen) verwijderd. Deze operatie wordt ook uterusextirpatie genoemd. De baarmoeder kan soms door de vagina verwijderd worden, maar bij myomen gebeurt dit meestal via een buikoperatie. In principe blijven de eierstokken behouden, waardoor u niet meteen in de overgang zult komen. Afhankelijk van de grootte van de gehele baarmoeder wordt een kijkbuisoperatie (laparoscopie) of een operatie via een grotere snede in de buikwand gedaan.

Het betekent in elk geval dat u geen kinderen meer kunt baren. Voor deze operatie wordt u een aantal dagen in het ziekenhuis opgenomen. Bij deze operatie wordt u onder narcose gebracht. U moet rekening houden met een herstelperiode van een aantal weken (zie folder 'Het verwijderen van de baarmoeder via de buikwand').

### **Wat zijn de risico's en complicaties bij het verwijderen van de baarmoeder?**

Bij het verwijderen van de baarmoeder bestaat het risico op infectie. Ook is er een kleine kans op nabloedingen, waardoor een bloedtransfusie nodig kan zijn. Er is een kleine kans op trombose en op een beschadiging aan darmen of urinewegen.

De huid rond het litteken kan gedurende langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig zijn. Dit is omdat de huidzenuwen zijn doorgesneden. Dit verdwijnt meestal in de loop van de tijd.

Op langere termijn is er een kleine kans op een onrustige blaas. U hebt geen menstruatie meer. Als u vóór de baarmoederverwijdering niet in de overgang was, kunt u na de operatie eventueel overgangsklachten krijgen. Ook kunt u seksualiteit anders beleven en kunt u het verwijderen van uw baarmoeder als een verlies ervaren.

## **Ter vergelijking**

Op de volgende bladzijde hebben we voor u de gegevens in een tabel gezet van de behandelingen door een operatie of een embolisatie (zonder medicijnen). Zo kunt u zien wat de resultaten zijn van deze behandelingen. Ook kunt u de (grotere) complicaties vergelijken. De behandeling met medicijnen is niet in deze tabel opgenomen.

# Vergelijking van de resultaten en de (grotere) complicaties

<b>Vergelijking resultaten</b>			
	<b>Embolisatie slagaders baarmoeder</b>	<b>Operatieve verwijdering vleesbomen</b>	<b>Operatieve verwijdering baarmoeder</b>
Na 6 maanden: geen vaginaal bloedverlies meer	86 %	64 %	100%
Minder klachten door druk	80 - 83%	91%	80 - 94%
Minderde pijn in het kleine bekken	74 - 84%	54%	98%
Opnameduur (in dagen)	0 - 6	3 - 4	2 - 7
Hervatting arbeid (in dagen)	8 - 14	36	33 - 36
Geen verdere behandeling vleesbomen nodig	87 - 99%	90%	100%

<b>Vergelijking grotere complicaties</b>			
	<b>Embolisatie Slagaders baarmoeder</b>	<b>Operatieve verwijdering vleesbomen</b>	<b>Operatieve verwijdering baarmoeder</b>
Nabloeding	0%	8 - 13%	1 - 2%
Trombose	0,5%	2%	minder dan 5%
Tweede opname	5%	3%	minder dan 5%
Plaatselijke infectie wond of urinewegen	0 - 22%	minder dan 10%	minder dan 10%

# Tot slot

Wij hopen dat deze informatie u helpt bij het maken van een keuze voor de behandeling van de vleesbomen.

Bespreek uw keuze, uw vragen of eventuele twijfels bij het volgende bezoek met uw gynaecoloog. Schrijf eventueel uw vragen op achter in deze folder, zodat u zeker weet dat u niets vergeet. Uitgebreide informatie vindt u ook op internet via [www.nvog.nl](http://www.nvog.nl).

Uw gynaecoloog zal alle mogelijke bijwerkingen van de uiteindelijke behandeling met u in detail bespreken. Als duidelijk is welke behandeling bij u gedaan wordt, dan krijgt u daarover meer/uitgebreide informatie over de voorbereiding, de opname en de behandeling zelf.

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

*De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com)*





Albert Schweitzer ziekenhuis  
april 2025  
pavo 0592