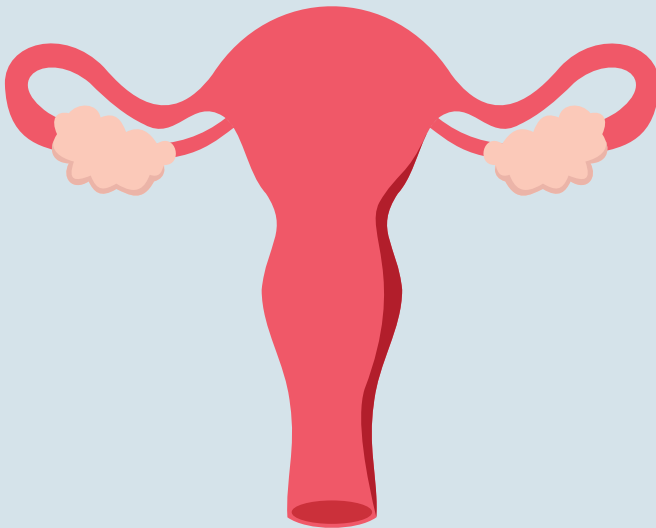


Embolisatie van een uterusmyoom



Embolisatie van een uterusmyoom

Wat is een uterusmyoom?

Uterusmyomen (ook vleesbomen genoemd) zijn goedaardige gezwellen die zich ontwikkelen in de spierwand van de baarmoeder (uterus). Ze veroorzaken niet altijd last en pijn, maar door hun grootte en hun plaats kunnen ze leiden tot hevige bloedingen en zwaartegevoel.

De gezwellen kunnen enorm variëren in grootte en ook de plaats in de baarmoeder kan verschillen. Er zijn 3 types:

- **Type 1 groeit buiten de baarmoeder** en verstoort daardoor de maandelijkse bloeding niet maar kan naargelang de grootte wel een druk uitoefenen op de organen rond de baarmoeder.
- **Type 2 groeit in de baarmoeder** en zorgt ervoor dat de baarmoeder vergroot. Dit komt het meest voor. Ze veroorzaken een zware menstruatiebloeding en een pijn- en drukgevoel in het bekken.
- **Type 3 groeit dieper in de baarmoeder** en veroorzaakt een heel zware en verlengde menstruatie. Dit type komt het minst voor.

Behandeling

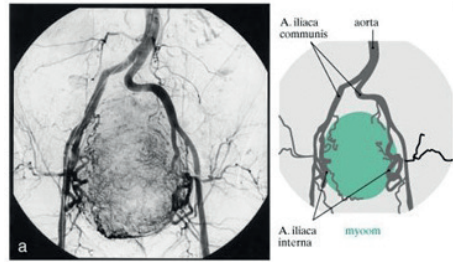
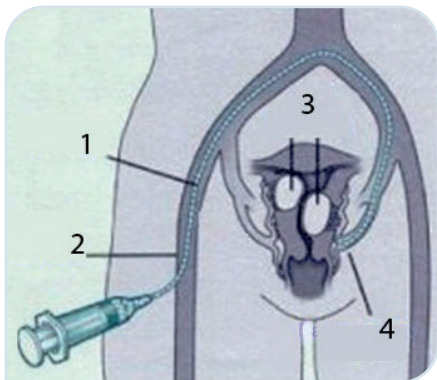
De behandeling van het gezwel is afhankelijk van de grootte, het aantal en de symptomen. De meeste gezwellen veroorzaken geen problemen en worden dus niet behandeld. Als er wel symptomen optreden, schrijven we eerst medicatie voor (o.a. anticonceptiva) of passen we hormoontherapie toe. Dat laatste wordt minder gebruikt, want als de hormoontherapie stopt, groeit het gezwel terug.

De volgende stap is meer ingrijpend. De meest voorkomende technieken zijn:

- **Uteriene embolisatie:** hierover meer informatie in deze brochure.
- **Myomectomie:** een chirurgische procedure waarbij het gezwel wordt weggesneden, maar de baarmoeder intact blijft zodat u nog kinderen kunt krijgen.
- **Hysterectomie:** hierbij wordt de baarmoeder verwijderd door een operatie via de buik of via de vagina. De operatie gebeurt onder volledige verdoving en een verblijf van een viertal dagen in het ziekenhuis is noodzakelijk. De herstelperiode bedraagt vier tot zes weken. Verwijdering van de baarmoeder is de meest gebruikte techniek en wordt vooral toegepast bij vrouwen die geen kinderen meer wensen.

Uteriene embolisatie of embolisatie van een uterusmyoom

Deze techniek is minder ingrijpend dan de hysterectomie of de myomectomie. De interventionele radioloog maakt een prik in de lies en plaatst een katheter⁽¹⁾ (soepel buisje) in een slagader⁽²⁾ die het gezwel⁽³⁾ van bloed voorziet. De katheter wordt via het bloedvat verder verplaatst tot in de baarmoeder terwijl we ondertussen een reeks röntgenfoto's maken.



De interventionele radioloog plaatst dan een klein partikeltje (klein hard bolletje) in de slagader zodat de bloedtoevoer wordt afgesneden. Doordat het gezwel niet meer wordt gevoed, krimpt het en sterft het af. Meestal wordt het onderzoek daarna herhaald via de slagader aan de andere zijde.

Voor deze techniek moet u maar één tot twee nachten in het ziekenhuis blijven. U krijgt pijnstillers en medicijnen tegen de zwelling. Het kan dat u koorts ontwikkelt. Het totale herstel duurt zo'n twee weken (soms iets langer).

Waarop moet u letten?

Meld bij de afspraak als er sprake is van:

- Zwangerschap
- Contrastallergie
- Medicatiegebruik
- Nierfunctiestoornis
- Diabetes
- Schildklierziektes
- Ziekte van khaler en mastocytose Voorbereiding thuis



Opname

Vorbereiding thuis

We verwachten u de dag van het onderzoek 's ochtends in het ziekenhuis. U moet nuchter blijven vanaf middernacht (niets meer eten of drinken). 's Morgens mag u wel uw huidige medicatie innemen zoals gewoonlijk met een slokje water. Neemt u bloedverdunders, meld het dan aan uw arts. In sommige gevallen moet u een aantal dagen stoppen met het innemen van de bloedverdunders of wordt de dosis aangepast.

Wat brengt u mee?

- Uw identiteitskaart.
- De documenten die u van uw arts kreeg tijdens uw laatste consult.
- Verslag/beelden van onderzoeken niet in AZ Sint-Lucas uitgevoerd.
- De medicatiezak met daarin uw medicatielijst en uw huidige medicatie in de originele verpakking.

Informed consent

Na een mondelinge toelichting over het onderzoek door de behandelende arts of de interventionele radioloog, moet u een akkoord (informed consent) tot uitvoering van dit onderzoek ondertekenen.

Vorbereiding op de afdeling

Meld u in het ziekenhuis aan in straat 60 (opnamebalie) op het afgesproken uur. U wordt opgenomen op het dagziekenhuis of een verpleegafdeling. Op de afdeling helpt de verpleegkundige u bij de voorbereiding van het onderzoek. De verpleegkundige neemt graag de tijd om uw vragen te beantwoorden.

Om te vermijden dat de gekleurde ontsmettingsstof uw nachtjapon of pyjama bevuilt, krijgt u een operatiehemd van het ziekenhuis. Daarna voeren we eventueel nog een bloedonderzoek uit. De verpleegkundige controleert ook uw temperatuur, polsslag, bloeddruk, lengte en gewicht.

Bij een embolisatie van een uterusmyoom brengt de arts een katheter in via de lies. Trek daarom ook uw ondergoed uit. Laat uw kunstgebit, ringen, andere juwelen en bril achter in de daarvoor voorziene locker voor u in uw bed naar het hart- en vaatcentrum vertrekt.

Het is belangrijk om het onderzoek te starten met een lege blaas. Opgelet: in het hart- en vaatcentrum is het niet meer mogelijk om naar het toilet te gaan, dus doe dat op de afdeling. U wordt in bed naar het hart- en vaatcentrum gebracht.

Verloop van het onderzoek

In het hart- en vaatcentrum

Bij aankomst in het hart- en vaatcentrum plaatst de verpleegkundige een infuus in uw onderarm. Daarna wordt u naar de zaal gebracht en mag u plaatsnemen op de onderzoekstafel. De anesthesist plaatst een pijnpomp die instaat voor de verdoving tijdens de ingreep. Om u pijnloos doorheen de eerste 24 uur te laten gaan, krijgt u een pijnpomp die u na de ingreep zelfstandig kan bedienen. U krijgt ook een blaassonde die 24 uur ter plaatse blijft.

In de liesplooi prikken we de slagader aan, waarna de interventionele radioloog via de slagader een buisje (katheter) opschuift. Hij volgt het verloop van de katheter op een beeldscherm.

Om duidelijke opnames te kunnen maken, spuit de arts een kleurstof (contrastvloeistof) in via de katheter. Eenmaal ter hoogte van de baarmoeder, spuiten we kleine bolletjes in de slagader zodat de bloedtoevoer wordt afgesneden. Doordat het gezwel niet meer wordt gevoed, krimpt het en sterft het af.

Meestal herhalen we het onderzoek daarna via een slagader aan de andere zijde. Na

de ingreep halen we u uit de verdoving en brengen we u naar de ontwaakzaal.

Terug op de afdeling

Na de goedkeuring van de anesthesist en de interventionele radioloog wordt u in uw bed terug naar de kamer gebracht. De verpleegkundige op de afdeling controleert op regelmatige basis uw polsslag en bloeddruk. De verpleegkundige controleert ook de prikplaats in de lies op eventuele nabloeding.

U houdt tenminste vier uur bedrust (niet opstaan, maar plat blijven liggen in bed) en let erop uw rechterbeen niet te plooiën en uw buikspieren niet aan te spannen (niet overdreven hoesten of niezen).

U mag na het onderzoek eten en drinken. Drink voldoende water om de contrastvloeistof sneller en gemakkelijker uit uw lichaam te verwijderen. De arts bespreekt samen met u het resultaat. Stel hem gerust alle vragen waar u een antwoord op wilt.

De pijnpomp

PCA betekent "patiëntgecontroleerde pijnbehandeling". Het is een vorm van pijnstilling met een pomp met een computer. Bij de PCA (de patiëntgecontroleerde intraveneuze analgesie/pijnbehandeling) wordt de pomp aangeschakeld op de intraveneuze toedieningsweg, namelijk het infuus in de arm of in de hals.

De bedoeling van een PCA-pijnbehandeling is dat u zelfstandig uw pijn kan behandelen zonder gevaar voor een overdosis. U hoeft dus niet te wachten op de verpleegkundigen of de artsen. U hebt uw pijnbehandeling in eigen handen.

Hoe gaat u om met de pomp?

We passen de instellingen van de pomp op maat van elke patiënt aan. Meestal geeft de pomp continu een kleine hoeveelheid medicatie. Maar aan de pomp zit ook een bedieningsknop die we onmiddellijk na het ontwaken binnen uw handbereik plaatsen.

Die knop noemen we het bolussysteem. Als u veel pijn hebt, kunt u op de bolusknop drukken. U krijgt dan bovenop de continue toediening nog een extra dosis medicatie. De anesthesist stelt de maximale dosis en het maximum aantal toedieningen per uur in.

Belangrijk

Als u de bolusknop indrukt, duurt het 5 à 10 minuten voor het effect merkbaar is. Blijf dus niet drukken op de knop als u niet meteen effect voelt en wacht ook niet met drukken tot de pijn al te hevig is.

Veiligheid

U moet niet bang zijn voor een overdosis. We stellen de pomp zo in dat een overdosis niet mogelijk is. Als u uw maximale dosis bereikt, dient de pomp tijdelijk niets meer toe. Mocht u toch nog veel pijn hebben, meld het dan aan de verpleegkundigen.

De verpleegkundige kan u ook meer informatie geven over de pijnpomp.

Ontslag

U blijft één of twee dagen in het ziekenhuis voor een aangepaste pijnbestrijding. U moet ervan uitgaan dat u zeven tot tien dagen na de ingreep niet kunt werken.

De kans bestaat dat u in de dagen na de embolisatie lichte koorts krijgt en u zich moe voelt. In de maanden na de embolisatie kunt u last krijgen van bloedingen. In zeldzame gevallen kan het myoom via natuurlijke weg uitgedreven worden.

Uw interventieradioloog en uw gynaecoloog werken samen om u na de embolisatie goed op te volgen. Er bestaan verschillende follow-upmethoden. Na één maand en na zes maanden komt u voor een controleafspraak. Tussen drie en zes maanden na de embolisatie doen we een echografie of MRI-onderzoek. Waarschuw in elk geval uw arts bij elk voorval dat zich na de embolisatie voordoet.

Het resultaat

De radioloog verwerkt en interpreteert de foto's. We maken een definitief verslag van het onderzoek. Dat sturen we zo snel mogelijk naar de aanvragende arts.

Prognose

Studies tonen aan dat bij 78 tot 94% van de vrouwen na deze techniek de pijn en andere symptomen volledig verdwijnen. De ingreep wordt zelfs toegepast wanneer er meerdere baarmoedergezwellen voorkomen.

Vragen?

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen over complicaties, de opname in het ziekenhuis, de kosten ... dan kunt u altijd terecht bij de arts of de verpleegkundige op de afdeling.

Contact

Hart- en vaatcentrum

Interventionele radiologie

T 09 224 64 95

Dienst spoedgevallen

Straat 32

T 09 224 55 50

artikel 22.180 | Laatste update: september 2021

Deze brochure werd ontwikkeld voor gebruik binnen AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiebrochure werd met de grootste zorg opge maakt, maar de inhoud is algemeen en indicatief. Deze brochure omvat niet alle medische aspecten. Als er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan, zijn AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.