

Embolisatie van vleesbomen in de baarmoeder

Uterus embolisatie

Uw behandelend arts overweegt of adviseert u een embolisatie. In deze folder leest u wanneer, waarom en hoe deze behandeling gebeurt.

Wat zijn vleesbomen?

Vleesbomen (myomen) zijn goedaardige knobbels in de spierlaag van de baarmoeder. Deze geven meestal geen klachten. Wel kunnen ze hevig menstrueel bloedverlies veroorzaken. Als vleesbomen deze klachten geven, is meestal behandeling nodig.

Wat is het doel van een embolisatie?

Een embolisatie is een behandeling waarbij de bloedvaten die de vleesbomen van bloed voorzien, worden dichtgemaakt. Het doel van de behandeling is om via een kleine ingreep de bloedvoorziening naar de vleesbomen te stoppen. Daardoor worden de vleesbomen kleiner en sterven ze af. Een behandeling met embolisatie is een goed alternatief voor het operatief verwijderen van de baarmoeder.

Wat is het effect van een embolisatie?

Vergeleken met het verwijderen van de baarmoeder is embolisatie een kleinere ingreep. Ook het herstel is korter. Meestal kunt u de dag na de embolisatie weer naar huis. In de eerste dagen na de behandeling zijn pijnstillers nodig. Patiënten zijn na embolisatie sneller weer aan het werk dan na een baarmoederverwijdering. De vleesbomen verschrompelen binnen drie tot zes maanden. Het effect van de behandeling op het hevige bloedverlies tijdens de menstruatie kunt u al eerder merken. Zes maanden na de embolisatie krijgt u weer een MRI-scan. Dan kan het effect van de embolisatie worden gemeten.

Drie van de vier patiënten (75%) die behandeld zijn met een embolisatie zijn tevreden. Eén op de vier patiënten (25%) krijgt na een embolisatie toch nog een operatieve verwijdering van de baarmoeder. Dit gebeurt alleen als de klachten niet voldoende minder zijn geworden na de embolisatie.

Hoe gaat een embolisatie?

MRI-scan

Voordat we tot een embolisatie kunnen besluiten, krijgt u een MRI-scan. De scan brengt de vleesbomen goed in beeld. Op basis daarvan kunnen wij beoordelen of een embolisatie een goede behandeling is voor u.

Gesprek met de interventie-radioloog

Vóór de embolisatie krijgt u tijdens het spreekuur een informatief gesprek met de interventie-radioloog. De interventie-radioloog (niet de gynaecoloog) voert de embolisatie uit op de interventiekamer van de afdeling Radiologie.

Een radiodiagnostisch laborant assisteert tijdens de behandeling. Voor deze behandeling is opname in het ziekenhuis nodig. Op de ochtend van de embolisatie wordt u opgenomen. Meestal kunt u de dag na de embolisatie naar huis.

Als u astmatisch of allergisch bent, meldt u dit dan voor het onderzoek aan de laborant of radioloog. Heeft u eerder een onderzoek met contrastmiddel gehad en hierbij problemen als jeuk of kortademigheid ervaren? Meldt u dit dan duidelijk bij de laborant en interventie radioloog.

Vorbereidingen

Spiraaltje

Als u een spiraaltje draagt, verwijdert de gynaecoloog deze vóór de embolisatie. Dit is om de infectiekans zo laag mogelijk te houden.

Licht ontbijt

U hoeft **niet** nuchter te zijn voor de behandeling. U mag een licht ontbijt nemen.

Pijnstilling

Minimaal 45 minuten voordat u op de interventiekamer wordt verwacht, wordt u naar de verkoeverkamer gebracht. Hier geeft een verpleegkundige u een infuus voor de pijnbestrijding. Deze pijnbestrijding bestaat uit morfineachtige middelen. We noemen dit een PCA-pomp. Dit is een pompje dat automatisch morfine zal afgeeft. De PCA-pomp heeft ook een knopje dat u zelf kunt bedienen. Daarmee krijgt u een kleine extra dosis pijnstilling. Dit kunt u doen als u (meer) pijn krijgt. De pomp is beveiligd waardoor u zichzelf nooit te veel pijnstilling kan geven. De behandeling gebeurt dus niet met een ruggenprik of onder algehele narcose.

Antibiotica

Via het infuus krijgt u ook eenmalig antibiotica.

Blaaskatheter

U krijgt ook een blaaskatheter (slangetje in de blaas).

De behandeling

De röntgenlaborant haalt u van de verkoeverkamer en brengt u met uw bed naar de Interventieradiologie in het OK-gebouw. U ligt op een onderzoektafel. Uw huid wordt gedesinfecteerd met chloorhexidine. Daarna krijgt u een blauw steriel laken over u heen. Het is belangrijk dat u uw armen onder het laken houdt.

De medewerkers in de kamer dragen steriele kleding zoals een mondmasker, een muts en een jas. De radioloog geeft u een injectie in de lies om de huid en de insteekplaats te verdoven. Daarna prikt de radioloog met een speciale naald in de slagaders van beide liezen. Door deze naald wordt een soepel metalen draadje in de slagader gebracht. Dit is niet pijnlijk. De naald wordt van het metalen draadje geschoven. Over het soepele metalen draadje wordt nu een toegangsventiel geschoven. Hier kunnen verschillende slangetjes (katheters) door opgevoerd worden.

Onder röntgendoorlichting wordt de katheter naar de baarmoeder geschoven. Als de radioloog foto's van de bloedvaten wil maken, worden deze opgespoten met contrastvloeistof. Dit kan een warm gevoel geven. Als de baarmoederslagader is gevonden, worden er kleine kunststof korreltjes

PolyVinylAlcohol (PVA) in de slagader gespoten. Daardoor stopt de bloedtoevoer naar de vleesboom/vleesbomen in de baarmoeder. Hierdoor verschrompelt de vleesboom.

Kenmerkend voor deze behandeling is dat de behandeling tegelijkertijd aan beide zijden van de baarmoeder wordt gedaan. Wanneer de bloedtoevoer naar de vleesboom/vleesbomen naar tevredenheid gestopt is, is de behandeling klaar. De katheters worden uit de liezen verwijderd. De radioloog sluit het prikgaatje in de lies. Meestal wordt het prikgaatje dichtgemaakt met een collageenpropje (angioseal). Soms krijgt u een drukverband om een nabloeding te voorkomen.

Duur van de behandeling

De duur van de behandeling verschilt per patiënt, maar duurt gemiddeld anderhalf uur.

Na de behandeling

Na de behandeling gaat u via de verkoeverkamer in uw bed terug naar de verpleegafdeling. Als uw bloedvat met een plugje is gesloten, moet u minimaal twee uur plat in bed blijven liggen. Dit is om de kans op een nabloeding zo klein mogelijk te houden. Als u een drukverband heeft gekregen, blijft deze 3 uur zitten en moet u 6 uur plat blijven liggen.

Op de verpleegafdeling verwijdert de verpleegkundige de PCA-pomp met infuus en de blaaskatheter. U krijgt de pijnstilling in de vorm van tabletten. De verpleegkundige komt regelmatig langs om controles uit te voeren. U kunt ook weer gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u voldoende drinkt (1,5 tot 2 liter). De contrastvloeistof onttrekt vocht aan het lichaam. Daarom is het belangrijk dat u dit vochtverlies aanvult.

De eerste 24 uur na de embolisatie moet u rustig aan doen. U mag de lies niet te veel belasten.

Dat betekent:

- zo weinig mogelijk de trap op- en afdalen;
- niet zwaar tillen;
- niet sporten;
- niet bukken.

U kunt enige tijd last hebben van kramp en zwelling van de buik. De meeste patiënten kunnen na ongeveer twee weken hun dagelijkse werkzaamheden weer oppakken.

Controleafspraak

Als er geen problemen optreden, mag u de dag na de behandeling naar huis. U krijgt dan recepten mee voor de pijnstillers. Dat is meestal Paracetamol (eerste 2 dagen na embolisatie), Naproxen (de eerste 2 weken na embolisatie) en soms ook Tramadol. De meeste patiënten kunnen hun dagelijkse activiteiten weer doen na ongeveer 2 weken. Na 6 weken heeft u een controleafspraak op de polikliniek Gynaecologie.

Risico's

Geen enkel 'invasief' onderzoek is zonder risico's. Zo kunnen ook tijdens een embolisatie complicaties optreden.

- Door het gebruik van contrastvloeistof kan de nierfunctie tijdelijk wat verstoord worden.
- Na het onderzoek kan een blauwe plek ontstaan in de lies. Dit is vervelend, maar deze trekt na verloop van tijd vanzelf weer weg.
- Ondanks het drukverband kan het gebeuren dat het gaatje in het bloedvat weer opengaat en er een bloeding in de lies optreedt. Hiervoor is behandeling noodzakelijk, bijvoorbeeld door het gaatje langere tijd af te drukken of door inspuiten van een bloedstollend middel. Bijna nooit is een operatie nodig, waarbij het gaatje dichtgehecht wordt.
- Er kan een bloedpropje in één van uw bloedvaten komen. Het is dan soms noodzakelijk u een stolsel oplozend medicijn te geven, of u snel te opereren om het bloedpropje te verwijderen.
- Ook kan er door de katheter een stukje van de binnenkant van het bloedvat worden losgemaakt. Dit propje kan dan via het bloed een gehele of gedeeltelijke afsluiting van een bloedvat veroorzaken. De kans dat zoiets gebeurt is klein.
- Embolisatiemateriaal kan terechtkomen in een ander bloedvat dan het bloedvat dat als eerste behandeld wordt. Bijna nooit is hierdoor een operatie nodig om het propje embolisatie-materiaal te verwijderen.
- Gerapporteerd is dat er in 1% van de gevallen een beschadiging aan de baarmoeder is ontstaan, waardoor de baarmoeder toch nog helemaal verwijderd moest worden.
- In 1 à 2% van de gevallen is het mogelijk dat de geëmboliseerde vleesboom geboren wordt.
- Een klein aantal vrouwen gaf aan dat de overgang intrad na de embolisatie.
- Doordat de bloedtoevoer naar de vleesbomen wordt afgesloten, zijn deze tijdelijk meer bevattelijk voor infecties. Wanneer u koorts krijgt, koude rillingen of vieze afscheiding, moet u direct contact opnemen met uw gynaecoloog of de dienstdoende gynaecoloog.

Ernstige complicaties zijn zeldzaam na een embolisatie. Ze komen minder vaak voor dan na een baarmoederverwijdering. Na de embolisatie kan er buikpijn optreden door het afsterven van de vleesbomen. Ook kan er een periode met koorts zijn.

Patiënten kunnen na embolisatie tijdelijk klachten van afscheiding hebben (3.4% van de patiënten).

Een enkele keer is de embolisatie om technische redenen niet mogelijk (1-5%).

Als de vleesboom kleiner is geworden door de embolisatie kan deze door de baarmoeder uitgedreven en geboren worden (<1% van de patiënten).

Het komt bijna nooit voor dat er een ontsteking optreedt (<0.1%). Om de kans hierop zo laag mogelijk te houden, verwijderd de gynaecoloog voor de embolisatie het spiraaltje.

Overige informatie

- Na de embolisatie duurt het ongeveer 1 à 2 weken voordat u weer helemaal genezen bent. Soms kan dit ook langer duren.
- Na ongeveer 6 weken kunnen de goede resultaten van de embolisatie merkbaar worden.
- De eerste maanden kunt u last hebben van meer afscheiding dan gebruikelijk.

- Het definitieve effect op de vruchtbaarheid is nog niet bekend. Wel is gebleken dat sommige vrouwen die deze behandeling hebben gekregen zwanger zijn geworden.
- Studies hebben aangetoond dat 78 tot 94% van de vrouwen die de behandeling hebben ondergaan, een aantal weken na de behandeling duidelijk minder of zelfs totaal geen pijn of andere klachten meer hadden.

Na de behandeling kunt u de volgende klachten hebben:

- pijn;
- lichte koorts (tot 38 graden);
- vaginale afscheiding (3.4% van de patiënten);
- buikpijn.

Neem contact op met de gynaecoloog bij:

- koorts boven 38.5 graden;
- koude rillingen;
- stinkende vaginale afscheiding.

Wanneer kunt u geen embolisatie krijgen?

- U bent zwanger.
- U wilt in de toekomst zwanger worden.
- U bent in de overgang en u hebt een jaar lang geen menstruatie gehad.
- U hebt een infectie of een kwaadaardigheid van de baarmoeder of eierstokken.
- U bent allergisch voor contrastmiddelen met jodium.
- Soms is de embolisatie om technische redenen niet mogelijk (1 - 5%).

Contact

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de afdeling Radiologie, bereikbaar:

- van maandag tot en met vrijdag
- tussen 08.30 en 16.30 uur
- telefoon (070) 210 2334

De polikliniek Gynaecologie is bereikbaar:

- van maandag tot en met vrijdag
- tussen 08.30 uur en 16.30 uur
- telefoon: (070) 210 2002 en buiten kantooruren: (070) 210 7560

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

225901082023