

Behandeling van vleesbomen in de baarmoeder (Uterus-embolisatie)

U krijgt binnenkort op de afdeling radiologie van het ETZ locatie Elisabeth een behandeling van vleesbomen in de baarmoeder (uterus-embolisatie). Bij deze behandeling is het mogelijk om de vleesbomen in beeld te brengen en vervolgens te emboliseren. Dit wordt gedaan door doorlichting met röntgenapparatuur en door het inspuiten van contrastvloeistof. Bij deze embolisatie worden via een katheter in de lies kleine plastic of gelatine korreltjes ingebracht in het bloedvat dat bloed toevoert naar de vleesboom. De bloedtoevoer wordt hierdoor afgesloten en de vleesboom verschrompelt. U wordt voor deze behandeling 1 nacht in het ziekenhuis opgenomen. Deze folder bevat informatie die u moet weten voor de behandeling. Verder vindt u informatie over het verloop en de risico's van de behandeling.

Waar vindt de behandeling plaats?

De uterus-embolisatie vindt plaats op de afdeling radiologie van het ETZ, locatie Elisabeth. Deze afdeling bevindt zich op de begane grond: route 72. U wordt er vanaf de afdeling waar u ligt naartoe gebracht.

Wat is belangrijk om te weten voor de behandeling?

Medicijnen

Als u bloedverdunders gebruikt, moet u dit aan de arts melden tijdens het polikliniekbezoek of voorafgaand aan de behandeling op de afdeling waar u wordt opgenomen.

Melden

Als u overgevoelig bent voor jodium of contrastmiddelen of als u COPD heeft, moet u dit melden vóór aanvang van de behandeling. Als u zwanger bent of denkt te zijn, moet u dit aan de arts mededelen, want dan kan de uterus-embolisatie niet plaatsvinden.

Hoe gaat de behandeling verlopen?

Het voortraject

Voordat een uterus-embolisatie kan plaatsvinden, wordt er een onderzoekstraject doorlopen. Dit traject omvat onder andere:

- Een MRI scan
- Een uitgebreide uitleg over de uterus-embolisatie
- Een gesprek met een interventie radioloog en met een gynaecoloog
- Eventueel een hysteroscopie (hierbij kijkt de gynaecoloog met een soort kijkbuis via de schede naar de binnenkant van de baarmoeder). U kunt bij de polikliniek Gynaecologie vragen om een folder over de hysteroscopie
- Bloedafname
- Een bezoek aan een anesthesioloog

De voorbereiding

Om de behandeling goed te kunnen uitvoeren, moet u minimaal 3 uur voor de embolisatie nuchter zijn. Dat wil zeggen dat u niet meer mag eten, drinken of roken vanaf 3 uur voor de embolisatie. Verder moeten beide liezen geschoren zijn, omdat daar een katheter wordt ingebracht. U wordt opgenomen op verpleegafdeling C. Korte tijd voordat u naar de afdeling radiologie gaat, wordt u gevraagd een operatiejas aan te trekken. U krijgt medicatie die u helpt te ontspannen en een waaknaald in de arm met een druppelinfuus waardoor u éénmalig antibiotica krijgt toegediend. Er wordt bij u een urinekatheter ingebracht en u krijgt twee zetpillen ten behoeve van de pijnbestrijding. Hierna wordt u naar de voorbereidingskamer van de operatiekamers gebracht waar u aangesloten wordt aan een morfinepomp of in sommige gevallen een ruggenprik krijgt. Vervolgens wordt u naar de afdeling radiologie gebracht. Voor de behandeling krijgt u een plaatselijke verdoving in de lies. De behandeling zelf is over het algemeen niet pijnlijk.

De behandeling

De uterus-embolisatie wordt uitgevoerd door een interventieradioloog. In de röntgenkamer ligt u op uw rug op de behandeltafel. U ligt onder steriele lakens. Het is belangrijk dat u tijdens de behandeling heel stil blijft liggen.

De interventieradioloog maakt, onder plaatselijke verdoving, een klein sneetje van minder dan een halve centimeter in de lies en brengt hier een heel dun slangetje (katheter) in. Deze katheter wordt, onder röntgendoorlichting en met behulp van het inspuiten van contrastvloeistof, door de slagader naar de baarmoeder gevoerd. Aangekomen bij het bloedvat dat bloed toevoert naar de vleesboom, worden kleine plastic of gelatine korrels via de katheter ingebracht. Hierdoor wordt het bloedvat afgesloten en zal de vleesboom, op termijn, verschrompelen. Van de contrastvloeistof kunt u even een warm gevoel in uw buik krijgen. Dit gaat meestal snel over. Aan het eind van de embolisatie verwijdert de interventieradioloog de katheter uit de slagader in de lies. Het wondje wordt daarna ongeveer tien minuten stevig dichtgedrukt. De behandeling duurt ongeveer anderhalf uur.

Na de behandeling

Na de behandeling wordt u naar de afdeling Recovery gebracht. Als u stabiel bent, wordt u vervolgens naar de verpleegafdeling gebracht waar u één nacht moet blijven.

- U moet zes uur plat blijven liggen en u mag het been waar de katheter ingebracht was gedurende die tijd niet gebruiken. Dit om te voorkomen dat er een nabloeding van het wondje in de lies optreedt.
- De meeste vrouwen voelen in de eerste 6 à 8 uur na de behandeling hevige pijn en krampen, sommige vrouwen worden misselijk en krijgen lichte koorts. Pijnstillers en medicijnen die deze bijverschijnselen tegengaan, worden indien nodig gegeven. Bij ontslag krijgt u pijnstillers op recept mee.
- De blaaskatheter wordt ongeveer 6 uur na de ingreep verwijderd, hierna moet u beginnen met bewegen (mobiliseren).
- De dag na de embolisatie wordt het infuus verwijderd. In de loop van de ochtend mag u naar huis.
- De meeste vrouwen hervatten hun dagelijkse werkzaamheden binnen 1 à 2 weken na de uterus-embolisatie.

Houd er rekening mee dat de embolisatie een proces is van maanden. Pijnklachten in deze periode zijn geen reden tot ongerustheid.

Hoe succesvol is een uterus-embolisatie?

Studies tonen aan dat de overgrote meerderheid gebaat is bij een uterus-embolisatie. Klachten zoals hevige bloedingen, rug-, been- en onderbuikpijn of plasproblemen behoren na een succesvolle behandeling tot het verleden.

Zijn er risico's verbonden aan een uterus-embolisatie?

Een uterus-embolisatie is een veilige behandeling, maar er zijn enkele risico's zoals bij elke medische behandeling. Er bestaat een kleine kans op het optreden van een infectie na de behandeling.

Daarnaast is er een heel kleine kans op beschadiging van de baarmoeder, waarna een baarmoederverwijdering moet plaatsvinden. De kans op een operatieve baarmoeder-verwijdering als complicatie na een uterus-embolisatie, is laag. In sommige gevallen treedt een voortijdige menopauze in na een uterus-embolisatie, waarbij deze kans iets hoger lijkt bij vrouwen ouder dan 45 jaar. Het is mogelijk dat een geëmboliseerde vleesboom na enige tijd, via de vagina, het lichaam verlaat. Dit gebeurt soms en is afhankelijk van de plaats van de vleesboom. Uw behandelend arts bespreekt met u de verdere details en zal uw vragen beantwoorden.

Blijf ik vruchtbaar?

Vrouwen kunnen zwanger worden na embolisatie. Uit meest recent wetenschappelijk onderzoek blijkt echter dat er nog geen sluitend bewijs is gevonden voor wat betreft de verandering van kansen op zwangerschap vóór en ná embolisatie. Om die reden wordt verder onderzoek gedaan.

Nacontrole

Twee weken na ontslag heeft u een telefonische afspraak met de gynaecoloog. Er wordt tijdens dit gesprek bekeken of u nog persoonlijk door de gynaecoloog gezien moet worden. Er wordt door de gynaecoloog contact met u opgenomen. Dit nummer verschijnt in uw scherm als een anoniem nummer. Het is daarvoor wenselijk dat een eventueel mobiel nummer daar bekend is. Drie maanden na de behandeling wordt ter controle een MRI-scan gemaakt op de afdeling radiologie. Er vindt dan tevens een gesprek met de interventieradioloog plaats.

Vleesboom geëmboliseerd

Leefregels

- Laat u ophalen met een rolstoel (de afstand van de verpleegafdeling naar de uitgang is groot)
- Laat de komende zes maanden geen spiraaltje inbrengen
- U mag gedurende zes weken geen bad nemen, wel een douche. Breng ook geen bezoek aan sauna, zwembad e.d.
- U mag gedurende vier weken geen gemeenschap hebben
- Gebruik gedurende drie weken geen tampons, maar maandverband
- Wacht twee à drie weken met sporten
- Als u last krijgt van korte, hevige golven van pijn gedurende de eerste 2 weken na de embolisatie, dan mag u pijnmedicatie gebruiken

Aandachtspunten

- Mogelijk kan in de eerste weken na de embolisatie gering bloedverlies optreden
- Hebt u een kinderwens? Overleg met uw gynaecoloog
- Hebt u geen kinderwens, denk dan aan anticonceptie
- De verpleegafdeling geeft u bij ontslag een afspraak mee voor een controle MRI-scan voor drie maanden na de embolisatie

In geval van roodheid van de huid, jeuk en bultjes, forse toename van pijn, vies ruikende vaginale afscheiding, algehele malaise, koorts boven 38,5°C of benauwdheid moet u telefonisch contact opnemen met uw behandelend radioloog van het ziekenhuis. Het telefoonnummer tijdens kantooruren is (013) 221 03 70. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de huisartsenpost. Als u na de behandeling koorts of hevige buikpijn krijgt, ook al gebeurt dit een paar dagen na de embolisatie, dan moet u contact opnemen met het ziekenhuis. Tijdens kantooruren kunt u bellen naar de polikliniek gynaecologie, buiten kantooruren met Fam.

Pijnbestrijding bij embolisatie van de baarmoeder

Pijn is geen prettige ervaring en pijn is bovendien nadelig voor de genezing. Van goede pijnstilling is aangetoond dat het leidt tot een grotere tevredenheid bij patiënten, een sneller herstel, minder complicaties en een kortere opnameduur.

Welke vorm van pijnbestrijding bij u van toepassing is, wordt met u besproken tijdens het voorbereidend informatieve gesprek op de afdeling anesthesiologie.

Pijnbestrijding PCA (Patiënt Controlled Analgesia)

Een van de vormen van pijnbestrijding die kan worden toegepast in het ETZ is pijnbestrijding middels het zogenaamde PCA-systeem (Patiënt Controlled Analgesia).

Hoe werkt het PCA-systeem?

Het PCA-systeem bestaat uit een infuuspomp met een reservoirzakje, met daarin een oplossing van een sterke pijnstillers (morfine-achtig medicijn) in combinatie met een medicament tegen misselijkheid en braken. De pomp wordt op uw infuus aangesloten. Dit gebeurt op de voorbereidingskamer van het operatiecomplex. Het bijzondere van het PCA-systeem is dat niet de verpleegkundige of de arts de pomp bedient, maar alleen uzelf. Wanneer u pijn voelt opkomen, kunt u door het indrukken van een knop zelf een vooraf vastgestelde hoeveelheid pijnstillers toedienen. Wanneer de pijn na enkele minuten nog niet genoeg is afgenomen, drukt u nogmaals op de knop en zal de pomp u weer een dosis toedienen. Voor overdosering hoeft u niet bang te zijn. In het systeem zit een beveiliging zodat overdosering niet mogelijk is.

De pijnscore

Een aantal keer per dag komt een verpleegkundige vragen of u uw (eventuele) pijn kunt aangeven door een lijn op een meetlatje te verschuiven. Helemaal naar links betekent geen pijn en helemaal naar rechts is de ergste pijn die u zich kunt voorstellen. Door de lat om te draaien, wordt een waarde gegeven in de vorm van een cijfer; dit cijfer wordt geregistreerd. Pijn is een persoonlijke beleving. U kunt nooit een verkeerde score geven.



Zijn er bijwerkingen?

Het is mogelijk dat u wat slaperig bent. Dit is niet erg, misschien zelfs wel gunstig. Het moet echter niet zo zijn dat u moeilijk wakker wordt en voortdurend slaapt. De verpleegkundige zal hier op letten.

Epidurale pijnstilling

Pijnbestrijding kan ook plaatsvinden door middel van een epiduraalkatheter. Epidurale pijnstilling geeft een constante spiegel van pijnmedicatie in het lichaam en daarmee een goed resultaat. Epidurale pijnbestrijding gaat via een epiduraalkatheter; een ruggenprik waarbij een slangetje achtergelaten wordt zodat er voor een langere tijd pijnstilling via dit slangetje gegeven kan worden. Vanwege steriliteit gebeurt dit op het operatiecomplex. De epiduraalkatheter wordt vóór de ingreep ingebracht. De anesthesioloog verzoekt u op de zij te gaan liggen of op de rand van het bed te gaan zitten, waardoor uw rug zich kromt. De rug wordt gedesinfecteerd en u krijgt een verdovingsprik om de huid gevoelloos te maken. Via een naald wordt er een dun slangetje achtergelaten waardoor de verdovende vloeistof direct bij de zenuwen van het ruggenmerg achtergelaten wordt. De zenuwen zijn verantwoordelijk voor de pijngeleiding. U kunt hierbij wat druk voelen en het horen/voelen knisperen, dit doet geen pijn.

Word ik misselijk van pijnstillende medicijnen?

Het kan zijn dat u misselijk wordt. Als u misselijk bent dan kan de verpleegkundige maatregelen nemen. Geef dit bij uw verpleegkundige aan.

Zijn er nog andere bijwerkingen?

Als bijwerking van de toegediende medicijnen kunt u jeuk ervaren. Hiertegen kan de verpleegkundige maatregelen nemen. Door toediening van de medicijnen kunt u krachtsvermindering of tintelingen in de benen krijgen, dit is niet altijd te voorkomen. Na het stoppen van de epiduraalpompe verdwijnt dit in principe altijd.

Pijnservice team

De pijnverpleegkundige van het acute pijnserviceteam komt bij u langs om te kijken of de pijnstilling met het PCA-systeem of de epidurale pijnstilling naar wens gaat. Dit betekent dat:

- de pijn acceptabel is;
- eventuele misselijkheid onder controle is;
- u niet te suf bent;
- u durft te hoesten en door te ademen.

Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?

Als u door ziekte of andere redenen verhinderd bent om naar uw afspraak te komen, wordt u verzocht zo snel mogelijk contact op te nemen met polikliniek gynaecologie. Er wordt dan een andere afspraak voor u geregeld.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de afdeling radiologie. Aan het begin van de behandeling zal de interventieradioloog u nogmaals vertellen wat er gaat gebeuren. Wanneer u op dat moment nog vragen heeft, kunt u deze ook aan hem stellen. Indien u algemene informatie over vleesbomen wilt lezen, dan kunt u bij de polikliniek gynaecologie naar de brochure Myomen vragen. Informatie kunt u ook vinden op internet: www.vleesboom.nl.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Radiologie: (013) 221 03 70
Vraag naar Mevr. K. Schonenberg dect 16316

Locatie ETZ Elisabeth
Route 72

Polikliniek Gynaecologie: (013) 221 01 10
Spoednummer Fam: (013) 221 08 00