

Uterus-embolisatie

Fibromen zijn goedaardige letsels van de baarmoeder die zeer frequent zijn en vaak geen problemen veroorzaken. Wanneer deze groot worden in afmeting of aantal, kunnen ze leiden tot pijnlijke symptomen. Embolisatie van de uteriene arterie (EUA) is een procedure waarbij interventionele radiologen een fijn buisje (katheter) plaatsen in de slagaders die de baarmoeder bevoeien (uteriene arteries) en daar vocht inspuiten die zeer kleine partikels (embolisch materiaal) bevatten om de kleine slagaders te blokkeren en zo de bloedtoevoer van de fibromen af te snijden. Dit zorgt voor een volume-afname van de fibromen.

Welk voordeel zal ik ondervinden van EUA?

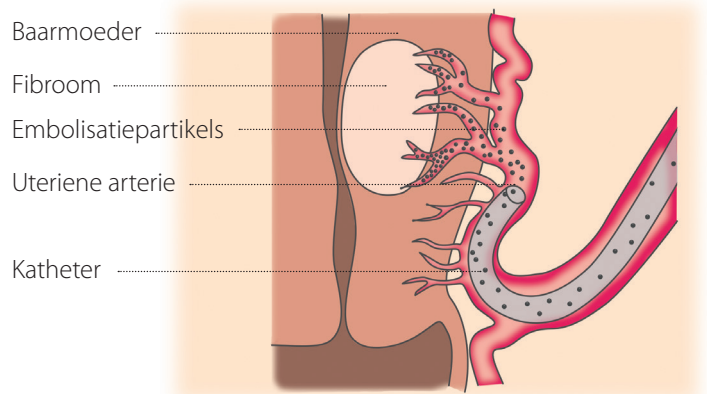
Ongeveer 80% van de vrouwen rapporteren een significante verbetering in hun levenskwaliteit en symptomen 1 jaar na de procedure. Sommige vrouwen ondergaan de procedure in kader van een kinderwens; in deze gevallen wordt er advies ingewonnen van een fertilitateitsarts, aangezien deze kunnen adviseren om gedurende 6 maanden na de procedure geen poging tot conceptie te ondernemen.

Hoe moet ik me voorbereiden op de procedure?

U moet uw arts informeren over de medicatie die u inneemt, aangezien het kan zijn dat sommige hiervan verminderd of gestopt dienen te worden. Indien nodig, wordt er een bloedafname of een scan uitgevoerd voor de procedure. Indien u een spiraal heeft, moet u uw arts hiervan op de hoogte brengen. Het kan zijn dat u nuchter dient te zijn voor de procedure.

De procedure

Een verpleegkundige zal uw parameters opvolgen en er zal een infuus geplaatst worden in uw arm, zodat er medicatie toegediend kan worden via de aders in de arm. In veel ziekenhuizen zal er een pijnpomp worden voorzien, waarbij een spuit met pijnstillers en medicatie tegen misselijkheid aan het infuus zal worden geconnecteerd met een pomp. Op die manier kunt u uzelf pijnmedicatie toedienen tijdens de procedure met een druk op de knop. Dit wordt ook wel 'patiënt-gecontroleerde analgesie' (PCA) genoemd. Met deze apparaten is het niet mogelijk om een overdosering aan pijnmedicatie toe te dienen. Daarnaast is het mogelijk dat u bij de start van de procedure een vedovend of kalmerend middel via het infuus toegediend krijgt.



Inspuiten van embolisatiepartikels via de katheter

De arts of verpleegkundige zal uw lies ontsmetten en afdekken met steriele doeken. Na toediening van een lokaal verdovingsmiddel in de lies of pols, zal de

arts met een naald de slagader aanprikken. Hierdoor wordt een draad geplaatst, waarlangs de katheter wordt opgevoerd. De katheter zal achtereenvolgens in de uteriene arterie aan beide zijden worden geplaatst, op geleiding van de beelden op het scherm. Het is mogelijk dat de arts beide liezen dient aan te prikken voor de procedure.

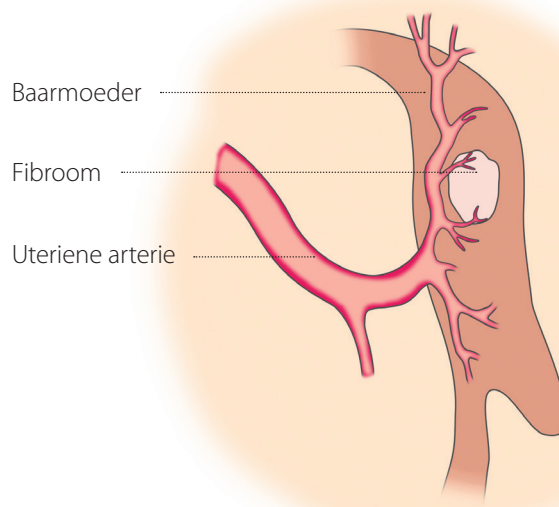
Eens de katheter zich op de juiste plaats in de uteriene arterie bevindt, zal het embolisch materiaal worden geïnjecteerd. Tijdens deze embolisatie en meerdere uren erna, kan u ernstige krampachtige onderbuikspijn ervaren. Hiervoor zal u sterke pijnstillers krijgen via het infuus en soms via het rectum. Indien u een pijnpomp heeft, kan u zelf de pijnstilling toedienen.

De procedure duurt ongeveer een uur. Nadat de procedure ten einde is, wordt het buisje in de lies verwijderd en afgeduwd op de punctieplaats tot het bloeden stopt. Daarna dient u plat te liggen en de benen niet te bewegen gedurende 4u, om bloeding te voorkomen.

Wat zijn de risico's?

Infectie komt voor bij 2% van de patiënten. De symptomen bestaan uit ernstige pijn, ongemakken in het bekken en koorts. De meeste infecties kunnen behandeld worden met antibiotica. In extreem zeldzame gevallen is een hysterectomie (verwijderen van de baarmoeder) noodzakelijk bij zeer ernstige infectie.

Twee tot 4% van de vrouwen, voornamelijk ouder dan 45 jaar ondergaan vroegtijdige menopauze. De meeste vrouwen merken dat het 6 tot 9 maanden duurt voordat de menstruatie normaliseert.



Na embolisatie, zal het fibroom beginnen verschrompelen.

Wat kan ik verwachten na de procedure? Hoe word ik opgevolgd?

Eens u terug op de afdeling bent, zal u gemonitord worden door de verpleegkundigen. Eens u kunt eten en drinken, rondwandelen, naar het toilet kunt gaan zonder hulp en uw pijn voldoende onder controle is met pijnmedicatie, kan u naar huis gaan. Sommige vrouwen dienen langer dan 24 uur in het ziekenhuis te blijven. Wanneer u naar huis gaat, wordt u geadviseerd om gedurende enkele dagen te rusten. De meeste patiënten ervaren pijn nadien, dat kan variëren van zeer milde tot ernstige krampen. U kan ook een lichte koorts ontwikkelen, wat als te verwachten wordt beschouwd binnen de eerste 24 tot 72 uur. Pijn en koorts kan gecontroleerd worden door orale pijnstillers en medicatie tegen de koorts. Vaginaal bloedverlies kan ontstaan na de procedure door de afbraak van de fibromen. Dit kan persisteren tot 2 weken of met tussenpozen voorkomen gedurende een

paar maanden. Indien het verlies gepaard gaat met een onaangename geur of koorts, is het mogelijk dat u een ontsteking ontwikkelt en dient u uw arts onmiddellijk te raadplegen.

De interventie radioloog of de gynaecoloog kan een opvolgingsconsultatie voorzien na ongeveer 4-6 weken en een bijkomende MRI of echografie na 6-9 maand kan worden uitgevoerd om het effect van de embolisatie te evalueren.

www.cirse.org/patients

Dit document bevat algemene medische informatie. Deze is niet bedoeld of geïmpliceerd als een vervanging voor professioneel medisch advies, diagnose of behandeling.