



Werkafspraak Uterus Myomatosus en zwangerschap

Definitie

Een myoom is goedaardige tumor van het myometrium van de uterus. Myomen kunnen aan de buitenzijde van de uterus zitten (subsereus), in de baarmoederwand (intramuraal) of in het slijmvlies van de baarmoederholte (submuceus). Myomen komen voor in 2-10% van de zwangerschappen. Hoe vaak het voorkomt is onder andere afhankelijk van leeftijd (meer myomen bij stijgende leeftijd) en etniciteit (negroïde vrouwen hebben vaker myomen).

Tijdens een zwangerschap kunnen myomen groeien door de productie van oestrogenen en een verhoogde uteriene bloeddorstroming. Deze groei treedt meestal in de eerste maanden op.

Doel

Zorgen voor optimale zorgverlening bij een zwangere met een uterus myomatosus.

Afspraken vastleggen t.a.v. de partus (o.a. plaatsindicatie).

Betrokkenen

- Patiënte en partner
- Echoscopiste
- 1e lijn verloskundige
- Gynaecoloog
- Klinisch verloskundige
- Kraamverzorgende
- O&G verpleegkundige

Risicofactoren

- Negroïde vrouwen
- Vrouwen > 40 jaar

Symptomen

Voorafgaand aan de zwangerschap zijn symptomen van een uterus myomatosus.

De volgende symptomen kunnen mogelijk zijn, voorafgaand aan de zwangerschap:

- Hevig menstrueel bloedverlies
- Mechanische klachten zoals buikpijn (bij grote myomen)

NB: de meeste vrouwen hebben geen klachten.

Complicaties

- Miskramen: een causaal verband is niet onomstotelijk bewezen, waarschijnlijk is er met name bij submuceuze myomen meer kans op subfertiliteit en miskramen.
- Buikpijn: buikpijn in de zwangerschap bij een vrouw met bekende myomen als gevolg van groei/necrose. Meestal treedt dit op <24 weken zwangerschap en bij grotere myomen. Een gesteeld subsereus myoom kan torderen.



- Placenta praevia: meer kans indien het myoom groter dan 5 cm is.
- Vroeggeboorte: de kans is groter bij myomen >5 cm, meerdere myomen en indien de placenta over het myoom ligt.
- Abruptio: met name bij grotere myomen (>7-8 cm) en afhankelijk van de relatie tussen myoom en placenta.
- Afwijkende ligging van het kind: kans is iets minder dan verdubbeld, grotere kans bij grote/meerdere myomen.
- Baringsbelemmering (afhankelijk van de positie van het myoom).
- Mogelijk geven myomen een grotere kans op een langdurig ontsluitingsbeloop en sectio caesarea door insufficiënte contracties van het myometrium.
- Problemen in het nageboortetijdperk (abnormaal invasieve placenta, haemorrhagia post partum (HPP)).
- HPP OR 1.8, risicofactoren zijn myomen >3 cm, lokalisatie in OUS, achter placenta. Overigens zijn er ook studies die het verhoogde risico op HPP betwisten.
- Indien een patiënte een myoomenuclatie heeft gehad, wordt in een preconceptioneel adviesconsult besproken wat het geadviseerde interval is tussen de myoomenuclatie en een volgende zwangerschap. Indien dit consult er niet is geweest, dan het advies om de zwangere voor consult in te sturen naar de 2e lijn. Er is namelijk een risico op een uterusruptuur als het cavum uteri geopend is bij deze ingreep.
De termijn waarop geadviseerd wordt om na een myoomenuclatie een eventuele volgende zwangerschap na te streven wordt geïndividualiseerd op basis van grootte, diepte en openen van het cavum uteri.
Er is een verhoogde kans op een uterusruptuur bij openen van het cavum uteri.

Diagnostiek

Onderzoek naar myomen tijdens de zwangerschap bestaat uit (transvaginale) echografie en soms inwendig onderzoek.

Beleid

Pijnklachten

- Pijnstilling met paracetamol of opiaten.
- Bij necrosepijn kunnen < 24 weken kortdurend NSAID's worden voorgeschreven, na 24 weken is dit gecontra-indiceerd.

Graviditeit 1e lijn

- Vrouwen met 1 of 2 myomen < 5 centimeter (expectatief beleid bij asymptomatische myomen).
- Vrouwen met een myoomresectie per hysteroscopie in de voorgeschiedenis. Echter wordt wel aanbevolen om op het MDO te bespreken.
- Consult op de poli bij pijn, twijfel over locatie myoom / verdenking obstructie.



Bij enigszins twijfel over grootte, aantal of locatie van het myoom (of de myomen): laagdrempelig insturen voor consult, gezien vroeg in de zwangerschap de myomen beter te zien zijn met de echo dan laat in de zwangerschap.

Graviditeit 2e lijn

- Vrouwen met een myoomenucleatie in de voorgeschiedenis (per laparotomie of per laparoscopie).
- Vrouwen met ten minste 1 myoom van ≥ 7 centimeter.
- Vrouwen met meerdere myomen waarvan de grootste ≥ 5 centimeter is.

Bespreken op MDO

- Vrouwen met > 2 myomen < 5 centimeter.
- Vrouwen met een enkel myoom van 5-7 centimeter.
- Vrouwen met een myoomresectie per hysteroscopie in de voorgeschiedenis.

Diagnostiek

Termijnecho / SEO / echografie:

- Myoom/myomen (aantal, grootte en positie) bekijken/ vaststellen.
- Placentalokalisatie
- Is er een baringsbelemmering op basis van de lokalisatie?

Bij grote of meerdere myomen kan het moeilijker zijn om de groei van de foetus door middel van uitwendig onderzoek te vervolgen. Dan zijn echo's biometrie bij 30 en 34 weken aangewezen. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de grootste toename in omvang plaatsvindt in het tweede trimester, echter is er wel een spreiding waarin de onderzoeken zijn verricht tussen 18-28 weken.

Als er rond 30 weken weinig toename in groei is van het myoom hoeft deze op zich niet later te worden vervolgd.

Partus

- Indien controles in 1e lijn dan de partus in de 1e lijn op BD plaats indicatie.
- Indien controles in 2e lijn dan is de partus in 2e lijn (met een individueel plan).
- Vrouwen die besproken zijn op het MDO: volg advies MDO, dit kan een medische partus zijn of een partus op plaatsindicatie.

Verloskundig Samenwerkingsverband

- Controleer of kruisbloed bekend is. Indien dit niet het geval is moet er bij de partus 1x bloedgroep, Rhesus en irregulaire antistoffen (IEA) worden afgenomen.
- Plaats een venflon en neem Hb af en (indien niet aanwezig) bloedgroep, Rhesus, IEA.
- Actief nageboortetijdperk: 5IE oxytocine en geboorte placenta actief nastreven. In 2e lijn advies synto pomp gedurende 4 uur postpartum.
- Weeg de totale hoeveelheid bloedverlies post partum.



- Consult gynaecoloog indien placenta er na 30 min niet is of er sprake is van >500cc bloedverlies.
- Bij (dreigende) HPP; afname 2e bloedgroep ten behoeve van kruisbloed.

Bronnen

- Verloskundig Samenwerkingsverband Rotterdam-Zuid (Protocol 12-2023 tot 12-2028)
- Chill, H. H., Karavani, G., Rachman, T., Dior, U., Tadmor, O., & Shushan, A. (2019). *Growth Pattern of uterine leiomyoma along pregnancy. Woman's Health.*
- Coutinho, L., Assis, W. A., Spagnuolo-Souza, A., & Reis, F. M. (2021). *Uterine Fibroids and pregnancy: How do they affect each other. Society for Reproductive Investigation.*
- Edejinmi, F., Strong, S., Sideris, M., & Mallick, R. (2020). *Caesarean section in woman following an abdominal myomectomy: a choice or a need. Facts Views Vis Obgyn.*
- Lam, S.-J., Best, S., & Kumar, S. (2014). *The impact of fibroids characteristics on pregnancy outcome. American Journal of Obstetrics & Gynecology.*
- Zhao, R., Wang, X., Zou, L., Li, G., Chen, Y., Li, C., & Zhang, W. (2017). *Adverse obstetric outcomes in pregnant woman with uterine fibroids in China: A multicenter survey involving 112,403 deliveries. Beijing: PLOSone.*

Auteurs

Atja Klein Langenhorst, Froukje de Boer