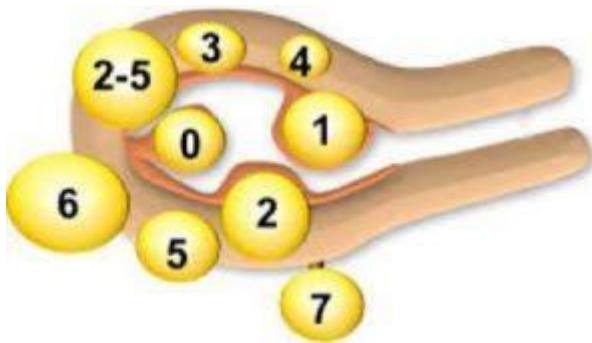




Protocol Uterus Myomatosus en zwangerschap

Definitie

Een myoom is goedaardige wildgroei van het myometrium van de uterus. Myomen kunnen aan de buitenzijde van de uterus zitten (subseruus), in de baarmoederwand (intramuraal) of in het slijmvlies van de baarmoederholte (submuceus). Myomen komen in 2-10% van de fertile vrouwen voor, hoe vaak het voorkomt is onder andere afhankelijk van leeftijd (meer myomen bij stijgende leeftijd) en ethniciteit (negroïde vrouwen hebben vaker myomen). Tijdens een zwangerschap kunnen myomen groeien door de productie van oestrogenen en een verhoogde uteriene bloed flow. Deze groei treedt meestal in de eerste maanden op.



Doel

Zorgen voor optimale zorgverlening bij een zwangere met een uterus myomatosus.
Afspraken vastleggen tav de geadviseerde plaats van de baring.

Betrokkenen

- Patiënte en partner
- Arts-assistent
- Echoscopiste
- Eerstelijns verloskundige
- Gynaecoloog
- Klinisch verloskundige
- Kraamverzorgende
- O&G verpleegkundige



Risicofactoren

- Negroïde vrouwen
- Vrouwen > 40 jaar
- Fertiele levensfase

Symptomen

De volgende symptomen kunnen mogelijk zijn, voorafgaand aan de zwangerschap

- Abnormaal uterien bloedverlies
- Dysmenorroe
- NB: de meeste vrouwen hebben geen klachten

Complicaties

- Miskramen:
Een causaal verband is niet onomstotelijk bewezen, waarschijnlijk is er met name bij submukeuze 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: aOR 2.2, indien het myoom groter dan 5 cm is dan OR 3.5.
- Vroeggeboorte: uOR 1.5 (95% CI 1.3-1.7), de kans is groter bij myomen >5 cm, meerdere myomen en indien de placenta over het myoom ligt.
- Abruptio: OR 2, 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 (uOR dan 2.9).
- 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.

Diagnostiek

Onderzoek naar myomen bestaat uit inwendig onderzoek en echografie. De sensitiviteit van een transvaginale echoscopie voor het diagnosticeren van myomen is gemiddeld 94% met een specificiteit van 98%. Soms wordt het onderzoek aangevuld door een hysteroscopie (buiten de zwangerschap) of een MRI (kan op indicatie ook in de zwangerschap). Bij hevig menstrueel bloedverlies zal er ook gekeken worden of er sprake is van een anemie.



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

Eerste lijn

- Vrouwen met een myoomresectie per hysteroscopie in de voorgeschiedenis. Echter wordt wel aanbevolen om op het MDO te bespreken.
- Vrouwen met 1 of 2 myomen < 5 centimeter

BD indicatie:

- Vrouwen met myomen waarvan de verwachting is dat deze een baringsbelemmering zullen zijn.

Tweede lijn

- Vrouwen met een myoomenucleatie i.a. (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/ET SEO:

- myoom/myomen (aantal, grootte en positie) bekijken.
- Placentaalokalisatie.

20 weken SEO/ GUO:

- vaststellen/ opvolgen van myomen (de grootste toename in omvang vindt plaats tussen 1ste en 2de trimester).
- Placenta lokalisatie.

30 weken:

- vervolgen myomen
- Welke groei is bij de myomen en de foetus?
- 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 groeiecho's bij 30 en 34 weken aangewezen.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de grootste toename in omvang plaatsvindt in het 2de trimester, echter is er wel een spreiding waarin de onderzoeken zijn verricht 18-28 wkn. Aangezien er in het 3de trimester weinig toename in groei was lijkt een echo bij 30 wkn (wellicht samen met biometrie) voldoende opvolging.

Partus

Indien controles in eerste lijn dan de partus in de eerste lijn of BD plaatsindicatie

Indien controles in tweede lijn dan is de partus in tweede lijn.

Vrouwen die besproken zijn op het MDO: volg advies MDO, dit kan een medische partus zijn of een partus op plaatsindicatie.

- 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 iv en geboorte placenta actief nastreven.
- 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 2^e bloedgroep ten behoeve van kruisbloed.

Bronnen

- 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.



**Verloskundig
Samenwerkingsverband**
Rotterdam-Zuid

Protocol gemaakt door	Myrthe Konings, Klinisch verloskundige Ikazia Ziekenhuis
Besproken met	Hans Versendaal, Gynaecoloog MSZ Liv Freeman, Gynaecoloog Ikazia Rianne Bijl, AIOS Gynaecologie Ikazia Hester v.d. Hummel, 1 ^e lijn verloskundige Lineke v.d. Berg, 1 ^e lijn verloskundige Glenda Ringelsteijn, 1 ^e lijn verloskundige Senna Worlanyoh, 1 ^e lijn verloskundige Myrthe Konings, klinisch verloskundige Ikazia Gardy Laurijssen, 1 ^e lijn verloskundige Jantine Schilt, 1 ^e lijn verloskundige Rashida Visser, 1 ^e lijn verloskundige Sandra Kreukniet, Kraamverzorgende
Goedgekeurd op	11-12-2023
Geldig tot	11-12-2028