

VOOR PATIËNTEN, HUISARTSEN EN MEDISCH SPECIALISTEN

Hulp bij behandelkeuze uterus myomatosus



Paul Lohle



Catharina Schonenberg



Alexander Venmans



Marieke Smink

Op de gloednieuwe website www.keuzehulp.info/myomen vinden patiënten sinds 11 mei een keuzehulp die een volledig overzicht geeft met alle informatie over uterus myomen en informatie over de diverse behandelingen die met elkaar zijn te vergelijken. Onder het kopje 'Keuzehulp myomen voor zorgverleners' is informatie te vinden over het gebruik van de keuzehulp voor zorgverleners.

Met de vragen in de keuzehulp krijgen patiënten ondersteuning bij het bepalen wat voor hen belangrijk is bij het vormen van een passende behandelkeuze. Aan het eind van de keuzehulp krijgen patiënten een samenvatting van de belangrijkste punten en antwoorden zodat zij de uitkomsten met hun huisarts of specialist kunnen bespreken. In de keuzehulp staan diverse behandelingen beschreven, waaronder de uterus myomatosus-embolisatie (*uterine fibroid embolisation*, kortweg UFE). Sinds 1998 voeren interventieradiologen deze embolisatie uit, mede dankzij goede multidisciplinaire samenwerking van gynaecologen en radiologen in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis te Tilburg (ETZ Tilburg). Dankzij circa 25 jaar ervaring is het ETZ uitgegroeid tot een expertisecentrum op het gebied van uterus myomatosus-embolisatie voor patiënten in binnen- en buitenland.

Het zorgpad in het ETZ

Voordat besloten wordt of een patiënte geschikt is voor UFE, wordt een MRI-scan verricht van de uterus en het kleine bekken. Naar aanleiding van de MRI-beelden krijgt patiënte op dezelfde dag (*one-stop-shop*) direct aansluitend een gesprek met de interventieradioloog en de gynaecoloog. De patiënte krijgt uitgebreide informatie over de diverse behandelmethoden

en -opties, in het bijzonder de embolisatie, waarbij de voor- en nadelen en de slagingspercentages besproken worden.

De embolisatie vindt plaats in de angiokamer van de afdeling radiologie. Na lokale anesthesie van de rechterlies volgt een punctie van de rechter arteria femoralis, waarna met de arteria uterina beiderzijds selectief wordt gekatheteriseerd. Door injectie van contrastmiddel via de beide katheters in de arteria uterina wordt een angiografisch beeld van de uterus myomen gemaakt. Op geleide van de bloedstroom worden via de beide katheters in de arteria uterina met embolisatiemate-

riaal (kleine partikels of microsferen) arteriële takken van alle aanwezige uterus myomen afgesloten. Door occlusie van arteriële uterine takken naar het myoom wordt intentioneel volledige infarctering bereikt van alle aanwezige myomen om de klachten van patiënt te behandelen.

Elegante oplossing

Deze minimaal-invasieve behandelmethode vindt meer en meer plaats dankzij het hoge slagingspercentage en de toenemende wens van de patiënten op een meer elegante minimaal-invasieve manier van de klachten (hevig menstrueel bloedverlies, pijn en mechanische klachten

Voordelen van embolisatie van de uterus myomatosis

- UFE is minimaal-invasief en heeft een snel herstel (ongeveer 2 weken)
- Slechts één nacht opname in kliniek
- Wachtijd voor UFE is slechts enkele weken
- Uterus blijft behouden
- Zwangerschap is mogelijk na UFE
- Geen algehele narcose, slechts plaatselijke verdoving
- Minder risico dan hysterectomie en myomectomie
- Tijdens UFE worden alle aanwezige myomen behandeld
- Hoge slagingskans van 90 procent
- Geen littekens
- Kosteneffectief
- Weinig tot geen bloedverlies
- Korte proceduredtijd

door myomen) verlost te zijn. Voor goede nazorg en pijnbestrijding achten wij het verstandig dat patiënten ter observatie één avond blijven en de volgende ochtend ontslagen worden uit het ziekenhuis. Drie maanden vindt controle plaats met een MRI-onderzoek, waarbij patiënte wederom direct aansluitend een gesprek krijgt met de interventieradioloog om het embolisatie-effect en de controle MRI-beelden te bespreken.

Belang van keuzehulp

De veiligheid en effectiviteit van voor uterus myomatosis embolisatie zijn uitgebreid onderzocht. Embolisatie heeft zijn plaats bewezen in de behandeling van symptomatische myomen en verdient een plaats in het arsenaal van behandelopties voor vrouwen met symptomatische myomen. Toch is er nog 'schokkend weinig kennis en ervaring' met de procedure in Nederlandse ziekenhuizen, zo luidde de bevinding van het promotieonderzoek van gynaecoloog dr. Annefleur de Bruijn. Zij toonde aan dat nog steeds in de meeste Nederlandse ziekenhuizen uterusextirpatie geldt boven embolisatie. De

embolisatie/uterusextirpatie percentages in 2012, 2013 en 2014 waren respectievelijk 7,0%, 7,0% en 6,9%. Met andere woorden nog steeds circa 14 keer zoveel operaties in plaats van embolisaties. Bovendien geeft 50% van de gynaecologen aan onvoldoende kennis te hebben van embolisatie om goede voorlichting te kunnen geven.

Voor patiënt en arts

De keuzehulp voorziet hier nu in: deze helpt bij het bepalen van de beste behandelkeuze voor symptomatische uterus myomatosis, maar draagt evenzeer direct of indirect bij aan de kennisoverdracht en informatie aan huisartsen en medisch specialisten.

Paul N.M. Lohle

interventieradioloog ETZ

Catharina H.J. Schonenberg

research coördinator ETZ

Alexander Venmans

interventieradioloog ETZ

Marieke Smink

gynaecoloog ETZ

Literatuur

1. Spies JB, Patel AA, Epstein NB, et al. Recent advances in uterine fibroid embolization. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2005 Dec;17(6):562-7. Review.
2. ACOG practice bulletin. Alternatives to hysterectomy in the management of leiomyomas. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol.* 2008 Aug;112:387-400.
3. Bruijn de AM, Huisman J, Hehenkamp WJK., Lohle PNM, Reekers JA, Timmermans A, Twijnstra ARH. Implementation of uterine artery embolization for symptomatic fibroids in the Netherlands: an inventory and preference study. *CVIR Endovascular.* December 2019.

Jaarkalender NVvR 2023

(onder voorbehoud van wijzigingen)

Algemene vergadering

9 november

Bestuursvergaderingen

10 juli

14 augustus

11 september

9 oktober, aansluitend afdelingshoofdenoverleg

13 november, aansluitend sectie-overleg

11 december, tevens bestuurlijk overleg NVNG

Sandwichcursussen

7-10 november thorax- en cardiovasculaire radiologie

Concilium Radiologicum en PVC

21 september

16 november

CvB-vergadering

20 september

22 november

Commissie Expertise

18 september

4 december

Commissie Kwaliteit

13 september

22 november

Commissie Kwaliteitsvisitatie

14 september (heidag)

10 oktober

9 november (plenair na AV)

13 december

Commissie Onderwijs

1 november

Commissie Wetenschap

11 september

13 november

Sluitingsdata inleveren kopij MemoRad

vrijdag 14 juli (verschijnt 29 september)

vrijdag 13 oktober (verschijnt 15 december)

Kijk voor de meest actuele versie op www.radiologen.nl/nvvr/jaarkalender