

# MYOOMENUCLEATIE

---

Myoomcursus 2019 - Celine Radder



# Potentiele klachtenverstrengeling

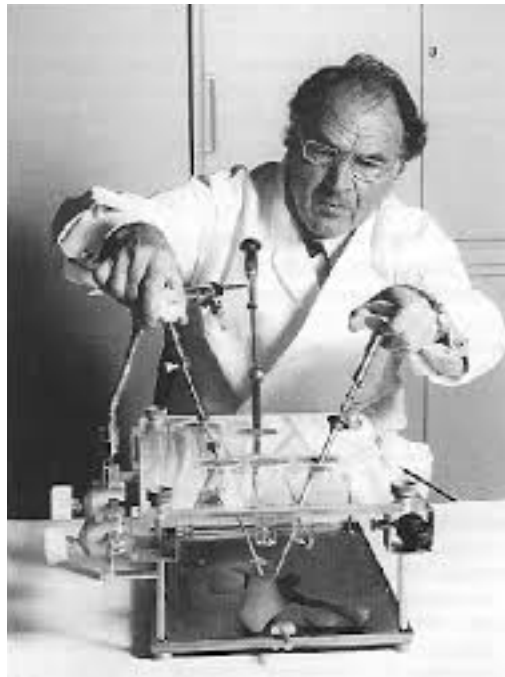
- Geen.

# Myoomenucleatie

- Laparoscopisch
- Laparotomisch

# GESCHIEDENIS

- Bonney 1946: lap **tomische** myoomenucleatie
- Semm 1979: lap **scopische** myoomenucleatie
- Dubuisson 2001: eerste grote serie lap scopie



# Richtlijn NVOG



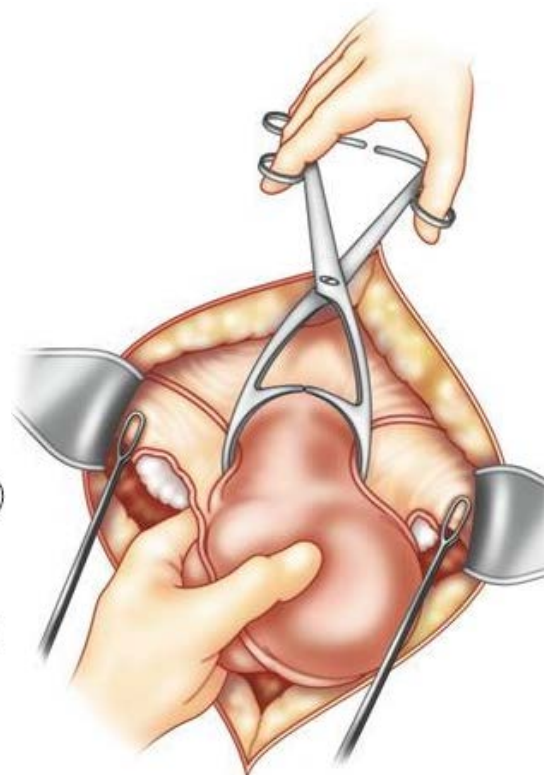
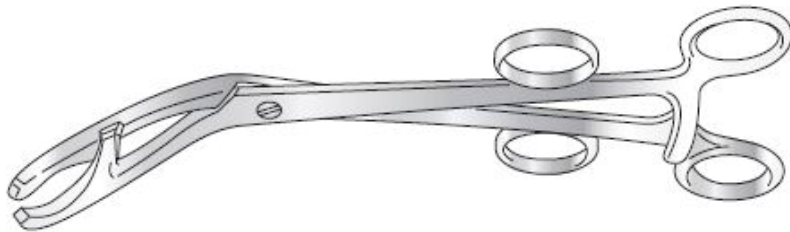
## HEVIG MENSTRUEEL BLOEDVERLIES

Versie 1.0

Geef de voorkeur aan een laparoscopische myoomenucleatie boven een laparotomische myoomenucleatie, indien dit technisch haalbaar is.

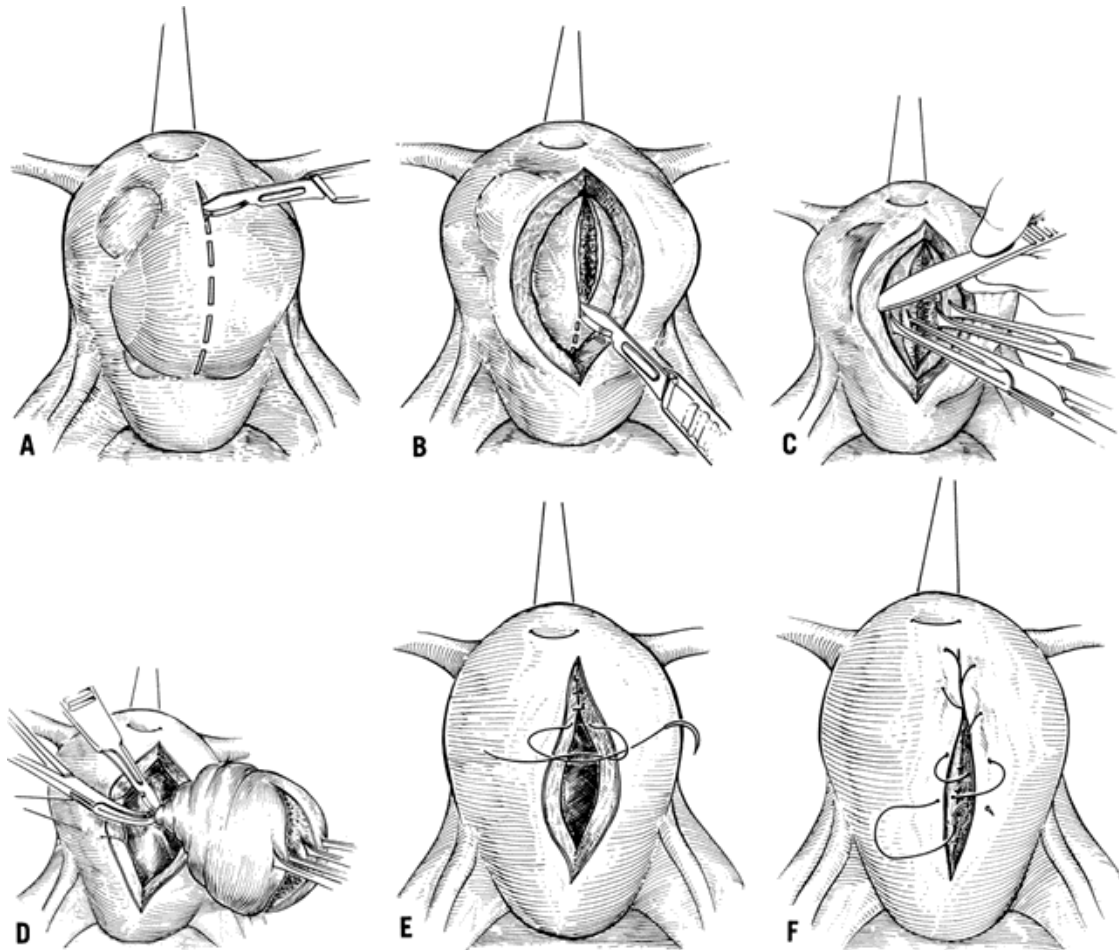
# LAPAROTOMIE: methode 1

- Pfannenstiel of mediane onderbuik incisie
- Bonney's clamp
- Bloedleegte:
  - Tourniquet
  - Tranexaminezuur
  - Vasopressine



# LAPAROTOMIE: methode 2

- Belang: hemostase
  - Vasopressine (- 450 ml)
    - Kongnyuy, Cochrane2014
- Incisie:
  - Voor- of achterwand
  - zo min mogelijk incisies
  - verticale incisie
  - dichtbij oppervlakte
  - spaarzame coagulatie
- Klievingsvlak
- Scherp/stomp
- Lagen sluiten.

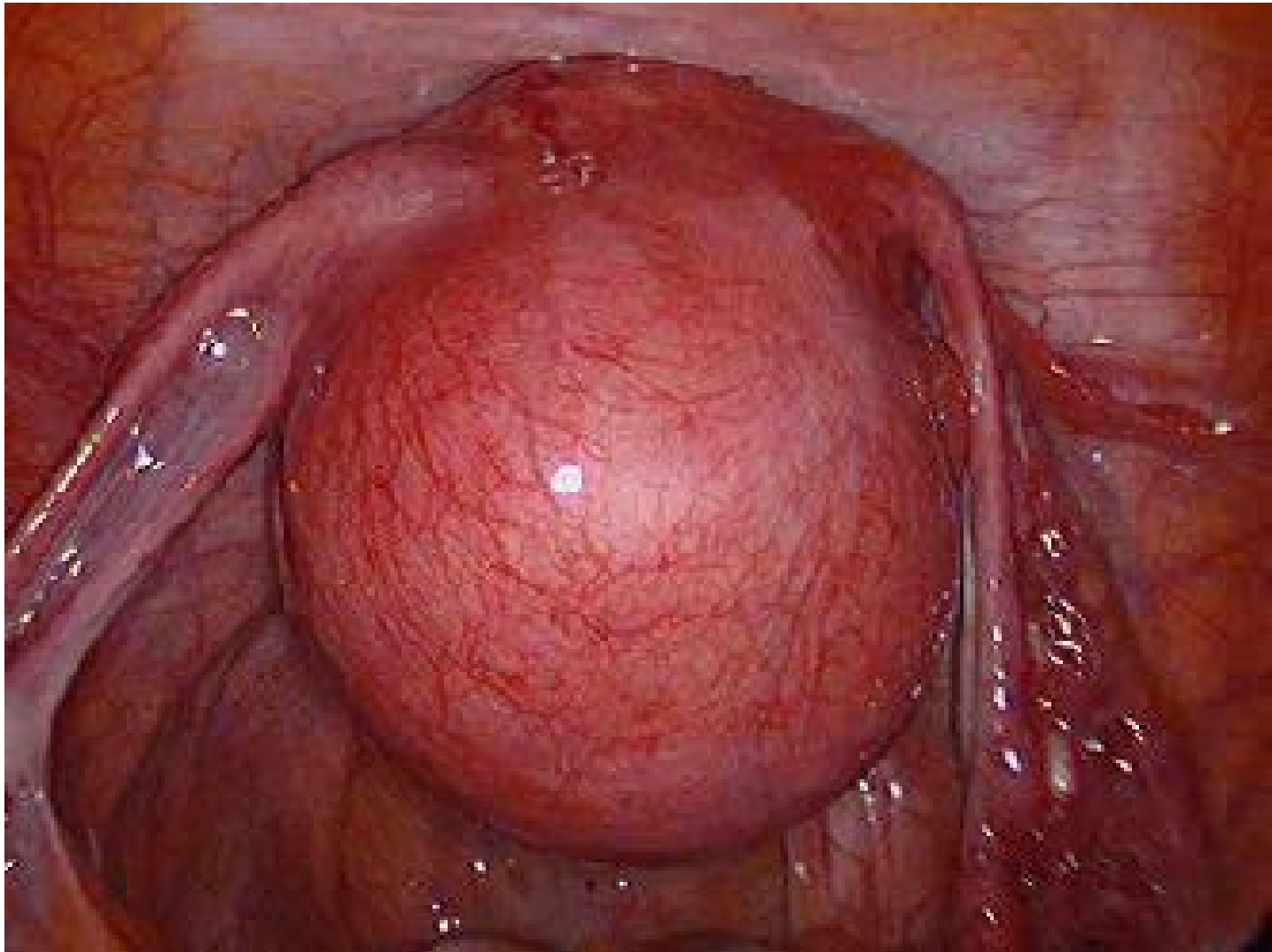


# LAPAROTOMIE:





# LAPAROSCOPIE:



# Indicatie

- Wens behoud uterus
- Klachten: bloedverlies, pijn, volume geeft klachten
- Subfertiliteit (cavum, tubae)

# Contra-indicatie en grenzen

- Geen wens tot behoud uterus, geen kinderwens meer
- Adenomyosis
- Verdinking maligniteit
- Myomen > 8-9 cm of gewicht > 500 gr (cf AD 16 w)\*
- > 3 myomen (ieder > 5 cm)\*

\* Meer risico op conversie, meer bloedverlies

- JB Dubuisson, Hum Reprod 2001
- R Mallick, Gynecol Surg 2017
- E Sandberg, JMIG 2016

# Relatieve contra-indicaties

Verhoogd conversie risico:

- Myomen > 4 cm (OR 10,3)
- Myomen > 500 gr (OR 8,5)
- Myomen # > 4 (OR 1,1)
- Intramuraal (OR 4,3)
- Locatie voorwand (OR 3,4)

- Dubuisson 2001
- Sandberg 2016

# COMPLICATIES

- Bloedverlies 0 - 11%
- Koorts, infectie 0 – 5 %
- Adhesievorming 25 – 50 %
- Dehiscentie zwangerschap 0,5%
- Conversie 0,6 - 1 %
- Sterfte 0

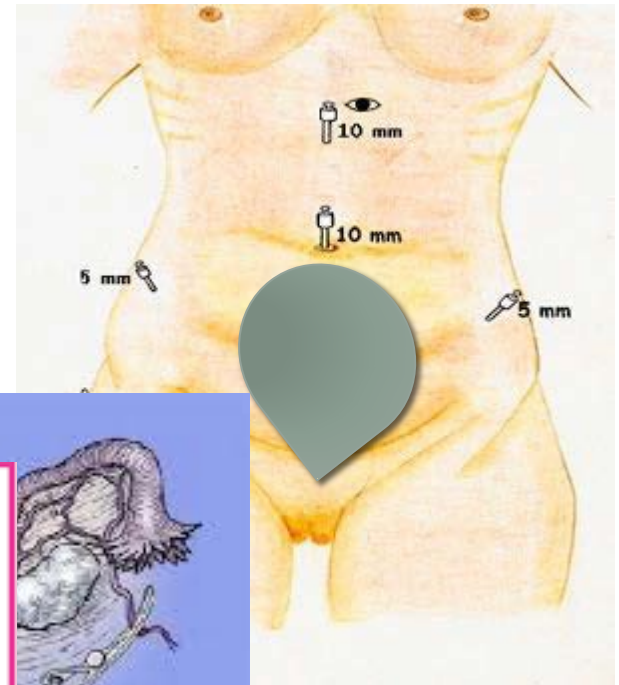
➤ **Complicatie kans : 3%**



- Sandberg 2016
- Mallick 2017



# TECHNIEK: laparoscopie

- Voorbereiding:
  - Uterusmanipulator en steensnedeliggig
  - Methyleen blauw
- Insteken troicars:
  - Afhankelijk van de grootte van uterus
  - Hoe groter, hoe 'hoger'
- Bloedleegte:
  - Bulldog klemme
  - **Vasopressine\***  
(- 150 ml)



**Glypressin®**   
0.12mg/ml solution for injection.  
1mg Terlipressin acetate per 8.5ml  
dose. I.V. use only. PL 03194/0101  
Batch No./Exp. Date: 



# TECHNIEK: instrument en methode

- Belang: hemostase en minimale laterale schade
  - Ultrasoon: Harmonic Ace®, Sonosurg®, Thunderbeat®
  - Diathermie: mono-/bipolair, naald/haak (\*minimale blend).
- Incisie in de uterus:
  - voorkeur in fundus/ achterwand?
  - zo min mogelijk incisies (vanuit 1 incisie werken)
  - verticale incisie
  - dichtbij oppervlakte
  - spaarzame coagulatie
- Extractie:
  - laparoscopische kogeltang
- Adhesie-preventie ?
  - Interceed®



# TECHNIEK: hechten

Vuistregel aantal lagen om te sluiten:

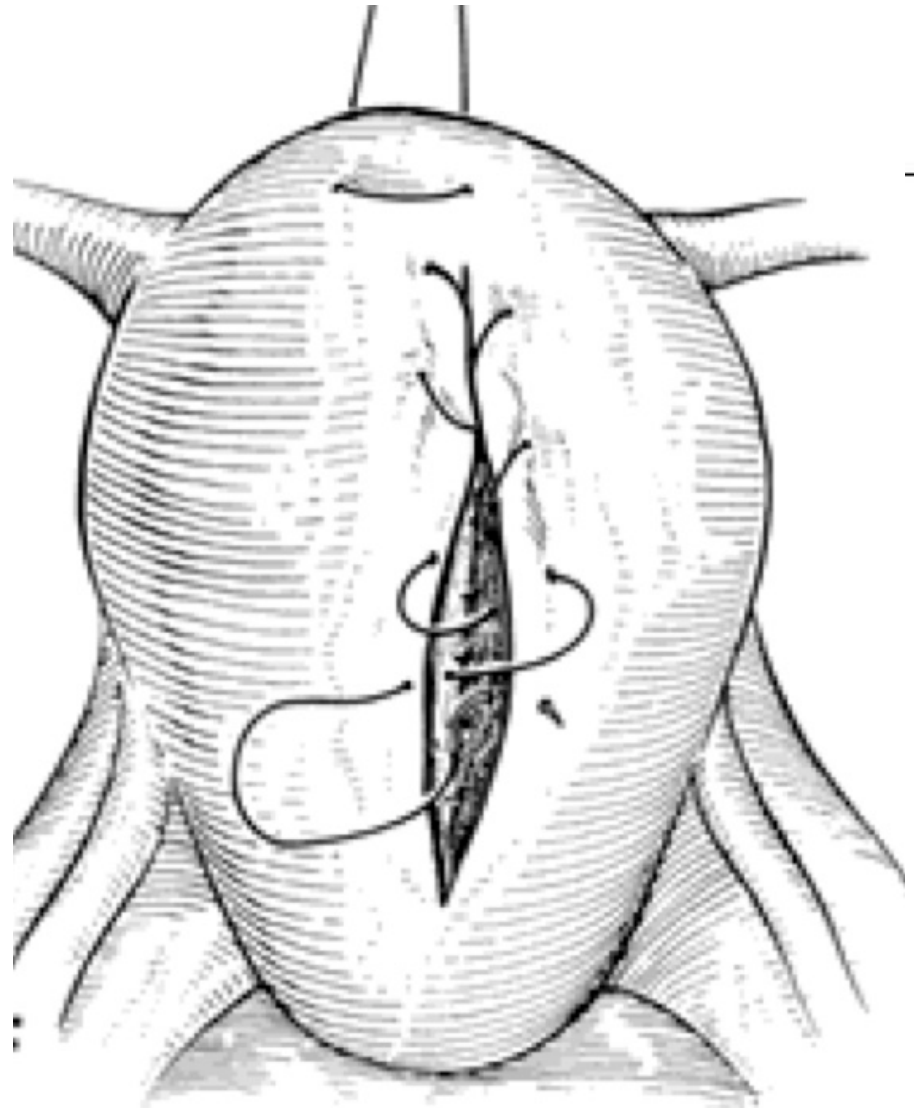
- Subseruus 1
- Intramuraal oppervlakte 2
- Intramuraal diep 3
- Cavum geopend 4 \*

\* *incl endometrium*



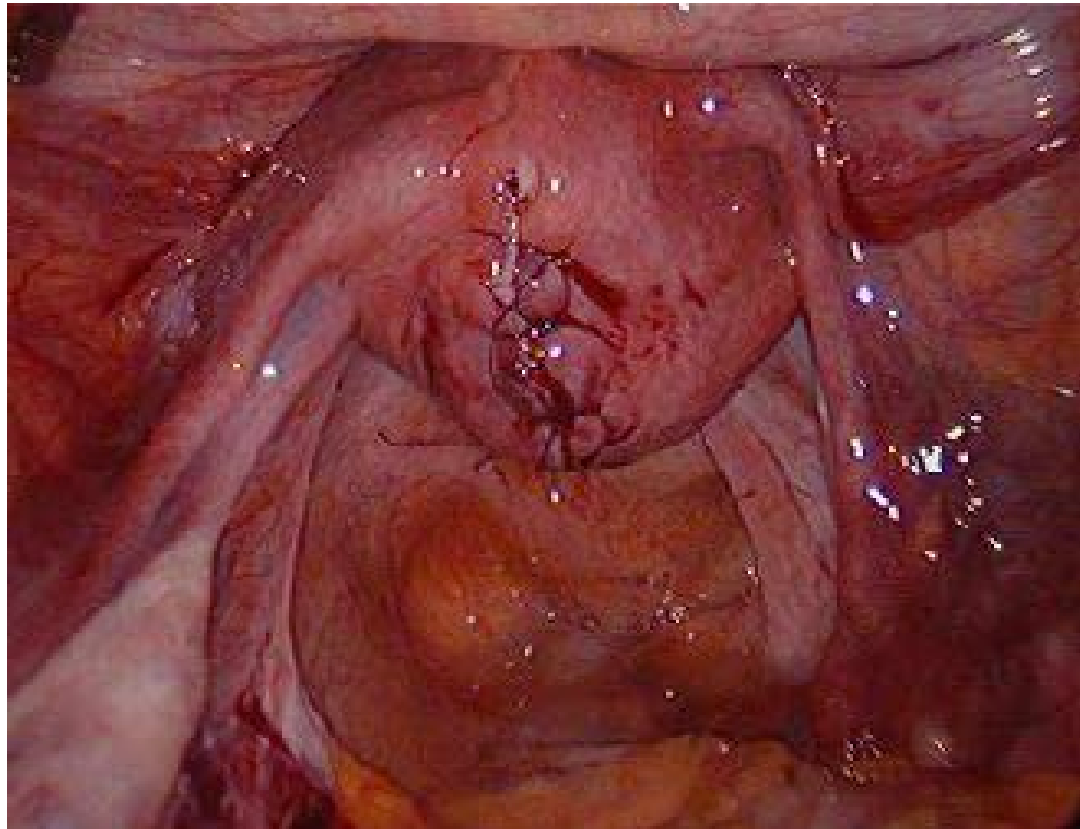
# TECHNIEK: lagen

- Cavum:
  - Methyleenblauw
  - Vicryl 2-0
- Myometrium
  - Diep
  - Oppervlakkig
  - Barbed suture 0 (Quill®)
- Serosa:
  - 'Baseball' hechting
  - Binnen-buiten
  - Doorlopend
  - Barbed suture 0 (V-loc®, Stratafix®)



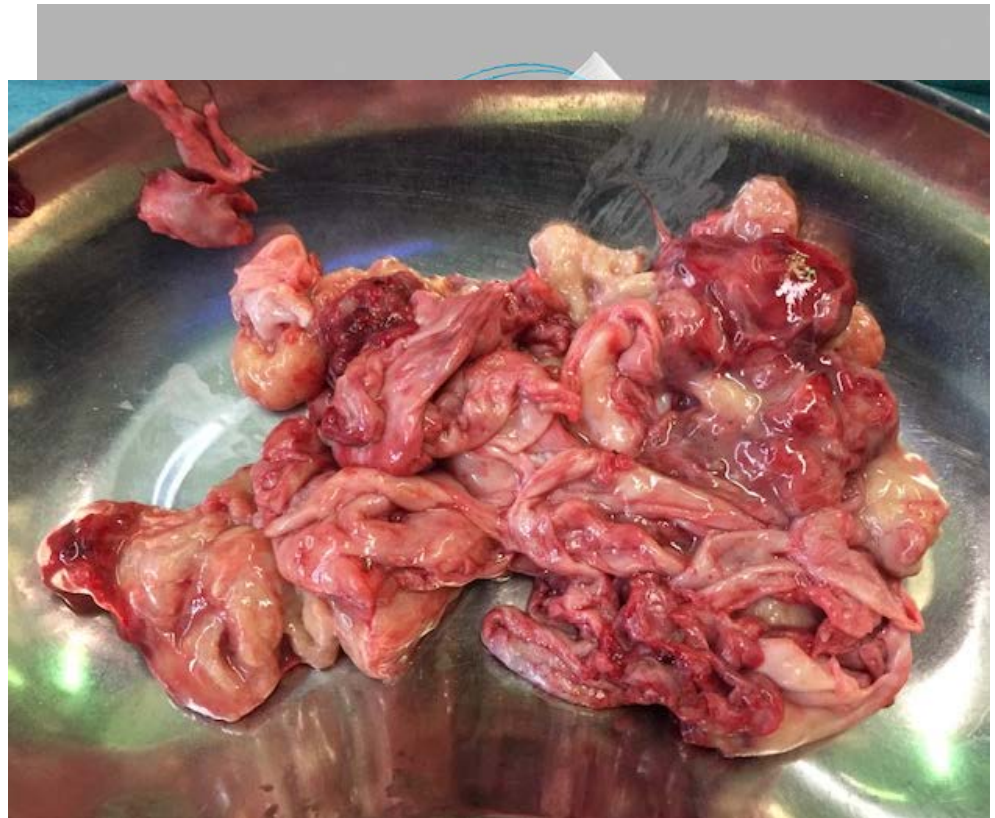
# TECHNIEK: hechten

- Baseball suturing with barbed no 1. – dr M Borse  
<https://www.youtube.com/watch?v=LWoLfTdCxKY>



# TECHNIEK: weefsel verwijderen

- (incisie vergroten)
- Troicars navel: in zak en verkleinen
- Morcellatie
- Colpotomie (+/- zak)



# VOORDELEN Laparoscopie

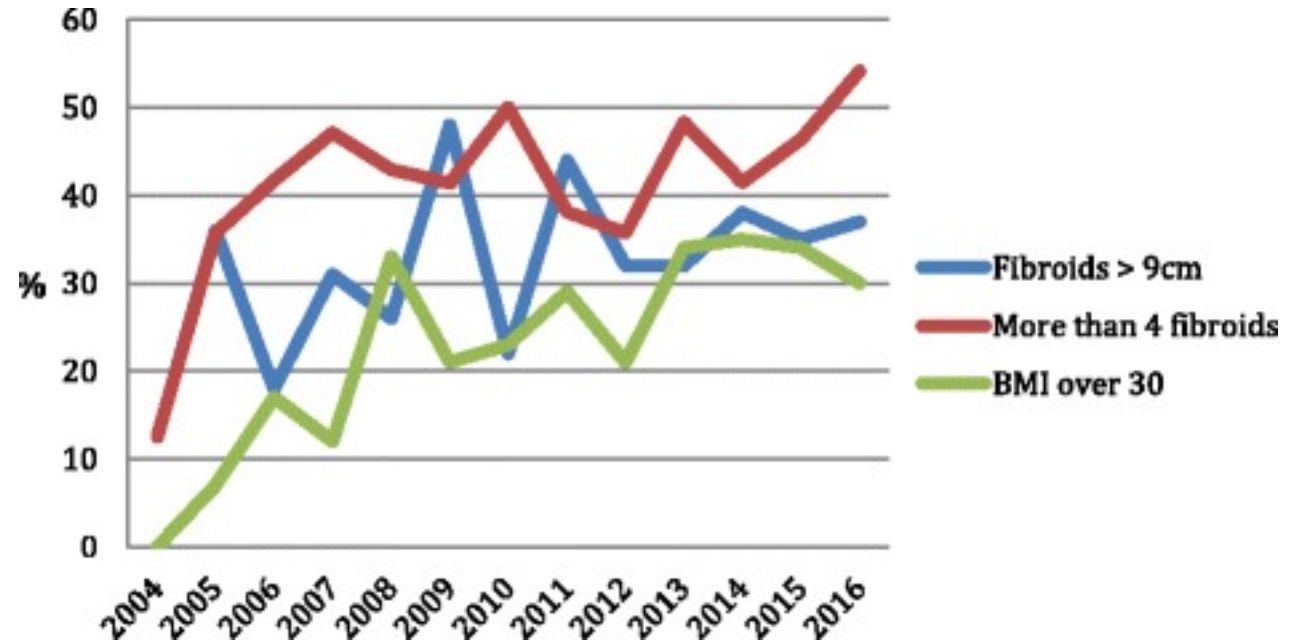
- Kortere hersteltijd
- Kortere opnameduur
- Minder postoperatieve pijn
- Minder postoperatieve koorts
- Minder bloedverlies
- Minder adhesies

- Chittawar 2014, Cochrane review
- Sandberg 2016
- Mallick 2017

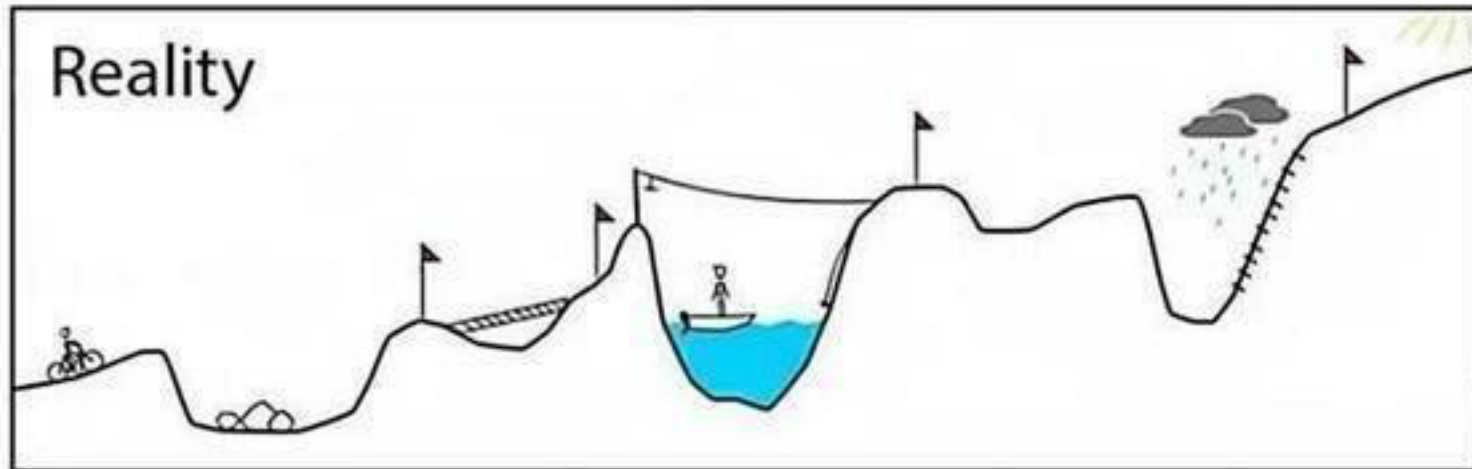
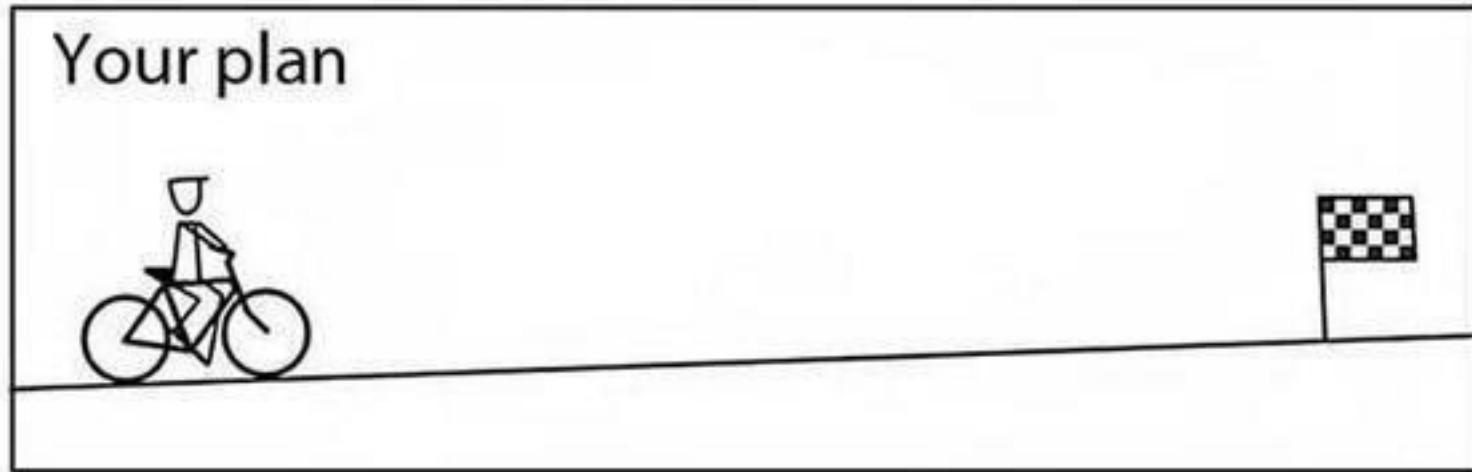
# NADELEN Laparoscopie

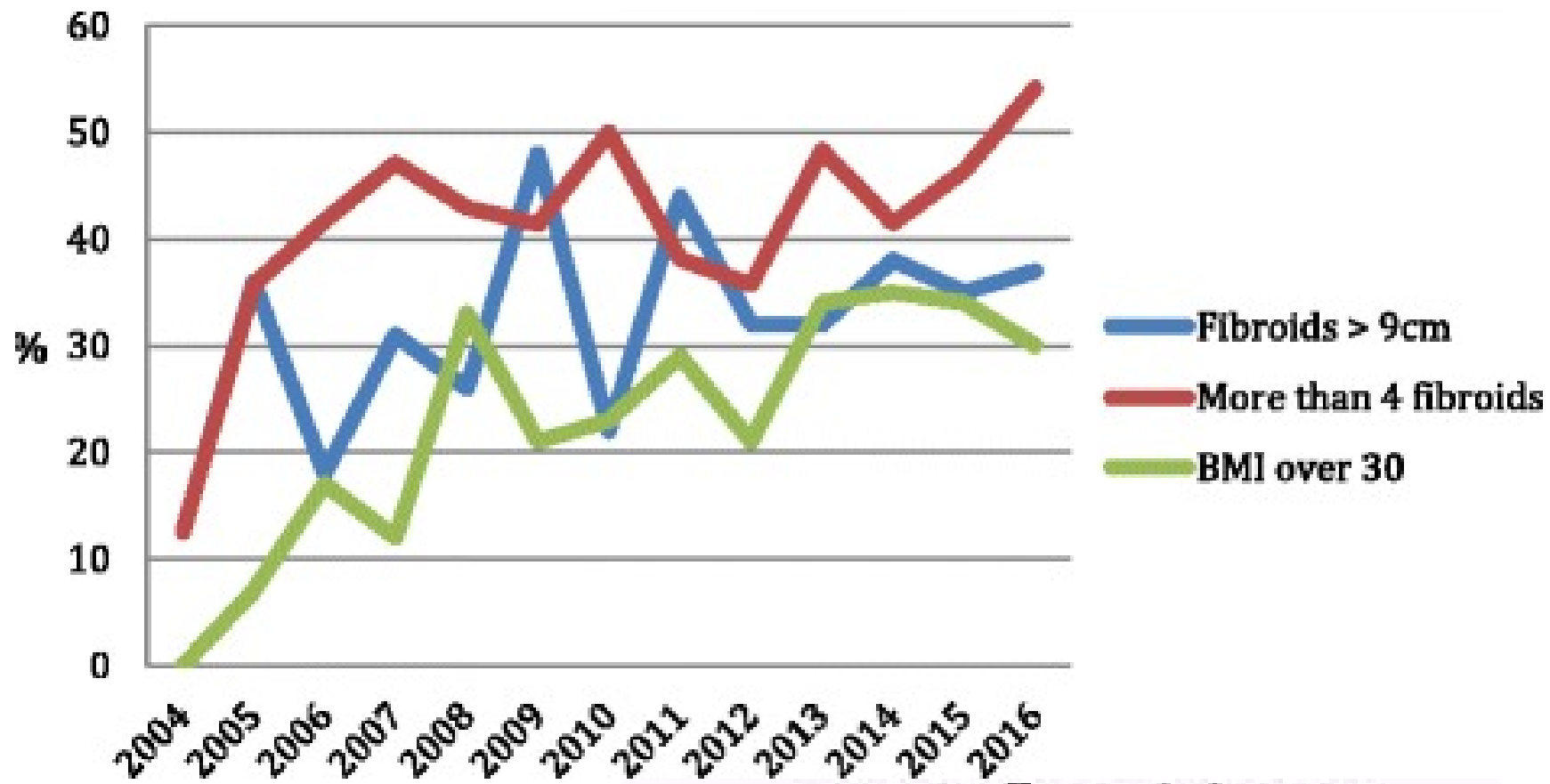
- Langere operatieduur (hechten, weefselextractie)
- Langere leercurve\*
- Minder tactiele terugkoppeling

\* Mallick 2017



# TRAINING!





get better  
at it.

# BOODSCHAP Lap Myoom

1. Voorkeur laparoscopie
2. Beperkende factoren: vaardigheid, grootte, aantal, locatie
3. Hemostase is van belang
4. Complicaties: bloeding, conversie, adhesies, uterusruptuur, recidief
5. Voldoende ervaring (concentratie tbv volume?)\*

\*Sandberg 2016