

Prolapsplastik med vaginal hysterektomi (Framfallsoperation med borttagande av livmodern)

Allmän information för kvinnor

1. Vad är framfall?
2. Vad innebär vaginal hysterektomi?
3. Vad är fördelen med en vaginal hysterektomi?
4. Hur går en vaginal hysterektomi till?
5. Vad händer innan ingreppet?
6. Vad händer efter ingreppet?
7. Hur framgångsrikt är ingreppet?
8. Vilka komplikationer finns?
9. När kan jag återgå till mitt vanliga liv?

Vad är ett framfall?

Framfall innebär ett försvagat stöd av slidans väggar och/eller livmodern. Framfall av livmoder och/eller slidväggar är ett vanligt tillstånd hos kvinnor och uppemot 11 % kommer under sin livstid att opereras för det. Generellt uppstår framfall pga. att livmoderns eller slidans stödjevåvner skadats. Dessa våvnader kan försvagas av barnafödande, till följd av långvarigt tunga lyft eller ökad belastning av bäckenbotten (till exempel pga. förstoppning), långvarig hosta, övervikt, eller som del av det naturliga åldrandet. I vissa fall kan det även föreligga en genetisk svaghet i bindväven/stödjevåvnan.

Framfall av livmoderns kan orsaka en obehaglig känsla av att någonting buktar, en känsla av att något fyller ut eller trycker in i slidan. Vid mer framskridet framfall kan livmodertappen bukta ut utanför slidmynningen.

Vad innebär vaginal hysterektomi?

Det är ett ingrepp där livmodern opereras bort genom slidan. Ingreppet kombineras ofta med framfallsoperation av slidan framvägg (blåsan) eller bakvägg (tarmen). Inga snitt i buken behöver göras.

Vad är fördelen med en vaginal hysterektomi?

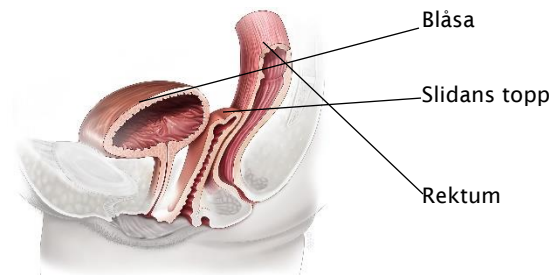
En vaginal hysterektomi har många fördelar gentemot ett öppet bukingrepp eller en titthålsoperation. Den innebär i allmänhet färre komplikationer, kortare läkningstid, mindre smärta, mindre ärrbildning, längre risk för infektion, mindre risk för bukbräck, och en snabbare återgång till vardagsaktiviteter. Dessutom är en framfallen livmoder lättare åtkomlig via slidan.

Hur går en vaginal hysterektomi till?

Ingreppet utförs på sjukhuset och kan utföras i sövtillstånd eller i ryggbedövning. Ett snitt görs runt livmodertappen. Operatören skjuter därefter försiktigt undan tarmen och blåsan från livmodern. Blodkärle som försörjer livmodern och omgivande vävnad delas sedan av. Efter kontroll att ingen blödning föreligger delas livmodern av och avlägsnas. Slidtoppen sys slutligen ihop.

Många kirurger väljer att sätta ytterligare stygn för att förankra slidtoppen – antingen mot sakrouterinligamenten som stöttar livmodern (så kallad sakrouterinligament-upphängning) eller mot stödjevåvnader vid sidan av livmodern (så kallad sakrospinosusligament- eller iliococcygeus-upphängning). Mer information om dessa ingrepp finns i separata broschyrer. Dessa stödstygn hjälper till att minska risken för framtida framfall av slidtoppen. Din läkare kan förklara för dig vilken metod hen använder sig av. Äggstockarna kan vid behov tas bort vid en vaginal hysterektomi.

Utseende efter hysterektomi

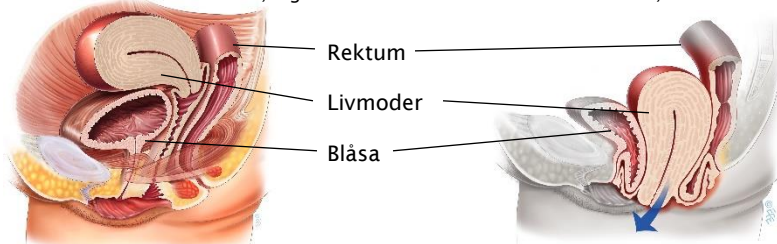


Vad händer innan ingreppet?

Du kommer att tillfrågas om din allmänna hälsa, din tidigare hälsöhistorik och om du regelbundet tar något läkemedel. Nödvändig utredning (till exempel blodprov, EKG eller röntgenundersökningar) kan planeras. Du får också information om inskrivningen på sjukhuset, din tid på vårdavdelningen, ingreppet och omvårdnaden före och efter operationen. Meddela din läkare ifall du står på blodförtunnande läkemedel såsom aspirin, eftersom dessa kan leda till ökad blödning och blodutgjutning under och efter ingreppet. Din läkare kan komma att be dig göra ett uppehåll med de läkemedlen 7 till 10 dagar före kirurgin. Vissa kirurger rekommenderar laxering/tarmrengöring inför kirurgi.

Normal livmoder och slida, inget framfall

Framfall av livmodern, blåsan och rektum (tjocktarmen)



Vad händer efter ingreppet?

När du vaknar efter ingreppet kommer du ha ett dropp för att ge dig vätska och du kan också ha en kateter i urinblåsan. Du kan ha en tamponad för som minskar risken för blödning- i regel avlägsnas tamponaden, katetern och droppet inom de första 24 till 48 timmarna efter operationen. I de flesta fall kan du börja äta och dricka så gott som direkt efter operationen. Läkemedel mot smärta och illamående ges vid behov, antingen som injektioner eller som tabletter.

Det är viktigt att komma upp och röra sig efter operationen för att minska risken för komplikationer såsom blodproppar i benen och andningsbesvär inklusive lunginflammation. Promenader och lättare hushållsarbete går bra att utföra, men vi avråder från tunga lyft (över 10 kg/25 lb.) de första 6 veckorna efter ingreppet. Det är normalt att känna sig trött efter kirurgi, se därför till att planera för vilostunder de första veckorna efter ingreppet.

Den förväntade tiden på sjukhuset är 1–3 dagar. Det är vanligt med brunaktiga eller blodtillblandade flytningar upp till 4–6 veckor efter ingreppet. Det beror på att det sitter stygn längst upp i slidtoppen. Flytningen avtar stegvis i takt med att stygnen löses upp.

Hur framgångsrikt är ingreppet?

85% av de kvinnor som genomgår vaginal hysterektomi pga. framfall botas helt. Runt 15 % utvecklar ytterligare ett framfall av slidtoppen månader eller år efter ingreppet. Dessa siffror kan variera beroende på allvarlighetsgraden av ditt ursprungliga framfall.

Vilka komplikationer finns?

Alla kirurgiska ingrepp för med sig risk för komplikationer:

- Problem i samband med *narkos*. Med dagens narkosmetoder och övervakningsmöjligheter är komplikationer av narkosen mycket ovanliga.
- *Proppar (embolism)*. Blodproppar kan bildas i benen eller lungorna efter alla former av framfallskirurgi. Det är en ovanlig komplikation som kan minimeras genom att använda stödstrumpor och möjligtvis blodförtunnande läkemedel efter ingreppen (vid behov).
- *Allvarlig blodförlust och blodsutgjutelser*. Risken för allvarlig blödning som kräver blodtransfusion är liten (0–10%) och beror delvis på vilken ytterligare kirurgi du genomgår. Runt 10% av kvinnorna utvecklar en liten blodansamling i slidtoppen (ett hematom). Detta tömmer sig vanligtvis av sig självt efter 7 till 10 dagar. Ibland kräver det kirurgisk dränering.
- *Infektion* efter kirurgi. Trots att antibiotika ofta ges i förebyggande syfte inför ingreppet, och stor möda läggs på en steril operationsmiljö, föreligger alltid en liten risk att få en infektion i slidan eller bäckenet. Denna uppdagas oftast pga. illaluktande vaginal flytning och/eller feber.
- *Urinvägsinfektion (cystit)* förekommer hos cirka 6–20 % av kvinnor efter vaginalkirurgi och är vanligare i de fall då urinkateter använts. De vanligaste besvären är sveda eller smärta vid blåstömning och urinträngningar.

Kontakta din läkare ifall du tror att du fått en infektion efter kirurgin.

- *Skada av närliggande organ*. Vid upp till 2% av vaginala hysterektomier uppstår komplikationer i form av skada av blåsa, urinledarna eller tarmen. Förekomsten av fistlar utgör en väldigt sällsynt komplikation.
- *Urinretention*. I 10–15% av fallen kan det under de första dagarna efter kirurgi vara svårt att tömma blåsan. Du kan behöva en urinkateter några dagar tills det lättar.
- *Urinläckage*. Du kan före ingreppet ha haft så kallat "ockult" urinläckage som varit dolt av framfallet. Under operationen kan urinröret (röret genom vilket blåsan töms) rätas ut eller blir ohindrat, vilket resulterar i att urinläckaget blir mer uppenbart efter operationen. Detta kan ske i 40–45 % av fallen.

När kan jag återgå till mitt vanliga liv?

Du bör kunna köra bil och vara i form för lättare aktiviteter såsom korta promenader inom ett par veckor efter ingreppet. Vi råder dig till att avstå från tunga lyft och sportaktiviteter i minst 6 veckor för att låta såret läka. Du bör planera för 2 till 6 veckors sjukskrivning, beroende på vilken typ av ingrepp du genomgått och vad du har för arbetsuppgifter. Samlivet kan vanligtvis återupptas efter 6 veckor.

För mer information, besök www.YourPelvicFloor.org.