

Information till dig som ska operera bort livmodern med vaginal hysterektomi

Vaginal hysterektomi: Livmodern opereras bort via slidan.

Här finns information om vad du bör tänka på innan och efter din livmoderoperation, om själva ingreppet och hur du kan förvänta dig att må direkt efter samt de närmaste veckorna efter operationen. Vi ber dig att läsa igenom texten.

Att operera bort livmodern

Att operera bort livmodern

Borttagande av livmodern är en av de vanligaste operationerna vid en kvinneklinik. I Sverige genomgår ungefär var 10:e kvinna ingreppet.

Det finns flera anledningar till att operera bort livmodern:

- Rikliga menstruationsblödningar som man inte kunnat behandla på annat sätt och som är så omfattande att kvinnan inte kan hålla sitt blodvärde.
- Myom (muskelknutor) som vuxit eller som är så stora att de ger besvär.
- Cellförändringar
- Svåra menssmärtor som inte gått att behandla på annat sätt och
- Framfall

Livmodertappen utgör livmoderns nedre begränsning och mynnar i toppen av slidan. Livmoderhalsen sitter fast i livmodern och är en del av denna, och tas också bort vid vaginal hysterektomi.

Fortsätta lämna cellprov efter operationen?

Om du aldrig haft cellförändringar på livmodertappen under livet behöver du inte fortsätta lämna cellprover efter operationen.

Har du någon gång behandlats för cellförändringar ska du fortsätta att lämna cellprover från slidtoppen även efter operationen.

Hormoner och äggstockar?

Att operera bort livmodern påverkar inte produktionen av de kvinnliga köns-hormonerna gulkroppshormon (progesteron) och östrogen nämnvärt. Produktionen av östrogen och gulkroppshormon men även testosteron sker i äggstockarna. I klimakteriet sjunker produktionen av de kvinnliga hormo-nerna men produktionen av testosteron förblir densamma. Äggstockarna opereras inte bort vid en vaginal hysterektomi. Om det finns anledning att ta bort äggstockarna är det bättre att välja en annan operationsmetod. Sexuell funktion och samlevnad påverkas inte negativt av att operera bort livmodern. Naturligtvis måste den normala läkningstiden beaktas.

Är du rökare?

Om man röker är vinsterna många med att sluta inför en operation. Såren läker snabbare, blodcirkulationen och konditionen förbättras så att man fortare återhämtar sig. Man bör helst sluta röka helt, men om det inte lyckas så är det bra om man kan avstå från rökning före operationen och även de första veckorna efteråt. Om du behöver hjälp med att sluta röka ordnar vi kontakt med din hälsocentral.

Alkohol?

Att dricka alkohol ofta, eller i större mängder, ökar risken för komplikationer i samband med operation. Den nedre gränsen för hur stor mängd alkohol som är skadlig i samband med operation är ännu inte klarlagd.

Vi rekommenderar därför att du är alkoholfri fyra veckor före din operation. Risken för komplikationer i form av blödningar, sårinfektioner och akuta hjärtproblem kan då minska.

Operationsmetod

Vid en vaginal hysterektomi opereras livmodern ut via slidan. Efter operationen slutar slidan blint, eftersom även livmodertappen tas bort vid operationen. Äggstockar samt äggledare lämnas kvar.

Vid en vaginal hysterektomi finns det en liten risk att operatören behöver göra en buköppning istället. Detta är ovanligt men kan behövas om det uppstår svårigheter under operationen.

Komplikationsrisker i samband med operationen

Vid alla operationer finns det risk för komplikationer både under och efter operationen. När det beslutas om du skall opereras eller inte görs en avvägning av komplikationsrisk mot förväntad nytta med ingreppet.

Blödningar

I samband med nästan all kirurgi kan det uppstå en mindre eller större blödning. Normalt förekommer en mindre blödning från slidan efter en vaginal hysterektomi. Blödningen kan pågå upp till 6 veckor men brukar oftast avta ganska snart efteråt.

En liten andel av de som opereras drabbas av en större blödning. Det kan då bli aktuellt med blodtransfusion under eller efter operationen för att ersätta den förlorade blodmängden. Om blodet har samlats i buken kan man i sällsynta fall tvingas till ytterligare en operation.

Oftast läker dock kroppen en blödning själv.

Infektioner

All kirurgi är behäftad med en risk för infektion i eller omkring operationsområdet. Även risken för urinvägsinfektioner eller lunginflammationer är ökad. Vi ger en dos förebyggande antibiotika i samband med operationen till de flesta, men trots det förekommer det infektioner i några procent av alla operationer.

Sövning och bedövning innebär en risk även om den är mycket liten.

Blodpropp

Förekommer, men är ovanligt. Är du äldre eller har riskfaktorer för blod-

propp ökar risken. För dig som har ökad risk ges en blodförtunnande spruta under en vecka eller ibland lite längre. Eftersom den, som alla läkemedel, har biverkningar, ges den endast till dem som bedöms ha en ökad risk. Observera att p-piller och annan hormonbehandling kan öka risken för blodpropp.

Skador på tarm, blåsa eller urinledare

I sällsynta fall kan det bli en skada på tarmen, urinblåsan eller urinledaren. Då lagas den uppkomna skadan. Det kan krävas förlängd sjukhusvård på grund av detta. Det är mycket sällsynt med bestående men på grund av dessa skador.

Smärtor, illamående, trötthet och lättare urinvägs- och tarmbesvär

Förekommer mycket ofta och räknas inte som komplikationer. Dessa besvär är snarast förväntade eftersom de ofta är en naturlig konsekvens eller ”biverkan” av själva operationen. Besvären är normalt kortvariga och går snabbt över. Ibland kan obehagen från urinvägarna sitta i någon månad. Endast i sällsynta och långdragna fall är de onormala symtom.

Före inläggningen

Våra mottagningssköterskor informerar dig hur du skall förbereda dig dagen innan operationen (informationen brukar komma tillsammans med kallelsen).

Om du äter kombinerade p-piller, dvs p-piller som innehåller både östrogen och gulkroppshormon, eller hormoner mot klimakteriebesvär skall du sluta med dessa 14 dagar innan operationen. Den senare behandlingen kan du vid behov återuppta efter utskrivningen. Övriga mediciner, se nedan.

Operationsdagen

I de flesta fall kommer du som patient till vår avdelning samma dag som du skall opereras. Av dina vanliga mediciner skall du bara ta de som narkosläkaren eller operatören ordinerat.

Om du har lång resväg kan du bo på Patienthotellet natten före operationen. Du får i så fall information om detta när operationen planeras.

Efter operationen

De första timmarna efter operationen observeras du på den postoperativa avdelningen. Du får smärtstillande mediciner vid behov. När smärtlindringen fungerar och bedövningen/narkosen släppt helt får du komma till vår vårdavdelning.

På vårdavdelningen får du hjälp att så snart som möjligt komma upp på benen. Snabb mobilisering är viktig för att minska risken för komplikationer och för att du fortare skall återhämta dig. På samma sätt är det bra att snabbt komma igång med att äta och dricka igen efter operationen. Man kan må lite illa i början, och kan då behöva läkemedel mot detta

Vid utskrivningen

När du kan stå på egna ben, kan äta, kissa och det går gaser får du åka hem. Normalt innebär det dagen efter operationen. Du måste inte ha haft avföring eller vara helt smärtfri. Smärtorna kan behandlas med smärttabletter som du

själv köper receptfritt på apoteket. Om du fått förebyggande blodförtunnande sprutor får du ett recept för resterande dagar av behandlingen. Du får träffa en doktor som kan svara på dina frågor vid utskrivningen.

Sjukskrivning

Det är inte farligt att återgå tidigt till arbetet. Om du har ett lätt arbete är det snarast bra att komma tillbaka efter ungefär 2 veckor. Om du har mycket tungt arbete med tunga lyft kan det finnas skäl att sjukskriva dig upp till ytterligare 2 veckor.

Under sjukskrivningstiden

Det är viktigt att Du snabbt återupptar lättare motion såsom cykling och promenader. Simning bör du vänta med i minst 3 veckor eller tills blödningen ur slidan upphört. Undvik tunga lyft och hård sport såsom tennis, gymning, badminton, aerobics, styrketräning eller liknande de första 4 veckorna. Samlag bör undvikas 6 veckor efter operationen.

Vid ökad buksmärta i nedre delen av buken, feber eller illaluktande flytning från slidan kan du ha drabbats av en infektion. Då är det viktigt att du kontaktar gynnottagningen för bedömning. Ibland behövs kontroll på hälsocentralen, ibland kan det bli aktuellt med kontroll på gynnottagningen.

Uppföljning

Den bortopererade livmodern skickas som regel för undersökning i mikroskop. Det tar någon till några veckor innan vi får svaret. Det meddelas dig per brev om du och din doktor inte kommer överens om annat.

Vi registrerar alla gynekologiska operationer i kvalitetsregistret GynOp. En viktig del av registret är din upplevelse som patient. Därför kommer du att få hem en enkät att svara på efter 8 veckor samt efter 1 år, som vi är tacksamma om du svarar på.

Om du inte vill delta i registret är vi tacksamma om du säger till.

Om övrig uppföljning är nödvändig får du besked om det av den läkare som skriver ut dig från sjukhuset efter operationen.

Kontaktinformation

Gynnottagningarna i länet dagtid, vardagar, telefon: 010-452 63 00

Övrig tid ring gynekologiska avdelningen
Sunderby Sjukhus, telefon: 0920-282049 eller
Gällivare Sjukhus, telefon: 0970-19683

Sjukvårdsrådgivningen telefon: 1177