

## Patientinformation hysterektomi (operera bort livmodern) med buköppning

### Att operera bort livmodern

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

Det finns flera anledningar till att operera bort livmodern. Ett vanligt skäl är rikliga menstruationsblödningar som man inte kunnat behandla på annat sätt och som är så omfattande att kvinnan inte kan hålla sitt blodvärde. En annan vanlig orsak är myom (muskelknutor) som vuxit eller som är så stora att de ger besvär. Mindre vanliga orsaker är cellförändringar, smärtor, eller framfall.

Vid samtalet inför en planerad operation bestäms om livmoderhalsen skall opereras bort eller sparas, och om äggstockarna ska lämnas kvar eller inte. Den läkare som planerar din operation ska också informera dig om omfattningen av operationen. Livmodertappen utgör livmoderns nedre begränsning och mynnar i toppen av slidan. Livmoderhalsen sitter fast i livmodern och är en del av denna. Om du någon gång i livet haft cellförändringar rekommenderar vi att man tar bort hela livmodern, inklusive livmoderhals och livmodertapp.

### Hormoner och äggstockar?

Att operera bort livmodern påverkar inte produktionen av de kvinnliga köns-hormonerna progesteron och östrogen nämnvärt. Produktionen av östrogen och gulkroppshormon (progesteron) men även testosteron sker i äggstockarna. I klimakteriet sjunker produktionen av de kvinnliga hormonerna men produktionen av testosteron förblir densamma. Om äggstockarna är friska opereras dessa normalt inte bort i samband med en hysterektomi, om det inte finns särskilda skäl för det. En fördel med att ta bort äggstockarna är att det kan minska risken att utveckla äggstockscancer. Nackdelar med att operera bort äggstockarna är, förutom att man omgående kommer i klimakteriet, en något ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom och benskörhet, framförallt om man är yngre kvinna, till följd av låga östrogennivåer. Eftersom äggstockarna producerar testosteron finns en liten risk att den sexuella lusten minskar om äggstockarna tas bort, men hos de flesta påverkas lusten inte. Den sexuella funktionen/samlevnad påverkas inte heller negativt av att operera bort livmodern, oavsett om livmoderhalsen lämnas kvar eller tas bort.

### Operationsmetod

Livmodern opereras bort genom buköppning eller, mindre ofta, via slidan med eller utan samtidig titthålskirurgi. Din operation planeras att ske via buköppning. Du kommer att få narkos och ofta också ryggbedövning. Val av bedövningsmetod kommer att ske i samråd med narkosläkaren.

## 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 hysterektomi. Blödningen kan pågå upp till 6 veckor men brukar avta ganska snart efter du kommit hem.
- En liten andel av de som opereras drabbas av en större blödning. I sällsynta fall kan det bli aktuellt med blodtransfusion under eller efter operationen för att ersätta den förlorade blodmängden. Om blodet har samlats i buken eller under huden 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.
- **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. Dessa är normalt kortvariga och går snabbt över. Ibland kan dock obehagen från urinvägarna sitta i någon månad. Endast i sällsynta och långdragna fall är de onormala symtom.
- **Blodpropp:** Förekommer, men är ovanligt. Är du äldre eller har riskfaktorer för blodpropp ökar dock 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, se nedan.
- **Skador på tarm, blåsa eller urinledare:** I sällsynta fall kan det bli en skada på tarmen, urinblåsan eller urinledaren. Oftast upptäcks detta redan under operationen och kan åtgärdas direkt.

## 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 minst 14 dagar innan operationen. Den senare behandlingen kan du vid behov återuppta efter utskrivningen – rådgör om val av preparat med din läkare. 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 någon sjukdom som gör att du måste förberedas på sjukhuset för din operation, kan det hända att din inläggning planeras till dagen före operationen istället.

## Efter operationen

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.

Du får smärtstillande mediciner vid behov. Grundsmärtlindring är paracetamol (t ex Alvedon) och Ibuprofen. Det första dygnet kan du behöva någon extra spruta eller tablett morfin.

## Vid utskrivningen

När du kan stå på egna ben, kan äta, kissa och det går gaser får du åka hem. Normalt tar det 1-2 dagar. Du måste inte ha haft avföring eller vara helt smärtfri.

När du åker hem kan du fortsätta med receptfria smärtstillande tabletter (paracetamol 500 mg 2 x 3-4 och ibuprofen 400 mg 1 x 3) så länge du behöver det. Om du är överkänslig mot ibuprofen så får du annat läkemedel av oss.

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.

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

## Sjukskrivning

Det är inte farligt att återgå tidigt till arbetet. Om du har ett lätt arbete går det bra att komma tillbaka efter ungefär 2 veckor. Om du har mycket tungt arbete med tunga lyft kan det finnas skäl att sjukskriva ytterligare en till två veckor. Ibland, men inte alltid, måste du till vårdcentralen för att ta bort stygn eller agraffer. Du får information hur du skall göra i samband med hemgången.

## 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 2-3 veckorna. Samlag bör undvikas 4-5 veckor efter operationen.

## **Kontaktinformation VO Obstetrik och gynekologi**

### **Länets gynekologiska mottagningar:**

Dagtid, vardagar, telefon: 010-452 63 00

Gynmottagningen Kalix sjukhus: 0923-762 00

### **Övrig tid ring gynekologiska avdelningen:**

Avd 49 Sunderby Sjukhus: 0920-282049

Avd 4 Gällivare Sjukhus: 0970-19683

Information finns även på [www.gyninorr.se](http://www.gyninorr.se)

**Sjukvårdsrådgivningen telefon: 1177**