Behandling med värmedestruktion av endometriet

Syfte
Enhetlig hantering av patienter lämpade för värmedestruktion av endometriet.

Omfattning
VO Obstetrik och Gynekologi Norrbotten samt berörda operationsenheter i länet.

Målgrupp och förutsättningar för ingreppet

- Kvinnor med **besvärande rikliga blödningar** där behandling med tranexamsyra samt hormonella metoder inte gett tillräcklig effekt. Dysmenorré utgör inte kontraindikation utan kan tvärtom bli bättre. Ett oregelbundet blödningsmönster går inte att behandla utan det är **endast blödningsmängden som kan minskas**.

- Barnafödandet skall vara avslutat. Det är viktigt att patienten undviker att bli gravid efteråt då det kan vara farligt för både mor och barn (risk för missfall, uterusperforation, blödning, ablatio, tillväxthämning). **Preventivmedelsfrågan skall alltså vara löst** innan man diskuterar behandlingen. Är kvinnan steriliserad sedan tidigare ska hon upplysas om att det föreligger risk för utveckling av post ablation tubarsterilisationssyndrom, dvs. blödningssynkron smärta.

- Behandlingen lämpar sig för kvinnor med sondmått 4 – 12 cm. Uterus ska vara mobil.

- Malignitet utgör absolut kontraindikation

- Större intrakavitära myom (>2 cm) utgör kontraindikation (typ 2 ok).

Utredning
Alla patienter skall utredas med:

- vaginalt ultraljud

- sondmått (ska noteras i journalen)

- endometriebiopsi (får vara högst 6 mån gammal vid op-tillfället)

- vid behov cervixcytologi.

Behandlingsmål
Avsikten med behandlingen är att reducera menstruationsblödningar, ibland försvinner de helt. Resultatet av behandlingen bedöms bäst efter ca 6 måna-

der. Ca 80 % är efter 10 år nöjda, ca 20 % har efter den tiden genomgått kompletterande hysterektomi.

Metod

Poliklinisk operation, tills vidare vid DKM Piteå Älvdals Sjukhus. Lättare sedering med Propofol/Rapifen eller Fentanyl + PCB Carbocain 10mg/ml, 20 ml, uppdelad på 2-4 stationer.

Patienten ska miktera strax preoperativt för att undvika fylld blåsa som trycker på uterus.

F n genomförs behandlingen med metoden NovaSure®:
En därför avsedd bipolär NovaSure-elektrod förs in i uteruskaviteten genom cervix. Elektroden vecklar sedan ut sig som ett ”nät” i kaviteten. Maskinen gör då en egen perforationskontroll.
Därefter hettas vävnaden upp m hj a impedensbaserad bipolär radiofrekvens, tills systemet når 50 Ohm. Behandlingen tar i medeltal 90 sekunder.

Smärtlindring

Preoperativt vid ankomst till DKM

- Ta dessa patienter först på op-programmet
- T Voltaren 50 mg 2 stycken
- T Alvedon 1 g
- T Postafen 25 mg
- T Oxycontin 10 mg

Peroperativt

- PCB: Carbocain 10mg/ml, 20 ml
- Propofol iv + Fentanyl/Rapifen iv
- Direkt vid opslut inj Buscopan 20 mg/ml 1ml iv
- Inj Ondensatron 4 mg iv

På Postop-Uva

1. Till alla

- Ge ordentlig med fika för att minska illamåendet
- Värmekudde på magen
- Inj Betapred 4 mg iv mot illamående och smärta

2. Vid behov

- Vb inj Ondansetron 4 mg iv mot illamående
- Vb inj Buscopan 20 mg/ml 1 ml iv eller im mot smärta (kramplösande), maximal dygnsdos 100 mg
- Vb kapsel Oxynorm 5 mg mot smärta
- Vb inj Ketogan 5 mg/ml 1-2 ml iv/ sc mot smärta

3. Innan hemgång:

- T Panodil 1 g eller inf Perfalgan 1 g iv om pat mår illa
- T Diclofenac 50 mg eller inf Voltaren 75 mg iv om pat mår illa

4. Hemma på kvällen:

- T Panodil 1 g
- T Ipren 400 mg
- T Oxycontin 5- 10 mg + T Postafen 25 mg

5. Nästa dag – om behov:

- T Oxycontin 5-10 mg på morgonen + T Postafen 25 mg
- T Ipren 400 mg x3 i 3-5 dagar
- T Panodil 1 g

Skicka med Oxycontin samt Postafen enligt punkt 4 och 5 från DKM

Till ASA allergiker vid hemgång: recept på antingen T Tramadol/T Citodon eller K Oxynorm, obs SMÅ recept.

Övrigt

Se till att patienten fått den skriftliga patientinformationen angående ingreppet innan hemgång. Sjukskrivning behövs ej, normalt kan återgång till vanliga aktiviteter ske efter 1-3 dagar. Uppföljning via gynopregistret. Planerat återbesök om misstänkt komplikation.

ICD, KVÅ

ICD: N92
KVÅ: LCA16