

Hysteroskopi

Syfte

Enhetlig handläggning av patienter som ska genomgå hysteroskopi

Omfattning

Samtliga enheter, VO obstetrik och gynekologi i Region Norrbotten

Rutinbeskrivning

Indikationer mottagningshysteroskopi:

- Diagnostisk hysteroskopi (kan oftast ersättas av transvaginalt ultraljud med hydrosonografi)
- Intrauterina polyper
- Lokalisering av spiral med avvikande läge

Indikationer hysteroskopi på operation:

- Intrakavitära eller subserösa myom. Myom typ II (mer än 50% intramural utbredning) bör endas reseceras av erfaren kirurg. Vid myom > 2,5 cm i diameter, diskutera med operatör om hysteroskopisk resektion är möjlig.
- Delning av septum i uterus
- Delning av kraftiga adherenser i uterus
- Postabortmaterial i vissa fall
- Postpartumblödning i vissa fall
- Postmenopausal blödning (vid fokal endometrieförtjockning/misstänkt polyp)
- Endometriedestruktion (kan ofta ersättas med Novasure, se rutin [Behandling med värmedestruktion av endometriet \(nll.se\)](#))

Kontraindikationer

- Känd cervixcancer
- Pågående infektion i cervix, uterus

Relativ kontraindikation

- Riklig pågående blödning (Ger dåligt sikt vid op, ökar risken för vätskeabsorption)
- Stark misstanke om malignitet (Kontraindicerar omfattande operativ hysteroskopi pga risk för spridning om man använder stora mängder spolvätska)
- Hos kvinnor med graviditetsönskan bör inte myom på motsatta sidor av uterus reseceras vid samma tillfälle pga ökad risk för synekier

Mottagningshysteroskopi:

Diagnostisk hysteroskopi eller borttagagande av små intrakavitära förändringar så som polyper eller spiraler. Ej myomresektioner.

Preoperativ utredning

- Inför hysteroskopisk myomresektion bör man mäta minsta avståndet mellan myomets laterala begränsning och uterus serosayta och dokumentera i journalen
- Ev. preoperativ endometriebiposi, se rutin Provtagning från endometriet [Provtagning från endometriet \(nll.se\)](#)

Förbehandling

- Premenopausala patienter bör förbehandlas med gestagen (Provera 10 mgx1 i 10 dagar) med start 14 dagar innan operationen.
- Graviditetstest kontrolleras inför operationen på fertila kvinnor som ej använder preventivmedel
- 2 tabletter Cytotec 200 µg vaginalt 2-3 timmar innan operationen.
- Större myom kan förbehandlas med GnRH-analog i 2-4 månader för att underlätta kirurgin. Större myom kan också reseceras i flera sessioner vid behov.

Den läkare som anmäler patienten till operation ska skriva recept på gestagen om detta är indicerat. Operationsplaneringssköterskor ombesörjer att patienten får Cytotec.

Komplikationer

- **Perforation:** Intrauterina trycket försvinner hastigt, sikten försämraras. Avbryt hysteroskopin! De flesta perforationer är okomplicerade. Om perforation skett med trubbigt instrument räcker det vanligen med observation några timmar. Vid perforation med diatermi eller vasst instrument bör patienten läggas in för observation och akut laparoskopi/laparotomi övervägas.
- **Falsk gång i cervikalkanalen:** Kan ibland ge intryck av att man är inne i kaviteten, då vätska kan dilatera vävnaden. Bägge tubarostier-na skall identifieras för att verifiera att man befinner sig intrauterint innan instrument eller diatermi används.
- **Riklig blödning:** 2g Cyklokapron iv, sätt en så grov KAD som möjligt intrauterint (Foleykateter 24 Charrière, kuffad med 30 ml). Stäng av KAD'n med en peang. Öppna och kontrollera blödning efter 6-8 timmar.
- **Cirkulationspåverkan:** Kan uppkomma på grund av att man använder rumstempererad vätska som går in för fort i patienten och ger peritoneal retning. Gas- och luftemboli förekommer i sällsynta fall. Kontrollera att det inte finns någon luft i slangarna och fyll hystero-

skopet med vätska innan det förs in i uterus. Använd kontinuerlig sug- och vätskeflöde som suger bort gasbubblor vid diatermi. OBS! Risk för gasbubblor i slangarna när man byter vätskepåse.

- **Övervätskning:** Fysiologisk natriumklorid skall användas som spolvätska för att minska risken för TUR-syndrom. Avbryt hysteroskopin om vätskedefecit >1500ml. Om >1000ml vätskedefecit, kontrollera S-Na och S-K postoperativt.
- **Infektion:** Ovanligt, behandlas som endometrit
- **Cervixstenos:** Senkomplikation

Dokumentation

- Hysteroskopier med resektoskop, ballong eller annan endometriedestruktion registreras i Gynop, med kopia till VAS.

Källor

Hysteroskopi. Svensk förening för obstetrik och gynekologi, arbetsgruppen för minimalinvasiv kirurgi. Rapport nr 66, 2010.

Rutin Hysteroskopisk operation version 6, Västra götalandregionen, giltig tom 2023.