

Värmedestruktion av endometrium – Lina Librata

Innehåll

Förändringar sedan föregående version.....	1
Indikation och förutsättningar	1
Målgrupp och kontraindikationer	2
Krav och utredning.....	2
Operation	3
Postoperativ vård och utskrivning	3
Sjukskriving och återgång till arbete.....	4
Patientinformation.....	4
Komplikationer och uppföljning	5

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Indikation och förutsättningar

Menorragi

Riklig menstruationsblödning utan bakomliggande malign eller strukturell orsak, liksom mens som varar längre än 7 dagar, täta byten av mensskydd som blir genomblöta inom några timmar, menstruationsflöde med stora blodklumpar.

Terapeutiskt misslyckande

Otillräcklig effekt eller intolerans mot farmakologisk behandling eller hormonspiral (IUD).

Anemi

Verifierad järnbristanemi sekundärt till menstruationsblödningar

Avslutat barnafödande

Patienten har inte någon önskan om barn i framtiden.

Målgrupp och kontraindikationer

Inklusionskriterier

- Normalt cervixcellprov
- Normal endometriebiopsi
- Sondmått 6 – 10 cm samt livmoderhåla utan intrakavitära myom eller corpuspolyper

Kontraindikationer

- Påvisad eller misstänkt malignitet i könsorganen
- Pågående infektion, till exempel UVI, cystit, cervicit, endometrit eller salpingit.
- Gravid eller har önskan om att bli gravid

Relativa kontraindikationer

- Misstanke om adenomyos
- Livmoderprolaps
- Postmenopausala patienter
- Onormal anatomi/form på livmodern
- Patient med tidigare klassiska kejsarsnitt eller transmural myomektomi; bedömning ska göras av uterusväggens tjocklek
- Patient med immunosuppressiv terapi som kan leda till att myometriet försvagas

Krav och utredning

Följande utredningssteg ska vara slutförda och dokumenterade i journal och operationsanmälan innan ingreppet

1. Cervixcytologi

Aktuell gynekologisk hälsokontroll med normalt cellprov

2. **Endometriebiopsi (endorette)**

Svar tillgängligt i form av godkänt PAD. Provfönstret får vara högst 6 månader gammalt vid operationstillfället

3. **Endometriets tjocklek**

Ska understiga 4 mm. (Hormonell förbehandling bör sättas veckorna före ingreppet för att optimera slemhinnans tjocklek)

4. **Sondmätning**

Uterus sondmått ska ligga mellan 6 – 10 cm (mäts med endoretteinstrument och registreras)

5. **Infektionsscreening**

Genital infektion ska uteslutas kliniskt

6. **Vaginalt ultraljud**

Utförs för att utesluta submukösa myom och intrakavitära förändringar. Vid oklarhet kompletteras undersökningen med hydrosonografi

7. **Urinprov**

8. **Preventivmedel**

Ingreppet är ingen steriliseringsmetod. Graviditet efter en ablation innebär extremt höga risker (missfall, uterusperforation, ablatio, tillväxthämning). Det är absolut nödvändigt, och ett krav, att preventivmedelsfrågan är löst innan behandlingen påbörjas.

Operation

Kirurgisk förberedelse

Cytotec preoperativt. Operationen inleds med diagnostisk hysteroskopi innan ablation samt kontroll med hysteroskopi efter ablation.

Anestetika

Ingreppet utförs som dagkirurgi och kan genomföras under

- **Lokalbedövning** (paracervikalblockad – PCB – och fundusblockad med Ropivacain, särskilt indicerat för multistjuka patienter)
- **Ryggbedövning** (spinalanestesi)
- **Allmän narkos**

Postoperativ vård och utskrivning

Övervakning och kriterier för hemgång

- **Mobilisering**
Patienten mobiliseras på uppvakningsavdelningen
- **Miktion**
Patienten ska spontant ha tömt blåsan efter ingreppet

- **Smärtlindring**

Patienten ska vara adekvat smärtlindrad med stabil smärtnivå innan utskrivning

Regim på uppvakningsavdelningen (endast mot smärta akut)

- Kapsel OxyNorm 5 mg per oralt alternativt injektion Ketogan 5 mg/1 – 2 ml intravenöst/subcutant

Ordination vid utskrivning och smärtlindring hemma

Efter hemgång tas vid behov mot smärta

- Tablett Alvedon 1 g vid behov
- Tablett Ipren 400 mg, 1 tablett x 3 – 4 i 3 – 5 dagar
- Vid behov av starkare analgetika; Oxytocin 5 – 10 mg till morgonen samt tablett Postafen 25 mg mot opioidinducerat illamående
- Till ASA-allergiker; recept på tablett Tramadol, tablett Citodon eller kapsel OxyNorm (små förpackningar)

Sjukskriving och återgång till arbete

Ingreppet utförs som dagkirurgi och kräver som regel inte sjukskriving.

Patienten kan oftast återgå i arbete dagen efter behandlingen men kan vid behov vara hemma i 1 – 3 dagar.

Patientinformation

Sjukvårdspersonal ska delge och gå igenom skriftlig patientinformation innan hemgång. Följande nyckelpunkter måste kommuniceras till patienten:

- **Förväntat resultat**

Cirka 30 % av de behandlade patienterna uppnår total amenorré (blödningsfrihet). Resterande majoritet får en avsevärt minskad och mer lätthanterlig menstruationsblödning

- **Normala postoperativa symtom**

Under det första dygnet kan det förekomma lindriga kramper, lätt illamående och frekvent urinering.

- **Flytningar**

Under några veckor efter ingreppet är det helt normalt med vaginala flytningar då den nekrotiska slemhinnan stöts ut ur livmodern

- **Preventivmedel**

Ingreppet är inte någon steriliseringsmetod. Graviditet efter en ablation innebär extremt höga risker (missfall, uterusperforation, ablatio, tillväxthämning). Det är ett absolut krav att preventivmedelsfrågan är löst innan behandlingen påbörjas.

Komplikationer och uppföljning

Akuta risker

- Infektion
- Blödning
- Perforation av livmoderväggen
- Benskada/dilatationsskada på cervix

Långsiktig prognos

En del patienter kan uppleva en gradvis återväxt av endometriet över tid, vilket i framtiden kan kräva förnyad bedömning.

.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Wasan Al Shididi, (wasal1), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-1306821591-189

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-01

Giltig till: 2028-09-01