

Avancerad Bäckenkirurgi - Perioperativ handläggning

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Innehållsförteckning

Avancerad Bäckenkirurgi - Perioperativ handläggning.....	1
Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	1
Avgränsningar	2
Arbetsbeskrivning	2
Bäckenutrymning med Brickerdeviation	2
Lateral lymfkörtelutrymning	3
Blåsresektion.....	4
Uretärresektion med reimplantation	4
Hysterektomi	5
Kärlresektion.....	5

Bakgrund och syfte

Denna rutin beskriver specifika tillägg i handläggning vid olika
typingrepp för lokalt avancerad bäckencancer. I övrigt gäller samma

perioperativa handläggning för dessa patienter som vid övrig kolorektal cancer – [Perioperativ handläggning av kolorektal cancer](#). Om patienten opereras med lambå se [Lambåkirurgi vid avancerad bäckenkirurgi: pre-, peri- och postoperativt omhändertagande](#)”.

Avgränsningar

Bäckenutrymning med Brickerdeviation

Lateral lymfkörtelutrymning

Blåsresektion

Uretärresektion med reimplantation

Hysterektomi

Kärlresektion

Arbetsbeskrivning

Bäckenutrymning med Brickerdeviation

Bäckenutrymning, även kallad total bäckenexenteration, innebär hos män att urinblåsa och prostata tas bort tillsammans med rektum/rektosigmoideum. Hos kvinnor tas urinblåsa, livmoder (med adnex) och rektum/rektosigmoideum bort. När urinblåsan tas bort utförs i regel en så kallad Brickerdeviation för att rekonstruera urinvägarna. Brickerdeviation innebär att uretärerna sys in till ett tunntarmssegment som tas ut genom huden och sys som en urostomi.

Preoperativ mottagning

- Stomimärkning på höger sida för urostomi och vänster sida för kolostomi (även i fall där anastomos eventuellt planeras).

Postoperativt

- Passivt bukdrän sätts och dygnsmätning är rutin. Om >100 ml/dygn tas dränkrea. Vid normalt dränkrea och <100 ml per dygn kan drän dras postoperativ dag 3, annars efter ordination.

- Två babyfeeding-katetrar kommer ut från urostomin och ligger i stomipåsen. De går in i uretärerna och upp till respektive njure. De är fastsydda med snabbt resorberbar sutur, och kan tas bort 7–10 dagar efter operation om de inte lossnat av sig själva.
- Vid eventuell spolning av babyfeeding-katetrar, använd rosa kanyl, 10–20 ml.
- Urostomipåsen ska vara kopplad till lång urinuppsamlingspåse så länge babyfeeding-katetrar är kvar, så att urinen inte backar upp i njurarna och orsakar infektion.
- Vid utskrivning ska sekreterare meddelas av utskrivande läkare att ”provtagningsrutin för Brickerdeviation” ska startas. Sekreterare ombesörjer att provtagningsunderlag skickas till patienterna vid fastställda tidsintervall och provsvar går till operatör.
- Vid Standardbikarbonat <20 sätts Natriumbikarbonat 1g 2x1 in. Om <15 1g 2x2. Vid lågt B12 eller Folat sätts Triobe 1x1 in.

Lateral lymfkörtelutrymning

Vid misstanke om kvarvarande patologisk lymfkörtel i laterala bäckenväggen efter neoadjuvant behandling för rektalcancer utförs lateral lymfkörtelutrymning. Ingreppet kan göras med öppen eller robotassisterad teknik. Patienterna ska erbjudas deltagande i aktuella studier såsom Latitude-studien, vilket innebär att de har tagit prover under operation och svarar på frågeformulär.

Postoperativt

- Förutom vanlig postoperativ smärta kan neuralgisk smärta med utstrålning till benet på den opererade sidan uppstå. Om det uppträder under vårdtiden kan i första hand Gabapentin i upptrappande dos enligt Fass sättas in. Vid otillräcklig effekt kan tillägg av Saroten provas. Kontakt med smärteam vid behov.

- Lymfläckage kan uppstå och ses via dräninnehåll alternativt som lymfocele på DT buk. Behandlas i första hand konservativt där drän i samråd med operatör kan dras trots fortsatt produktion. I sista hand kontakt med Intervention Sahlgrenska för embolisering av lymfkärl om lymfläckaget inte upphör.

Blåsresektion

Vid begränsad tumörväxt mot urinblåsa görs ibland resektion av en del av urinblåsan.

Postoperativt

- Passivt bukdrän sätts och dygnsmätning ska göras. Om >100ml/dygn tas dränkrea. Vid normalt dränkrea och <100 ml per dygn kan drän dras postoperativ dag 3, annars efter ordination.
- KAD ska vara öppen och sitta kvar 1–2 veckor postoperativt enligt ordination från operatör, kan därefter tas bort på vårdcentral.

Uretärresektion med reimplantation

Vid överväxt på uretär görs resektion och reimplantation av uretären i urinblåsan. Vid reimplantation läggs en dubbel pigtail-kateter i den implanterade uretären från urinblåsan till njuren.

Postoperativt

- Passivt bukdrän sätts och dygnsmätning ska göras. Om >100ml/dygn tas dränkrea. Vid normalt dränkrea och <100 ml per dygn kan drän dras postoperativ dag 3, annars efter ordination.
- KAD ska vara öppen och sitta kvar 1–2 veckor enligt ordination av operatör, kan tas bort på vårdcentral.
- Remiss till urologmottagning för dragning av dubbel pigtail 3–4 veckor postoperativt. Eventuella komplicerande faktorer enligt operationsberättelse eller i efterförlopp påtalas i remiss till urologen.

- Remiss för CT urografi 6–8 veckor postoperativt för uteslutande av striktur. Vid nedsatt njurfunktion är njurscintigrafi ett alternativ.

Hysterektomi

Vid överväxt av tumör på uterus eller adnex görs hysterektomi med eller utan uni/bilateral salpingooforektomi.

Kirurgimottagning

- Hos yngre patient med barnönskan kontakt med Reproduktionsmedicin för rådgivning.
- Om ovarierna inte behöver tas bort av onkologiska skäl, och patienten är yngre än ca 60 år, bör gynekolog rådfrågas om de ska lämnas kvar eftersom hormonproduktion kan kvarstå under klimakteriet.
- Borttagande av ovarierna hos premenopausal kvinna leder till klimakterium, och lämplig substitutionsbehandling (HRT) ska sättas in direkt efter operation. Gynekolog bör tillfrågas inför operation om lämplig HRT regim.

Postoperativt

- Insättning av HRT efter bilateral ooforektomi till premenopausal patient.
- Sekretion från vagina kan förekomma efter hysterektomi och beror i regel på att suturen i vaginaltoppen inte håller helt tätt och serös vätska från bukhålan läcker ut. I regel ingen åtgärd, upphör av sig själv inom dagar till några veckor.
- Ge information att avstå från vaginalt samlag 4–6 veckor efter hysterektomi pga. sutur i vaginaltopp.

Kärlresektion

Kirurgimottagning

- Om vengraft planeras utfärdas remiss för ultraljud (venmapping) av djupa och ytliga vener på ben bilateralt till Klinisk Fysiologi Sahlgrenska eller hemsjukhus.

- För värdering av kärlengagemang kan trefas-DT buk behövas som komplement till MR i samråd med kärlikirurg.

Perioperativt

- Om djup ven skördats lindas benet till låret innan väckning av patient.

Postoperativt

- Kontroll av perifera pulsar och distalstatus. Intervall specificeras och kommuniceras av operatör vid utcheckning och noteras i operationsberättelse.
- Vid misstanke om kärlocklusion/ nedsatt cirkulation till ben på jourtid, snabb kontakt med bakjour kirurgi Östra och kärldjour Sahlgrenska.
- Insättning av Trombyl 75 mg enligt ordination av operatör, i regel dag 1 postoperativt.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Daniel Rydbeck, (danry5), Överläkare

Granskad av: Martin Rutegård, (marru49),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-451

Version: 2.0

Giltig från: 2026-06-30

Giltig till: 2028-06-30