

Våga myomenukleation vaginalt!

Med myom avses en godartad tillväxt av livmoderns muskulatur. Detta tillstånd är vanligt förekommande hos kvinnor i fertil ålder. Genesen är okänd men man vet att myom bara utvecklas om östrogen hormon finns tillgängligt. Myom anses kunna ligga bakom infertilitet samt förorsaka missfall. Vid större myombörda är smärtor, trycksymtom mot blåsa och tarm samt framför allt rikliga blödningar vanliga symtom. Om och när symtomatisk behandling inte längre är effektiv återstår bara operativ behandling. Myom som buktar in i uteruskaviteten och är små kan hyvlas ned vid en hysteroskopisk operation som utförs via vagina. Vid större myom hos en kvinna som avslutat sin familjebildning utförs hysterektomi – från vagina eller via laparotomi. Vid graviditetsönskan kan ingreppet begränsas till att ett eller flera myom extirperas. Även om det oftast är tekniskt lätt att skala ut myomen – ungefär som man skalar en apelsin – kan det blöda ymnigt från den kvarvarande håligheten där myomet legat. Denna omständighet har gjort att laparoskopisk teknik inte ersatt laparotomi vid denna typ av ingrepp. Enbart om myomen är små och/eller sitter smalt förankrade till livmoderns serosayta är laparoskopi meningsfull. Vi vill visa att det finns en alternativ metod – vägen via vagina. Så vitt vi vet har metoden inte tillämpats i Sverige tidigare.

FALLBESKRIVNING

En 40-årig kvinna som fött tre barn vaginalt remitterades med anledning av nedre bukvärk, som debuterat ett par månader tidigare och förmodades bero på ett ca 5 cm stort solitärt myom. Kvinnan hade vid kontroll något år tidigare haft en normalstor livmoder. Patienten

önskade bevara möjligheten till fler graviditeter.

Vaginal operation beslöts efter skopi

Det beslutades att man skulle försöka utföra laparoskopisk resektion. Man fann då på höger sida av livmodern ett intramuralt myom som storleksmässigt stämde med det preoperativa fyndet. Vi bedömde att laparoskopisk resektion skulle bli tidsödande och medföra risk för blödningar. Förhållandena var mobila, varför vi konverterade till vaginal operation sedan vi avslutat skopin. Patienten förbereddes som till en vaginal hysterektomi. Profylaktisk antibiotika gavs. Tillträde till bukhålan erhöles sedan vaginalvägg och peritoneum öppnats baktill mellan sakrouterina ligamenten. Ett stort spekulum infördes, och genom att försiktigt »klättra» med tänger kunde vi så småningom dra fram hela livmodern i vagina. Därefter utfördes myomenukleationen exakt som vid en konventionell dito. Livmodern fördes tillbaka in i bukhålan, och sårdefekten i vagina suturerades med några enkla suturer.

Patienten skrevs ut nästa dag

Det vaginala ingreppet tog 25 minuter, och blödningen översteg inte 100 ml. Patienten gick hem påföljande dag, och efterförloppet var komplikationsfritt. PAD bekräftade nekrotiskt myom.

DISKUSSION

Vaginal myomenukleation är skoningsammare än den abdominella metoden. Vaginala operationer medför lägre grad av smärta. Patienten slipper tarmparalysen och kan gå hem tidigare. Hon slipper också ett ärr på magen. Majoriteten av kvinnor som opereras med myomenukleationer i stället för att ta bort hela livmodern har inte fött barn, och i dessa situationer kan det vara stramare anatomiska förhållanden än som redovisats i fallet här. Det finns dock tekniker som kan underlätta. Det kan t ex vid frontala myom vara lönt att öppna vaginalvägg och peritoneum på ovansidan

Sammanfattat

- Myom är vanligt förekommande och operation behövs ibland.
- Myomenukleation(er) utförs med ett bukingrepp.
- I selekterade fall kan operationen utföras via vagina.
- Vår patient gick hem dagen efter ingreppet.

(nedom urinblåsan) och kränga ut livmodern denna väg [1]. Självklart finns kontraindikationer vid stora myom och vid immobila förhållanden. Vi menar dock att devisen »våga vaginalt» inte behöver begränsa sig till hysterektomier utan kan prövas också i selekterade fall av myomenukleationer.

Referens

1. Magos AL, Bournas N, Sinha R, Richardson RE, O'Connor H. Vaginal myomectomy. Br J Obstet Gynaecol 1994; 101: 1092-4.

Författare

FOLKE FLAM
docent

STEFFAN LUNDBERG
med dr; båda vid gynekologkliniken, S:t Görans sjukhus, Stockholm.