

Embolisering av myom i livmodern

Myom (muskelknutor) i livmodern är ett mycket vanligt och helt godartat tillstånd som oftast inte behöver någon behandling. Men om myomen blir stora eller många kan de orsaka mer eller mindre uttalade besvär med onormala blödningar och bäckensmärtor. Uterinartärembolisering (UAE) är en behandlingsmetod av myom, utförd av interventionella radiologer, vilka under röntgenvägledning kan föra in en tunn plastslang (kateter) i blodkärlen som försörjer livmodern (livmoderarterna). Där injiceras vätska som innehåller mycket små partiklar (emboliskt material) för att blockera blodflödet till och därigenom strypa blodförsörjningen till myomen, vilket leder till att myomen krymper avsevärt i storlek.

Hur kan jag bli hjälpt av UAE?

Cirka 80% av de kvinnor som behandlats med UAE uppger en signifikant förbättring av livskvalitet och symtom ett år efter ingreppet. UAE kan vara ett alternativ för kvinnor med graviditetsönskan, där förekomsten av myom bedöms försvåra graviditet; i det fallet bör man dock rådfråga en fertilitetskonsult, eftersom de kan rekommendera dig att inte bli gravid i sex månader efter ingreppet.

Hur ska jag förbereda mig innan proceduren?

Du bör informera din läkare om vilka mediciner du tar, eftersom vissa kan behöva stoppas eller minskas. Du kan bli ombedd att göra några rutinmässiga blodprov eller genomgå en preoperativ ultraljuds- eller magnetkameraundersökning. Du måste meddela din gynekolog om du har en intrauterin spiral, som kan behöva tas bort före behandlingen. Du kan behöva fasta innan proceduren.

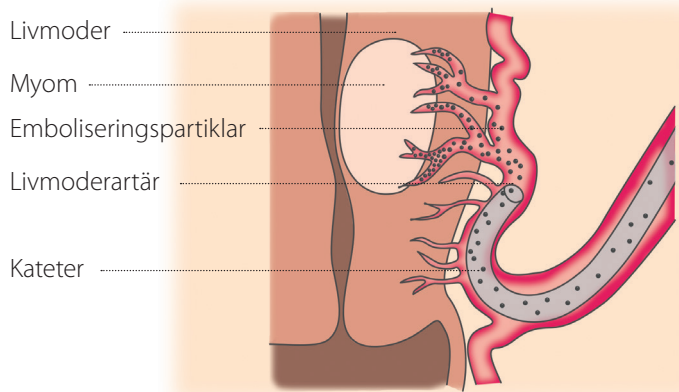
Proceduren

En sjuksköterska kommer att kontrollera dina vitalparametrar (puls och blodtryck etc) och placera en liten nål (kanyl) i armen så att du kan få mediciner intravenöst ven. På vissa sjukhus ges smärtstillande och läkemedel mot illamående intravenöst. Alternativt blir man smärtstillad med så kallad epiduralanestesi (EDA = "ryggbedövning").

En sjuksköterska kommer att tvätta din ena eller båda ljumskarna med antiseptisk lösning och täcka dig med sterila lakan.

Proceduren inleds därefter genom att läkaren för in en nål i artären och matar in en mjuk plastslang eller en kateter till livmoderartären på vardera sidan, under vägledning av en röntgenbild på en bildskärm. Läkaren kanske kan nå varje livmoderartär från ena ljumskan men kan ibland behöva punktera artären i den andra ljumskan också.

När läkaren är säker på att katetern är placerad i rätt position i livmoderartären, injiceras det emboliska materialet. Medan denna embolisering pågår och i flera timmar efteråt finns oftast stort behov av smärtlindring.



Kateter med injection av emboliseringspartiklar

Vilka är riskerna?

Infektion förekommer hos upp till 2% av patienterna.

Tecken på detta är ökande smärta, ömhet i bäckenet och hög feber. De flesta infektioner kan behandlas med antibiotika. I undantagsfall kan en operation för att ta bort livmodern (hysterektomi) krävas.

2–4% av kvinnorna, särskilt de över 45, upplever tidigt klimakterium. De flesta kvinnorna tycker att det tar ungefär sex till nio månader att återfå normal menstruation.

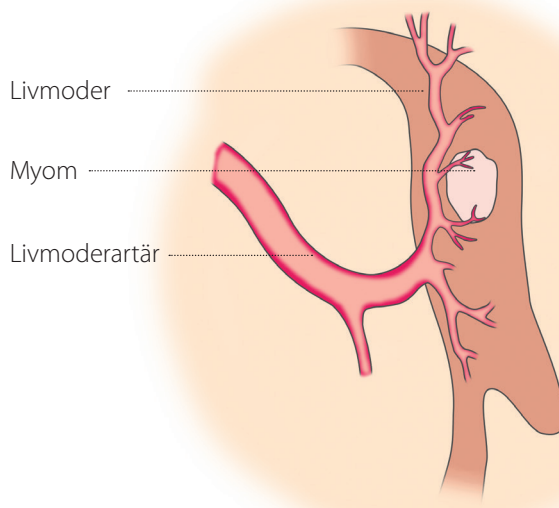
Vad ska jag förvänta mig efter proceduren?

Vad är uppföljningsplanen?

På vårdavdelningen kommer sjuksköterskorna att övervaka och sköta om dig. När du kan äta och dricka, gå runt, gå på toaletten utan hjälp och kontrollera din smärta med smärtstillande tabletter, får du gå hem. Vissa kvinnor behöver stanna på sjukhus längre än 24 timmar. Efter hemgång uppmanas du att vila några dagar. De flesta patienter känner smärta efteråt, som kan variera från mycket lindrig till svår kramp. Du kommer sannolikt också att ha en lätt feber vilket är helt förväntat de första 24-72 timmarna efter proceduren.

Smärta och feber kan behandlas med receptfria smärtstillande medel och läkemedel mot feber. Flytningar kan förekomma på grund av nedbrytning av myomet. Detta kan pågå i upp till två veckor eller förekomma sporadiskt i några månader. Om flytningarna blir illaluktande i kombination med feber, kan det tyda på infektion och man bör då snarast kontakta sin läkare.

Du kommer att kallas till återbesök hos din gynekolog, och eventuellt kallas till en uppföljande ultraljuds- eller magnetkameraundersökning, för att bedöma effekten av emboliseringsbehandlingen.



Efter emboliseringen börjar myomet brytas ned.

www.cirse.org/patients

Detta dokument innehåller allmän medicinsk information. Informationen är inte avsedd att ersätta professionell medicinsk rådgivning, diagnos eller behandling.