

Inkontinens efter hysterektomi

Bakgrund

I Sverige genomförs årligen cirka 6000 tusen hysterektomier, det vill säga en operation där hela eller näst intill hela livmodern opereras bort.

Operationen kan ske på flera olika sätt. Den dominerande tekniken har traditionellt varit via ett snitt genom bukväggen (laparotomi), men sedan många år finns etablerade tekniker där livmodern kan avlägsnas via ett vaginalt ingrepp eller genom så kallad titthålsteknik (laparoskopi).¹

Indikationerna för att ta bort livmodern varierar. Dels kan livmodern drabbas av maligna förändringar som kräver borttagande, men de flesta operationer som utförs har benigna grunder. Blödningsstörningar, symtom från en myomatöst förstörd livmoder (livmoderns storlek kan avsevärt ökas av så kallade muskelknutor), framfall av livmodern, smärta och endometrios (tillstånd då livmoderslemhinna finns utanför livmodern) är det vanligaste orsakerna till hysterektomi på benigna grunder.²

Det har sedan länge studerats vilken effekt på andra kroppsliga funktioner ett borttagande av livmodern har, detta är relevant eftersom den största andelen hysterektomier utförs av benigna orsaker och syftet är ofta livskvalitetshöjande. Det har i olika studier hävdats att risken för påverkan på bäckenbottenfunktioner, till exempel urininkontinens (ofrivilligt urinläckage), ökar då livmodern tas bort³. Vissa studier har påvisat en skillnad i utveckling av inkontinens om livmodertappen lämnas kvar eller inte, andra har inte kunnat påvisa samma skillnad⁴. En stor svensk epidemiologisk studie har visat att risken att opereras för inkontinens är ökad om livmodern tagits bort vid en tidigare operation⁵

Inkontinens i sina olika former (där ansträngnings- och trängningsinkontinens samt blandform dem emellan är vanligast) är ett utbrett problem med prevalenssiffror påvisade i flera studier runt 25%^{6,7} av den vuxna kvinnliga befolkningen som förutom att vara till stort besvär för de kvinnor (och män) som drabbas även utgör en stor samhällskostnad. En svensk studie från 2001 påvisade en kostnad för inkontinenshjälpmedel på närmare en miljard svenska kronor⁸

Mycket av det vetenskapliga intresset har varit inriktad på att studera nytillkommen inkontinens efter en hysterektomi, effekten på en redan förekommande inkontinens är klart mindre beskrivet. Många studier har gjorts retrospektivt där man inte har haft ordentlig kontroll på om kvinnan redan före hysterektomin haft besvär med inkontinens eller inte. Flera prospektiva, kliniska studier där kännedom om eventuell förekomst av inkontinens finns före hysterektomin visar inte på någon ökad risk.^{9,10}

Frågeställning

Det finns en diskrepans i det vetenskapliga underlaget huruvida hysterektomi ökar risken för inkontinens eller inte. Det mönster som framträder är att stora epidemiologiska eller retrospektiva studier påvisar en ökad risk för urininkontinens och mindre, kliniska, prospektiva studier där preoperativt status avseende förekomst av urininkontinens inte påvisar någon ökad risk.

Föreliggande avhandlingsarbete ämnar noggrannare studera hur ett borttagande av livmodern påverkar utvecklande av urininkontinens men även hur en operation påverkar en redan förekommande urininkontinens. Även andra bäckenbottenrelaterade besvär kommer att undersökas. Livmoderstorlekens betydelse kan antas ha betydelse för utfallet, vilket kommer

att studeras. Jämförelser med andra alternativa, livmoderbesparande procedurer kommer att ske.

Hypotes

Hysterektomi ökar risken för nyttillkommen inkontinens och andra bäckenbottenrelaterade besvär.

Material

I Sverige finns sedan 1997 ett kvalitetsregister för gynekologiska operationer (GYNOP). I nuläget är 44 kliniker anslutna (av ca 60 kliniker) och förutom hysterektomi på benign grund registreras även de flesta andra gynekologiska operationer som utförs:

framfallsoperationer, inkontinensoperationer, endometriresektioner (hela eller delar av livmoderslemhinnan avlägsnas), operationer på äggledare och äggstockar och även operationer på grund av maligna tillstånd. Till dags dato (170101) har cirka 100 000 hysterektomioperationer registrerats. Syftet med registret är att kunna kontrollera kvaliteten på den kirurgiska verksamheten på såväl klinik- som på nationell nivå.

Allt sedan starten 1997 har kvinnor som skall genomgå en hysterektomi blivit tillfrågade att delta i registret och då fyllt i en preoperativ enkät som efterfrågar bland annat förekomst av inkontinens och vilken typ av inkontinensbesvär som föreligger.

Ungefär 2 månader efter operationen får kvinnan en ny enkät som uppföljning där frågor avseende bland annat inkontinens besvaras igen. Slutligen får kvinnan en tredje och avslutande enkät ett år efter operationen. Svarsfrekvensen har visat sig vara hög och enkäterna har till stor del ersatt rutinmässiga återbesök efter operation¹¹

Genom detta kvalitetsregister kan man alltså studera effekten av olika gynekologiska ingrepp avseende flera olika frågeställningar, bland annat operationens påverkan på urininkontinens. GYNOP-registret utgör därmed ett unikt material beroende på sin storlek samt att enkäten besvaras såväl pre- som postoperativt ¹²⁻¹⁴.

Det centrala registret administreras av Umeå Universitet.

Föreliggande projekt kommer till största delen använda sig av i GYNOP-registret befintliga data för att undersöka frågeställning och hypotes.

Delarbeten

1. Effekten av hysterektomi, på indikationerna blödningsstörningar eller myom, på utvecklande av urininkontinens samt effekten på redan existerande urininkontinens. Jämförelse med kvinnor som genomgått en livmoderbesparande kirurgisk behandling på samma indikationer som hysterektomi utförts kommer att ske. Registerstudie ur GYNOP-registret mellan åren 1997-2005.
2. Effekten av hysterektomi på utvecklandet av urininkontinens samt effekter på redan förekommande urininkontinens på kvinnor som genomgått en hysterektomi eller hysteroskopi på indikationen blödningsbevsär från år 2006 och framåt, beroende på operationsteknik (hysterektomi eller hysteroskopi) samt paritet och förlossningssätt.
3. Effekten av hysterektomi på urininkontinens och andra bäckenbottenrelaterade besvär beroende på förlossningssätt. Data ur SWEPOP.

4. Att studera förekomsten av nytillkommen globuluskänsla ett år efter genomgången hysterektomi, kopplat till paritet och förlossningssätt. Data ur GynOp-registret.

Delarbete 1 och 2 och 4 har godkänts etiskt av den lokala etiska prövningsnämnden i Göteborg.

Ansökan för delarbete 3 har ett separat etiskt godkännande av etiska prövningsnämnden i Göteborg.

Preliminära resultat

Preliminära data från en studie (delarbete 1) av inkontinensutveckling samt påverkan på redan förekommande inkontinens efter genomgången hysterektomi visar att framförallt kvinnor som opererat bort en stor livmoder i mycket hög utsträckning förbättras avseende inkontinensbesvär. Detta gäller framförallt trängningsbesvär men även urinläckagebesvär förbättras. Man kan inte påvisa några skillnader mellan de kvinnor som genomgått en hysterektomi eller de kvinnor som genomgått en livmodersparande kirurgi.

Betydelse

Avhandlingsarbetets betydelse kan bli en bättre kännedom och kunskap om hur ett borttagande av livmodern påverkar inkontinensbesvär. Idag vet vi mest om hur det påverkar i negativ bemärkelse (det vill säga risken att utveckla inkontinensbesvär efter en operation) men klart mindre om vad som händer med redan existerande inkontinensbesvär. Detta ska arbetet försöka belysa tydligare och ge underlag för bättre preoperativ information till de kvinnor som ska genomgå en hysterektomi.

Referenser

1. Nieboer TE, Johnson N, Lethaby A, Tavender E, Curr E, Garry R, et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane database of systematic reviews*. 2009(3):CD003677.
2. Desforges JF, Carlson KJ, Nichols DH, Schiff I. Indications for hysterectomy. *New England Journal of Medicine*. 1993;328(12):856-60.
3. Brown JS, Sawaya G, Thom DH, Grady D. Hysterectomy and urinary incontinence: a systematic review. *The Lancet*. 2000;356(9229):535-9.
4. Lethaby A, Ivanova V, Johnson NP. Total versus subtotal hysterectomy for benign gynaecological conditions. *Cochrane database of systematic reviews*. 2006(2):CD004993.
5. Altman D, Granath F, Cnattingius S, Falconer C. Hysterectomy and risk of stress-urinary-incontinence surgery: nationwide cohort study. *The Lancet*. 2007;370(9597):1494-9.
6. Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trondelag. Journal of clinical epidemiology*. 2000 Nov;53(11):1150-7.
7. Samuelsson EC, Victor FT, Svardsudd KF. Five-year incidence and remission rates of female urinary incontinence in a Swedish population less than 65 years old. *Am J Obstet Gynecol*. 2000 Sep;183(3):568-74.
8. Samuelsson E, Mansson L, Milsom I. Incontinence aids in Sweden: users and costs. *BJU Int*. 2001 Dec;88(9):893-8.
9. Gustafsson C, Ekström Å, Brismar S, Altman D. Urinary incontinence after hysterectomy—three-year observational study. *Urology*. 2006;68(4):769-74.
10. Weber AM, Walters MD, Schover LR, Church JM, Piedmonte MR. Functional outcomes and satisfaction after abdominal hysterectomy. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1999;181(3):530-5.
11. Ladfors MB, Lofgren ME, Gabriel B, Olsson JH. Patient accept questionnaires integrated in clinical routine: a study by the Swedish National Register for Gynecological Surgery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2002 May;81(5):437-42.
12. Kjolhede P, Halili S, Lofgren M. Vaginal cleansing and postoperative infectious morbidity in vaginal hysterectomy. A register study from the Swedish National Register for Gynecological Surgery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2011 Jan;90(1):63-71.
13. Ellström Engh MA, Otterlind L, Stjerndahl JH, Löfgren M. Hysterectomy and incontinence: a study from the Swedish national register for gynecological surgery. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2006;85(5):614-8.
14. Pakbaz M, Mogren I, Lofgren M. Outcomes of vaginal hysterectomy for uterovaginal prolapse: a population-based, retrospective, cross-sectional study of patient perceptions of results including sexual activity, urinary symptoms, and provided care. *BMC women's health*. 2009;9:9.