

# Projektplan – Smärta och livskvalitet bland kvinnor med endometriosis som genomgått hysterektomi

**Författare:** Anton Sandström, doktorand UMU, ST-läkare, kvinnokliniken Sundsvall

**Handledare:** Sahruh Turkmen, docent UMU, Överläkare, kvinnokliniken Sundsvall

**Bakgrund:** Endometriosis är en benign, östrogenberoende inflammatorisk sjukdom som definieras av endometrievävnad utanför livmodern. Tillståndet uppskattas drabba upp till 6-10 % av alla kvinnor.**(1)** Endometriosis är förenat med dysmenorhe, cykliska eller acykliska smärtor i buk och bäcken, dyspareuni, trötthet, nedsatt fertilitet och en förhöjd risk att utveckla ovarialcancer. Sjukdomen orsakar mycket lidande och försämrad livskvalitet för drabbade kvinnor, där smärtor är det som försämrar livskvaliteten för flest.**(2)** Behandlingen syftar till att på hormonell väg hålla endometriosislesionerna inaktiva och därigenom dämpa inflammationen och smärtorna. Man kan även kirurgiskt avlägsna lesionerna med god effekt på symtom. Den största symtomlindringen beträffande endometriosisrelaterade smärtor uppnås genom kombinerad kirurgisk extripation/ablation av förändringarna och hormonell behandling**(3)** Majoriteten av kvinnor som genomgått laparoskopisk extripation eller laserablation av endometriosislesioner upplever en minskning av smärtorna initialt men hos vissa patienter kommer smärtorna och ibland även lesionerna tillbaka och upp till 35 % av patienterna som genomgår laparoskopisk extripation/ablation av endometriosis reopereras inom åtta år**(4)** I de fall där tillräcklig effekt inte uppnåtts på ovanstående och då patienten inte önskar föda fler barn genomförs ibland hysterektomi med eller utan SOE i försök att få patienten symtomfri. Det är tidigare visat i flertalet studier att patienter som genomgår hysterektomi på indikationen endometriosis har god livskvalitet och en kraftig minskning av symtom i form av smärtor och är generellt nöjda med operationen på kort sikt efter operationen.**(5,6)** Huruvida patienterna har kvar symtom av endometriosis på lång sikt är inte tidigare studerat men man har där emot sett att andelen hysterektomerade kvinnor med endometriosis som genomgår reoperation stiger med tiden.**(4)** Detta talar för att de positiva resultat man sett beträffande symtomlindring efter hysterektomi avtar över tid.

Gynop-registret är ett svenskt dataregister för gynekologisk kirurgi. I registret fyller operatören i utfört ingrepp och eventuella komplikationer. Opererade patienter fyller i enkäter före operation, två månader efter operationen och ett år efter operationen beträffande upplevt operationsresultat. Resultaten från enkäterna lagras sedan i Gynop-registret.**(7)**

EHP-30 är ett validerat frågeformulär för utvärdering hälsorelaterad livskvalité vid endometriosis. Frågorna är utformade för att utvärdera smärta, känsla av kontroll, socialt stöd, emotionellt välbefinnande och självbild**(8)**

**Syfte:** Att undersöka hur patientnöjdheten och upplevda operationsresultatet efter hysterektomi på indikationen endometriosis förändras över tid. Att kartlägga hälsorelaterad livskvalité bland kvinnor som genomgått hysterektomi på indikationen endometriosis.

**Hypotes:** Majoriteten av kvinnor som genomgått hysterektomi på indikationen endometriosis är fortfarande nöjda med operationsresultatet och upplever fortfarande att tillståndet förbättrats även på längre sikt efter operationen men andelen som är nöjda med operationsresultatet och som upplever att tillståndet förbättrats är lägre än ett år efter operationen. Majoriteten av kvinnor med

endometrios som genomgår hysterektomi upplever inga symtom typiska för endometrios på längre sikt efter operationen.

**Metod:** Studien är en prospektiv observationsstudie. Studiepopulationen består av kvinnor i Sverige som genomgått hysterektomi på huvudindikationen endometrios mellan 2010 och 2015. Från Gynop-registret görs datauttag på samtliga kvinnor i Sverige som genomgått hysterektomi på huvudindikationen endometrios mellan 2010 och 2015. Från registret hämtas patienternas hälsodeklaration, operationsberättelse, 8-veckorsenkät och 1-årskät samt personuppgifter till patienterna. Patienterna kontaktas per telefon och tillfrågas beträffande önskan om att delta i studien. Inklusions- och exklusions-kriterier kontrolleras. Deltagarna som önskar delta i studien och uppfyller inklusions- och exklusionskriterierna får svara på samma frågor som vid 1-års-enkäten beträffande nöjdhet gällande operationen och huruvida tillståndet förbättrats eller inte. Deltagarna får dessutom svara på frågor från EHP-30 beträffande hälsorelaterad livskvalité. Resultaten från 1-årskäten kommer sedan att jämföras med de svar som patienten lämnar på samma frågor idag. Resultaten från EHP-30-formuläret kommer att sammanställas för kartläggning av hur deltagarna skattar sin hälsorelaterade livskvalité.

#### **Inklusionskriterier:**

Kvinna 18-45år

Genomgått hysterektomi på huvudindikationen endometrios för minst 3 år sedan

#### **Exklusionskriterier:**

Behärskar ej svenska språket

Annan somatisk sjukdom förenad med buk/bäcken-smärtor

#### **Tidsplan:**

Mars 2018: Ansökan om datauttag från Gynop-registret skickas in av undertecknad

April 2018 – september 2018: Telefonintervjuer med studiedeltagarna genomförs av undertecknad

Oktober 2018 – november 2018: Bearbetning av data och statistisk analys av material från Gynop-registret och telefonintervjuer genomförs av undertecknad

December 2018 – februari 2019: Artikel skrivs av undertecknad

Mars 2019: Artikel granskas av handledare docent Turkmen

April 2019: Artikel skickas av undertecknad till tidsskrift för publikation

**Vetenskaplig/praktisk betydelse:** Hysterektomi genomförs i ett försök att få patienter med svårbehandlad endometrios symtomfria. Ingreppet är förenat med risk för per- och postoperativa komplikationer. Hysterektomi på kvinnor med endometrios är förenat med en flerfaldig risk för peroperativa komplikationer jämfört med kvinnor utan endometrios. **(9)** Tidigare data talar för att patienterna får en god förbättring i sina symtom på kort sikt men data saknas för huruvida de har symtom på längre sikt. Det är av största vikt att kunna kartlägga nyttan av ingreppet för att kunna

motivera riskerna. Genom denna studie kan vi kartlägga hur patienter med endometrios som genomgått hysterektomi mår på längre sikt vilket i sin tur kan ge en indikation på ingreppets nytta som del i behandlingsstrategin av endometriospatienter.

**Etisk reflektion:** Etisk prövning är gjord och etiskt godkännande erhållits. DNR 2017-407-32M

### Referenser:

1. Houston DE., *Evidence for the risk of pelvic endometriosis by age, race and socioeconomic status. Epidemiol Rev.* 1984;6:167-91.
2. Facchin F., et al., *Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2015;36(4):135-41.
3. Mettler L., Ruprai R., Alkatout I., *Impact of medical and surgical treatment of endometriosis on the cure of endometriosis and pain. Biomed Res Int.* 2014;2014:264653.
4. Soliman AM., Du EX., Yang H., Wu EQ., Haley JC., *Retreatment Rates Among Endometriosis Patients Undergoing Hysterectomy or Laparoscopy. J Womens Health (Larchmt).* 2017 Jun;26(6):644-654.
5. Grundström H., Alehagen S., Berterö C., Kjølhede P., *Impact of Pelvic Pain and Endometriosis on Patient-Reported Outcomes and Experiences of Benign Hysterectomy: A Study from the Swedish National Register for Gynecological Surgery. J Womens Health (Larchmt).* 2017 Nov 17.
6. Tan BK., Maillou K., Mathur RS., Prentice A., *A retrospective review of patient-reported outcomes on the impact on quality of life in patients undergoing total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy for endometriosis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013 Oct;170(2):533-8.
7. <http://www.gynop.org/english/about/about.htm> 2018.02.26
8. Jones G., Jenkinson C., Kennedy S., *Evaluating the responsiveness of the Endometriosis Health Profile Questionnaire: the EHP-30. Qual Life Res.* 2004 Apr;13(3):705-13.
9. Uccella S., et al., *Impact of endometriosis on surgical outcomes and complications of total laparoscopic hysterectomy. Arch Gynecol Obstet.* 2016 Oct;294(4):771-8.