

# Forskningsplan

## Postoperativ smärta efter hysterektomi hos kvinnor med och utan endometriosis – en registerstudie från GynOp registret

ansvariga forskare:

Preben Kjölhede, professor, överläkare, Kvinnokliniken, Universitetssjukhuset 58245 Linköping  
Hanna Grundström, Med.dr. barnmorska, Kvinnokliniken, Vrinnevisjukhuset, 603 79 Norrköping

### Bakgrund

Endometriosis är en kronisk sjukdom som beräknas förekomma hos ca 10% av alla kvinnor i fertil ålder. Ett av de vanligaste symtomen är långvarig buksmärta (1). Behandlingen vid endometriosis är ofta multimodal och innefattar både hormonella och kirurgiska komponenter. Hysterektomi anses vara den ultimata behandlingen om tidigare prövad medicinering och kirurgi visar sig vara otillräcklig (2). Dock är litteraturen tvetydig när det gäller utfallet av hysterektomi hos kvinnor med långvarig buksmärta och endometriosis: medan det är en fungerande behandling för de flesta som genomgår hysterektomi på andra benigna men smärtfria indikationer, har studier visat att smärtan ofta kvarstår hos kvinnor med preoperativ smärta både med och utan endometriosis (3–6).

Många kvinnor med smärta och endometriosis sätter sitt hopp till hysterektomin som en sista utväg och räknar med att bli smärtfria efteråt (7). Därför är det angeläget att studera hur hysterektomi påverkar smärta i denna grupp för att säkerställa att operationen leder till ett önskat resultat med minskade smärtor.

Det primära syftet med denna studie är att analysera om självrapporterad postoperativ smärta ett år efter hysterektomi oftare förekommer hos kvinnor som har fått diagnos endometriosis vid hysterektomin jämfört med de som inte diagnosticeras med endometriosis. Sekundära syftet är att analysera förekomsten av *de novo* kronisk smärta 1 år efter hysterektomi samt relatera *de novo* smärta till endometriosisdiagnos vid operationen.

Hypotes: kvinnor som diagnosticeras med endometriosis vid hysterektomi rapporterar i högre utsträckning postoperativ smärta, jämfört med kvinnor som inte får en endometriosisdiagnos. De kvinnor som rapporterar långvarig buksmärta preoperativt och som vid kirurgin får diagnosen endometriosis har i större omfattning kvarstående postoperativ smärta 1 år efter hysterektomi. Utvecklingen av *de novo* kronisk postoperativ smärta 1 år efter hysterektomi är inte associerad till diagnos av endometriosis vid hysterektomin.

### Metod

Vi ämnar genomföra en retrospektiv nationell registerstudie med data från Svenska GynOp-registret. Kvinnor som vid hysterektomi får en hisopatologiskt diagnosticerad endometriosisdiagnos är indexgruppen (A) som jämförs med kvinnor som efter hysterektomin får andra diagnoser än endometriosis (riklig menstruationsblödning, cystor, etc) (B).

Multivariabel logistisk regression kommer att användas för att jämföra odds ratio för postoperativ smärta i grupp A och B. Vi kommer att kontrollera för faktorer som kan påverka den postoperativa smärtan inklusive preoperativ smärta.

Följande variabler kommer att användas i beräkningarna: postoperativ diagnos, patientrapporterad postoperativ smärta efter 12 månader, patientrapporterad preoperativ smärta, ålder, paritet, längd och vikt (för att beräkna BMI), rökning, sysselsättningsgrad, ASA-klassificering, operationstyp (abdominell, vaginal eller laparoskopisk), hysterektomityp (total eller subtotal), kvarvarande äggstockar efter op och komplikationer under vårdtiden.

Vi kommer att använda data från hysterektomier utförda mellan 1 januari 2004 och 31 juli 2016. Exklusionskriterier: ålder >55 år, indikation prolaps eller inkontinens, hysterektomi på grund av graviditets- eller förlossnings-komplikationer, misstänkt malignitet eller dysplasi samt icke-gynekologisk indikation eller ej angiven indikation.

## Referenser

1. Dunselman G, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D'Hooghe T, De Bie B, et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod.* 2014;29(3):400–12.
2. Triolo O, Laganà AS, Sturlese E. Chronic pelvic pain in endometriosis: an overview. *J Clin Med Res.* 2013;5(3):153–63.
3. Stovall TG, Ling FW, Crawford DA. Hysterectomy for chronic pelvic pain of presumed uterine etiology. *Obstet Gynecol.* 1990 Apr;75(4):676–9.
4. Hillis SD, Marchbanks PA, Peterson HB. The effectiveness of hysterectomy for chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol.* 1995 Dec;86(6):941–5.
5. Brandsborg B, Nikolajsen L, Hansen CT, Kehlet H, Jensen TS. Risk factors for chronic pain after hysterectomy: a nationwide questionnaire and database study. *Anesthesiology.* 2007 May;106(5):1003–12.
6. Brandsborg B, Dueholm M, Nikolajsen L, Kehlet H, Jensen TS. A prospective study of risk factors for pain persisting 4 months after hysterectomy. *Clin J Pain.* 2009 May;25(4):263–8.
7. Rizk B, Fischer AS, Lotfy HA, Turki R, Zahed HA, Malik R, et al. Recurrence of endometriosis after hysterectomy. *Facts, views Vis ObGyn.* 2014;6(4):219–27.