

Kohdunpoisto

Seija Ala-Nissilä

LT, Naistentautien ja synnytysten sekä
gynekologisen endoskopian erikoislääkäri

TYKS, Naistenklinikka

15.10.2010

Tutkimuksia kohdunpoistoista löytyy runsaasti

- ▶ PubMedista (advanced search) hakusanalla "hysterectomy" tuli osumia 31 116 kpl.
 - Näistä review-artikkeja oli 2523 kpl.
- ▶ "Hysterectomy complications" 10 444 artikkelia
 - Review-juttuja 928

Kohdunpoisto on yleinen leikkaus

Suomessa:

- ▶ 10 972 kohdunpoistoa v. 1996
- ▶ 6 669 kpl v. 2006
 - n. 33%:lle yli 50-vuotiaista naisista on tehty kohdunpoisto
 - Luoto et al 2007
 - kohdunpoisto on 3. yleisin naisille tehty leikkaus harmaakaihi- ja keisarileikkauksen jälkeen
 - vähenemiseen on vaikuttanut Mirenan käyttö ja stm:n kriteerit

Pohjoismaissa:

- ▶ ikävakioidusti kohdunpoistoja tehdään useimmin Islannissa, sitten tulevat Suomi, Tanska, Norja ja Ruotsi.

▶ Brummer et al, FINHYST 2009

USA:ssa vuosittain n. 600 000 kohdunpoistoa

Englannissa vuosittain 100 000 kohdunpoistoa

- 55 ikävuoteen mennessä joka 5. naiselta on poistettu kohtu

▶ Altman et al 2007

Kohdunpoiston menetelmät

► Abdominaalinen kohdunpoisto (TAH)

- perinteinen leikkaustapa
- koko kohdun poisto
- kohdun runko-osan poisto eli supravaginaalinen amputaatio

► Vaginaalinen kohdunpoisto (VH)

► Laparoskooppinen kohdunpoisto (LH)

- laparoskooppinen supravaginaalinen amputaatio voidaan myös tehdä

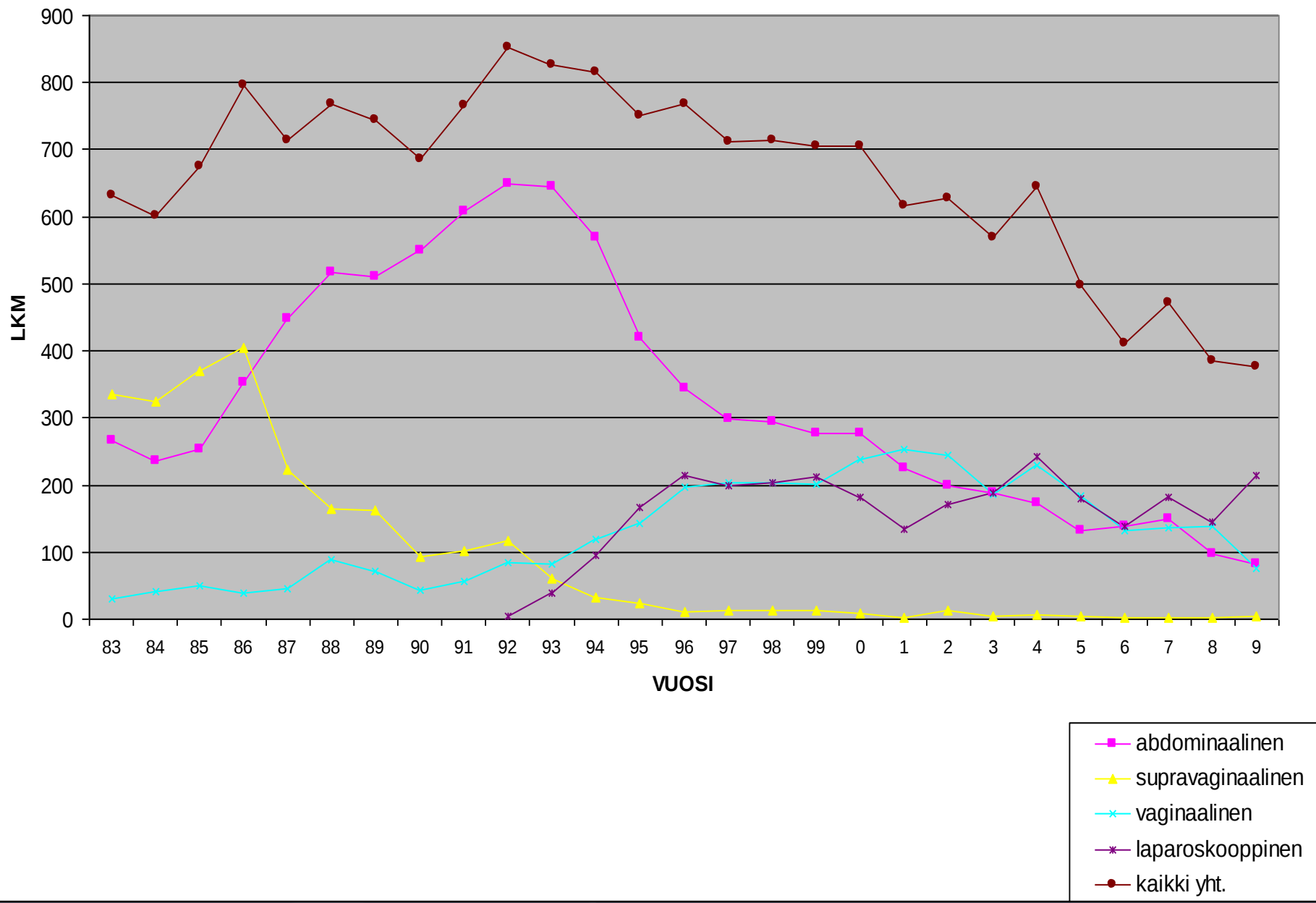
► Laparoscopia-avusteinen vaginaalinen kohdunpoisto (LAVH)

- Suurin osa leikkauksesta tehdään vaginaalisesti

► TLH= "täydellinen" laparoskooppinen kohdunpoisto

- Myös vaginan pohja suljetaan laparoskooppisesti

TYKS:N NAISTENKLINIKALLA SUORITETTUIEN KOHDUNPOISTOJEN LUKUMÄÄRÄ TYYPIN MUKAAN
VUOSINA 1983-2009



Finhyst 2009 (n=5279)

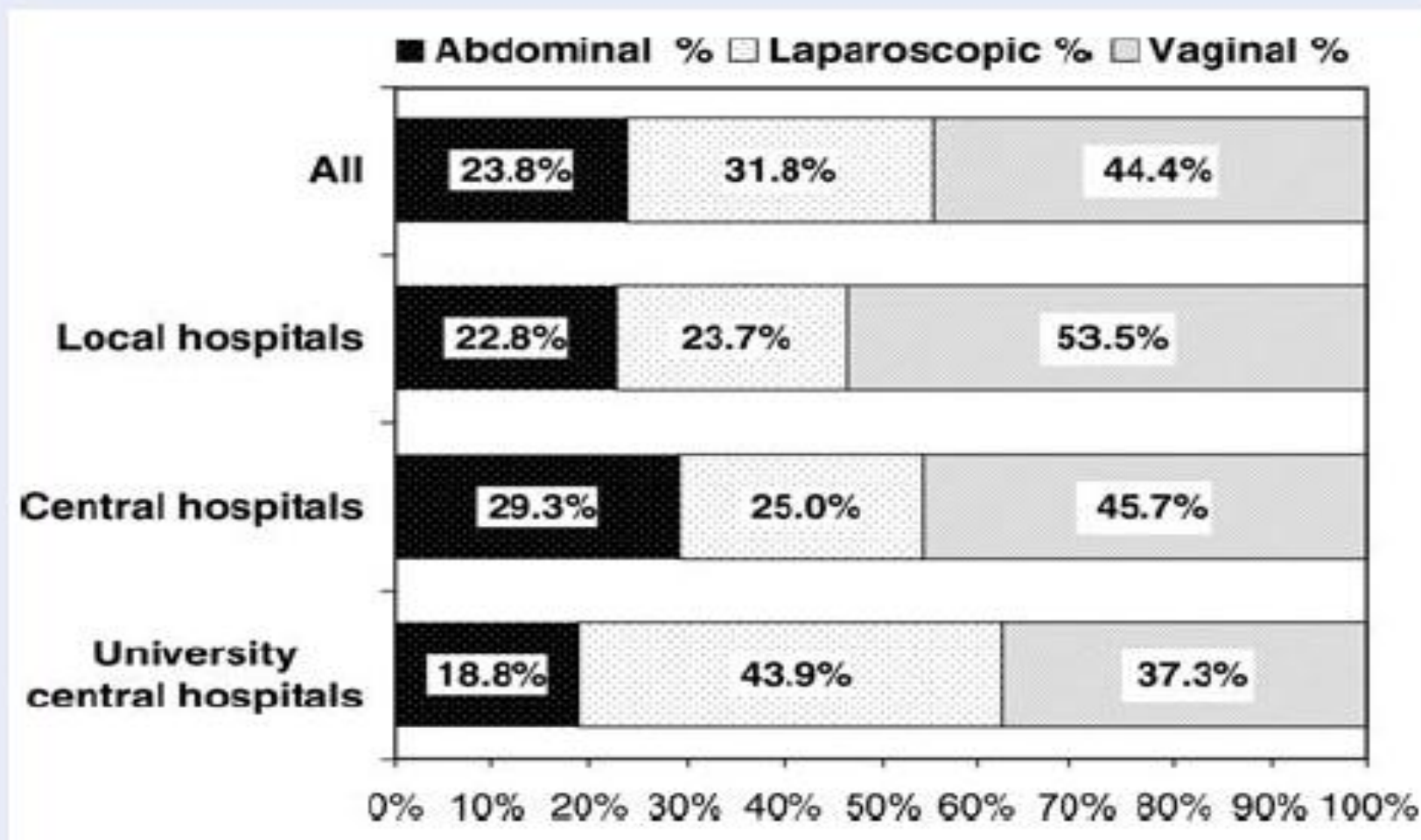


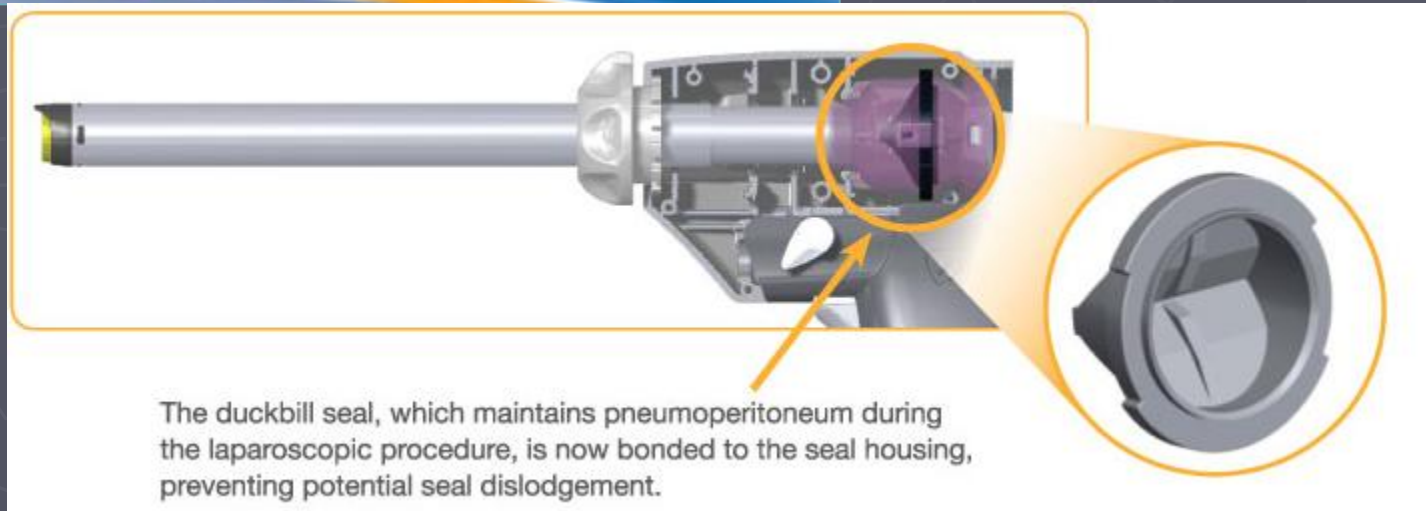
Figure 1 Approach to hysterectomy by hospital type.

Miten valitaan leikkausmenetelmä?

- ▶ Lääkärin taidot, instrumentaatio ja tiimi vaikuttavat
- ▶ Potilaan ominaisuudet
 - Aiemmat leikkaukset
 - Muut sairaudet
 - Ikä
 - Obesiteetti
 - Vaginan myötäävyys/väljyys
- ▶ Leikkauksen indikaatio
 - Kohdun koko, muoto ja laskeutuminen, adnex-patologia yms
- ▶ Muiden samanaikaisten toimenpiteiden tarve
- ▶ Potilaan näkemykset



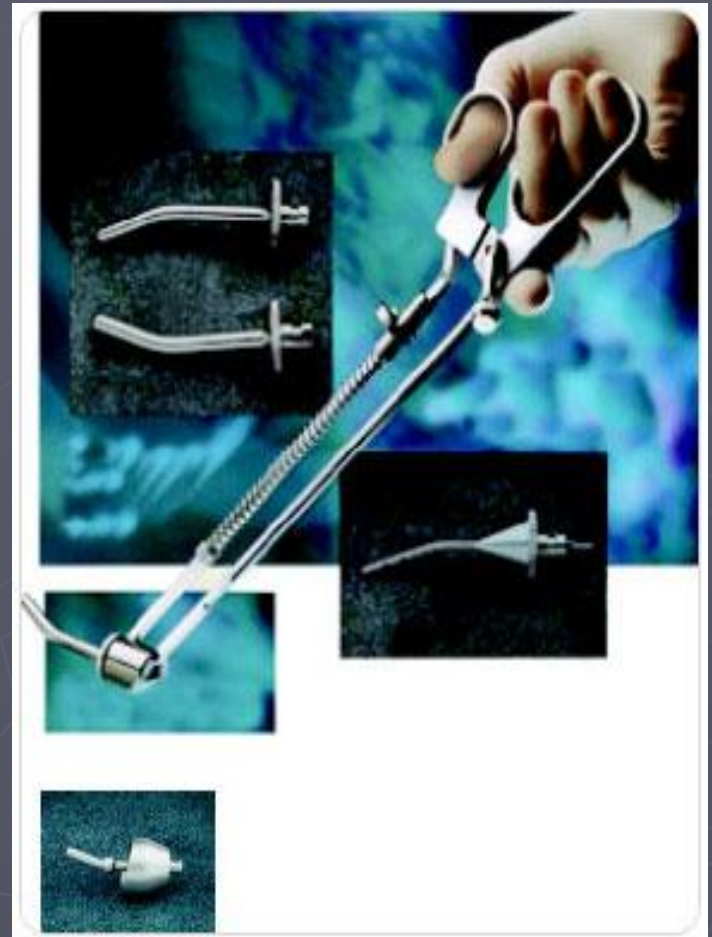
Morsellaattori



The duckbill seal, which maintains pneumoperitoneum during the laparoscopic procedure, is now bonded to the seal housing, preventing potential seal dislodgement.

Kohtumanipulaattori

- ▶ Välttämätön instrumentti LH:ssa
- ▶ Mahdollistaa kohdun liikuttelun eri suunnissa
- ▶ Kohdun maksimaalinen nostaminen ylöspäin lantionpohjasta suojaa uretereja ja helpottaa rakon mobilisointia



“Vaginaalinen kohdunpoisto on ensisijainen menetelmä”

- ▶ Esteitä vaginaaliselle kohdunpoistolle eivät ole:
 - Aiemmat sektiot
 - Kookas kohtu
 - Ahdas vagina (ei alatiesynnytyksiä)
 - Adnexien poisto
 - ▶ Onnistuu 65-97.5%:ssa vaginaalisesti
- ▶ Sakrouteriinisten ja cardinale-ligamenttien ligeerauksen jälkeen kohtu mobilisoituu
- ▶ Tarvittaessa kohtua paloittelemalla saadaan tilaa
- ▶ Voidaan tarvittaessa laparoskooppisesti arvioida VH:n mahdollisuus
 - ▶ ACOG Committee Opinion, Obstet Gynecol 2009

Cochrane-katsaus: 34 tutkimusta, n=4495:

► VH versus TAH

- lyhyempi sairaalassaoloaika
- nopeampi palaaminen päivittäisiin aktiviteetteihin
- vähemmän leikkauksen jälkeistä kuumeilua

► VH versus LH

- lyhyempi leikkausaika

► LH versus TAH

- lyhyempi sairaalassaoloaika
- nopeampi palaaminen päivittäisiin aktiviteetteihin
- vähäisempi Hb:n lasku ja leikkausvuoto
- vähemmän haavainfektioita
- pidempi leikkausaika
- enemmän virtsaelinvaurioita

Surgical approach to hysterectomy for benign gynecological disease, Cochrane Database Syst Review 2009

Kohdunpoiston indikaatiot

- FINHYST-aineistossa -

- ▶ Myomat 33%
- ▶ Laskeuma 28%
 - Näissä 54.6%:ssa tehtiin myös muu laskeuman korjaus
- ▶ Menorragia 21%
- ▶ Dysmenorrea 3%
- ▶ Endometrioosi 2%
- ▶ Adnex-tuumori 6%
- ▶ Muut:
 - Endometrium hyperplasia 3.1%, cervixin premaligni muutos 1.8%, endometrium polyyppi, kroon kipu, dyspareunia, migreeni, PMS, kiinnikkeet, varikoosi yms.
 - ▶ Brummer et al 2009

Huomioi myös STM:n kiireettömän kohdunpoiston kriteerit

KIIREETÖN KOHDUNPOISTOLEIKKAUS

ICD-tautiluokitus

- D25 Myoma uteri
- N80 Endometriosis
- N92.0 Menstruatio abundans et frequens cum cyclo regulari

Kiireettömän leikkaushoidon perusteet erikoissairaanhoidossa (0-100 pistettä)

Leikkaushoidon aiheellisuus perustuu aina yksilölliseen arvioon. Hoitoon pääsyn perusteena on 50 pisteen raja, josta poikkeavat hoitopäätökset on perusteltava kirjallisesti. Vaikka pisteraja ylittyy, leikkausta ei tehdä, jos siitä ei ole odotettavissa hyötyä potilaan liitännäissairaudet ja muut tekijät huomioiden.

Kohdun hyvänlaatuinen sileälihaskasvain (myooma)

- *Myooman koko*
 - 50 pistettä Seinämän sisäisen kasvaimen koko yli 10 cm tai kohdun suurin läpimitta yli 20 cm
 - 30 pistettä Limakalvonalainen myooma todettu hysteroskopialla (kohtuontelon tähytys) tai sonohysteroграфialla (kohtuontelon kaikukuvaus).
- *Haitta*
 - 30 pistettä Virtsaamisoireet, ulostamisoireet, painon tunne lantiossa, kipu
 - 30 pistettä Runsas kohtuverenvuoto sekä kuukautisten aikana että niiden väliaikana (menometrorrhagia)
- *Muut myötävaikuttavat tekijät*
 - 20 pistettä Menometrorrhagian konservatiiviset hoitovaihtoehdot on kokeiltu (hoito ilman leikkausta), mikäli myooma ei ole limakalvonalainen.

Endometrioosi

- *Kipu*
 - 50 pistettä Kirurgisesti (vatsaontelontähytys, koepalan ottaminen) diagnosoidusta endometrioosista johtuva kipu, joka invalidisoi potilasta ja johtaa toistuvaan kipulääkkeiden käyttöön
- *Haitta*
 - 30 pistettä Meno-metrorrhagiset vuodot
- *Muut myötävaikuttavat tekijät*
 - 30 pistettä Konservatiiviset vaihtoehdot (hoito ilman leikkausta) on kokeiltu (FinOHTA 2001, hoitokaavio: www.stakes.fi/finohta/raportit/019/r109f.html)

Säännölliseen kuukautiskiertoon liittyvät runsaat tai tiheät kuukautiset

- 60 pistettä Käypä hoito -ohjeen mukainen hoitosekvenssi kokeiltu, www.kaypahoito.fi

Pisteytysviite: Ei

Työryhmä:

Seppo Helinonen KYS, Minna Kauko PKKS, Seppo Saarikoski KYS, Jorma Penttinen

Yhteyshenkilö:

Jorma Penttinen ([jorma.penttinen\(at\)kuh.fi](mailto:jorma.penttinen(at)kuh.fi))

Poistetaanko munasarjat kohdunpoiston yhteydessä?

- ▶ Haluttaessa vähentää ovariokarsinooman riskiä
 - Naisilla, joilla riski on keskimääräinen
 - Naisilla, joilla riski on kohonnut
 - Huom. peritoneaalikarsinoosi
- ▶ Vältetään uusia leikkauksia
 - Munasarjakystia todetaan jopa 50%:lla kohdunpoiston jälkeen, mutta vain 2.5-5% potilaista joutuu uuteen leikkaukseen
 - Poikkeuksena endometrioosi, PID, krooninen lantionalueen kipu
- ▶ Hankala endometrioosi, muut hoidot tehottomia
- ▶ Hankala premenstruaalisyndrooma
 - ▶ Hickey et al, Hum Reprod Update 2010
- ▶ Rintasyövän riskin väheneminen
 - Ovariot poistettu <50v, estrogeenin käyttö/tarve?
 - ▶ Shoupe et al, Menopause 2007

Säästetäänkö munasarjat?

- ▶ Ovarioiden toiminta postmenopauksissa
 - Androgeenien erityys?
- ▶ Munasarjojen säästäminen 65-ikävuoteen asti naisilla, joilla ei ole lisääntynyttä riskiä ovariookarsinooman suhteen, näyttäisi hyödylliseltä
 - ▶ Shoupe et al, Menopause 2007
- ▶ Ovarioiden poistolla on negatiivinen vaikutus
 - Kardiovaskulaariseen
 - Mentaaliseen
 - Psykososiaaliseen
 - Kognitiiviseen terveyteen

Käytännössä leikkaustapa vaikuttaa munasarjojen poistoon

Kohdunpoiston komplikaatiot

Komplikaatio	TAH (n=5875)	VH (n=1801)	LH (n=2434)
Infektio	10.5%	13.0%	9.0%
Vuoto	4.0%	4.6%	4.7%
Ympäröivän elimen vaurio	0.8%	0.7%	2.8%
Tromboembolia	0.2%	0.2%	0.3%
Kuolema	0.02%	0.06%	0.04%
Komplikaatioita yhteensä	17.1%	23.3%	19.0%

Postoperatiivinen infektio

- ▶ Kohdunpoiston tavallisin komplikaatio
 - VTI, epäselvä kuumeilu, leikkausalueen infektio, selluliitti
- ▶ Kliinisesti merkittäviä vaginanpohjan hematoomia esiintyy 3.9-10%:lla
 - Yli 30-50%:lla oireettomistakin potilaista pieniä (<4cm) hematoomia
- ▶ Hematooma voi infektoitua ja kehittyä abskessi
 - Tavallisimmin 5-10 pv:n kuluttua leikkauksesta
 - Oireena kivut, CPR:n nousu, leukosytoosi
 - Dg: palpaatio, UÄ, TT
- ▶ Antibioottiprofylaksia on vähentänyt infektoita

Muut komplikaatiot

► Suoli-, rakko- ja ureterivauriot

- Perforaatio tai laseraatio – oireet tulevat nopeasti
- Polttovaurio – oireet noin 7-10 pv:n kuluttua
- Fistelit – esim. ommelmateriaalin sulamisen jälkeen n kk:n kuluttua

► Tromboemboliat

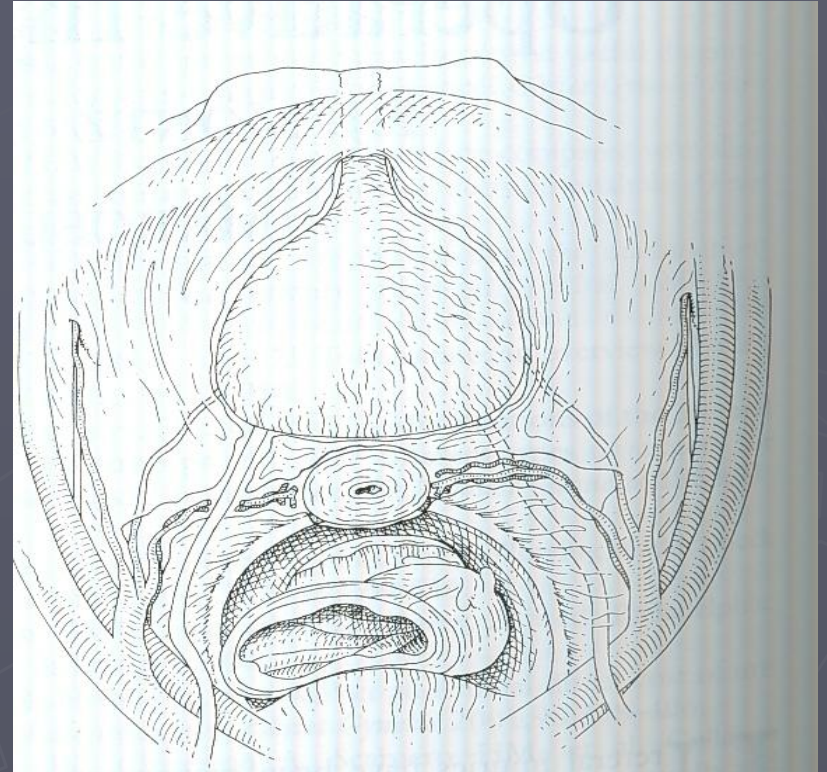
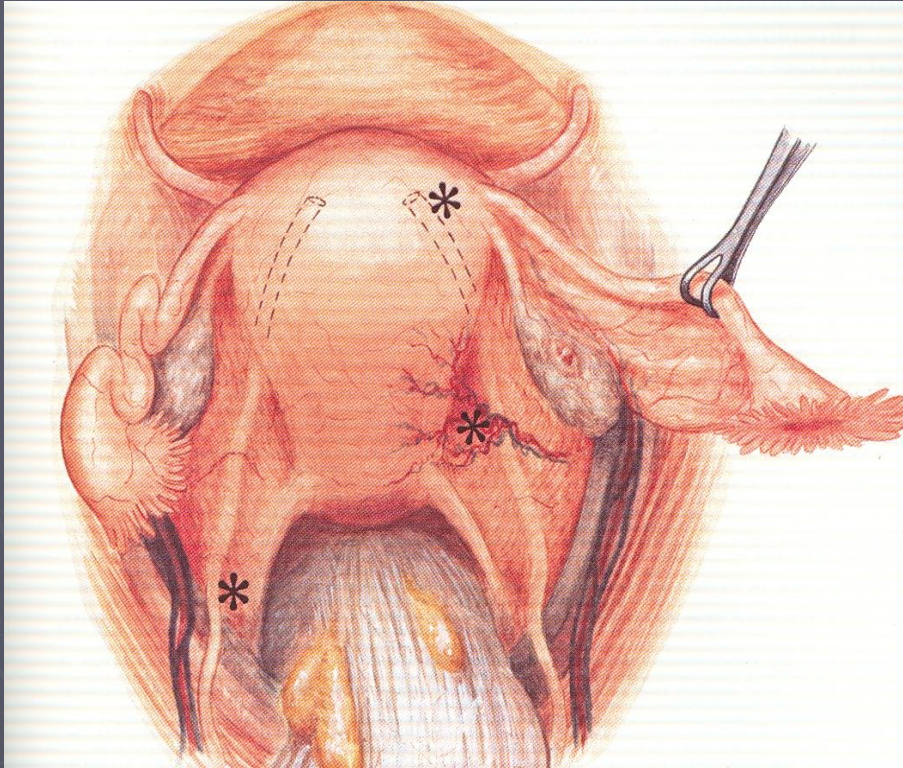
- Tromboosiprofylaksian jatko tarvittaessa kotiutumisen jälkeen

► Hermovauriot

- Kirurginen vaurio (oireet tulevat heti leikkauksen jälkeen)
- Hermopinteet
- Asennosta tai haavaleikkauksesta johtuvia (pitkä leikkaus)

► Haavaongelmat

- Haavan avautuminen
- Tyrät
- Eviskeraatio (harvinainen)



Ureterivaurion paikat ovat: uterinasuonten, ligamentum infundibulopelvicumin, sakrouteriinojen ligeerauksen yhteydessä

Muita ongelmia kohdunpoistoon liittyen

- ▶ Rakon tyhjenemisen hidastuminen
- ▶ Suolen toimintahäiriöt
 - molemmat ovat yleensä ohimeneviä
 - voivat kestää 6-8 vk
- ▶ Vaginan pohjan granulaatio
 - pitkittynyt vuoto
 - postcoitaalinen vuoto
 - tarvittaessa Albothyl[®]-penslaus (*phenol methyl aldehyde*)
- ▶ Jälkitarkastusta ei tarvita rutiininomaisesti

Kohdunpoiston myöhäisvaikutukset

- ▶ Lisääntynyt riski laskeumille ja ponnistusinkontinensille (SUI)
 - pakkokarkailun riski liittyy lähinnä iän lisääntymiseen
 - laskeuma ja SUI preoperatiivisesti altistavat
 - ▶ Dällenbach 2007
 - laskeuma ilmaantui keskim. 13 v:n kuluttua
 - ▶ Blandon et al. 2009
 - SUI:n riski suurin 5v:n kuluessa leikkauksesta
 - ▶ Altman et al, Lancet 2007
 - SUI-riskiä ei todettu kaksostutkimuksessa
 - ▶ Miller et al. 2008

► Ei seksuaalielämän muutoksia

► Rantanen ja Hurskainen, Duodecim 2004

► Kohdunpoistolla vs. kohdun runko-osan poistolla ei ole eroa

► Cochrane-katsaus 2007

► Eri kohdunpoiston leikkausmenetelmillä ei eroja