

# Til deg som skal opereres for DIE, dyp infiltrerende endometriose

## VELKOMMEN TIL BEHANDLING VED SEKSJON FOR GENERELL GYNEKOLOGI

Du har fått påvist dyp infiltrerende endometriose i bekkenet. Dette kan gi smerter/problemer i fra livmor, eggstokker, tarm, urinleder, urinblære, og ikke minst små nerveender som ligger like under bekkenbukhinnen. Det kan også redusere muligheten for å bli naturlig gravid.

Dyp infiltrerende endometriose kan fjernes kirurgisk ved vanlig kikkhullskirurgi eller ved robot assistert kikkhullskirurgi. Dersom endometriose-sykdommen din involverer tarm og/eller urinleder i så stor grad at man må fjerne deler av organet vil vi oftest prioritere å operere dette ved hjelp av robot assistert kikkhullskirurgi. Ved begge metodene får du 4-5 små innstikk i huden på 5 mm-1cm. Disse sys igjen med tråd som løser seg opp av seg selv. Inngrepet utføres alltid i full narkose. Du kan vanligvis reise hjem dagen etter inngrepet og sykmeldes.

### KIRURGI PÅ EGGSTOKKER:

Endometriose kan vokse på eggstokkens overflate, og lukkes inne i eggstokken slik at det opptrer som cyste (endometriom). Dette er vanligvis en godartet forandring, men endometriomet kan vokse i størrelse og presse på organer som tarm og urinleder. Det oppstår oftest også betennelse på overflaten av eggstokken slik at det blir sammenvoksninger med vevet rundt, og dette kan gi smerter. Ved operasjon for endometriomer må derfor eggstokken løsnes fra sammenvoksninger i tillegg til at vi åpner eggstokken og fjerner endometriosecysten fra normalt eggstokk-vev.

Det går alltid bort noe normalt eggstokk-vev i forbindelse med en slik operasjon. Har man endometriose, så har man en risiko for utvikling av nye endometriomer. Denne risikoen reduseres kraftig dersom man tar hormonelle midler i minst 6 mnd etter operasjonen, helst P-piller. Vi vil helst ikke operere deg for mange ganger for denne lidelsen på grunn av risiko for tap av normalt eggstokk-vev. Dersom du har store smerter som ikke lar seg behandle med hormoner, og endometriom på en eller to eggstokker som er mer enn 3-4 cm, vil vi hjelpe deg med denne typen kirurgi.

Dersom du har barneønske og endometriomer, kan det være hensiktsmessig å forsøke assistert befruktning før vi vurderer kirurgi. En sjelden gang kan det være kreftutvikling i det som ser ut som endometriosecyster. Hvis vi får har mistanke om dette på forhånd, anbefaler vi fjerning av hele eggstokken i stedet for å bare fjerne endometriosecysten.

Dersom du nærmer deg overgangsalder > 45 år anbefaler vi også fjerning av hele eggstokken for å unngå behov for flere operasjoner på grunn av endometriose. Dersom begge eggstokker fjernes kommer du i overgangsalder og har behov for hormonerstatning. Dette vil du få anbefaling om og resept på i Prepoliklinikk.

## FJERNING AV LIVMOR

Ofte har man ved DIE-sykdom også endometriose i livmor. Dersom man ikke lenger har barneønske, og skal opereres for alvorlig bekkenendometriose, anbefales fjerning av livmor i samme seanse. Dette gir bedre lindring av symptom, og reduserer risiko for ny kirurgi. Vi fjerner da hele livmoren inkludert livmorhalsen, og du kan slutte å ta livmorhalsprøve.

## TARM

Endometriose som vokser på bekkenbunnen bak livmoren kan slå seg over på tarm, spesielt i overgangen mellom tykktarm og endetarm. Dersom endometrioseknuten er liten, kan man klippe det bort fra tarmoverflaten, og ved behov sikre tarmveggen med å sy over dette området. Dersom knuten er større og vokser inn i tarmveggen > ca 3cm, anbefales det å fjerne et stykke tarm. Dette inngrepet medfører litt større risiko for komplikasjoner (3-5%), og gynekolog og mage/tarmkirurg samarbeider om denne operasjonen. Siden dette er en godartet lidelse vil vi nødvendig fjerne tarm hvis du ikke har mye smerter og avføringsproblemer. Dersom det oppstår komplikasjoner hender det at man må legge ut tarmen i en kortere periode (ca 3 mnd) stomi m/pose på magen.

## URINLEDER

Endometriose vokser ofte på bekkenveggen i nær relasjon til der urinlederen slynger seg. Noen ganger blir urinlederen trukket inn i arrvevet som endometriosevevet etterlater seg. Dersom urinlederen stenges delvis av, blir den utvidet over avstengningen og det kan gi trykk mot nyrevevet lengre oppe. Dette kan ødelegge nyrefunksjonen på lang sikt. Vi vil oftest oppdage dette på undersøkelsen før operasjonen, men av og til kan man se det først under operasjonen.

For å kunne fjerne all endometriosen og sikre at urinlederen holdes åpen i etterkant, vil man noen ganger velge å legge inn en stent/dren i fra nyrebekkenet og til urinblæren under operasjonen. JJ-stenten kan fjernes etter 4-6 uker. Denne trekkes ut via urinblæren, og er en enkel poliklinisk prosedyre uten narkose. Dersom endometriose vokser i urinlederen eller stenger den av, kan man kutte den syke urinlederen og fjerne den sammen med resten av endometriosen. Den friske delen av urinlederen sys da inn i urinblæren på ny. Dette gjøres i samarbeid mellom gynekolog og urolog, og utføres som regel ved hjelp av robot-assistert kirurgi.

## URINBLÆRE

Endometriose kan vokse på overflaten av urinblæren og skape sammenvoksinger mellom urinblære, livmor og bekkenvegg. Det er økt risiko for å skade urinblæren ved fjerning av dyp infiltrerende endometriose, men mindre hull i urinblæren kan som regel enkelt sys igjen. Noen ganger vokser endometriosen helt gjennom veggen av urinblæren og da fjernes vevet og blæren sys igjen. Man blir da utskrevet med blærekateter, og må beholde dette i ca 7 dager.

## SMERTER

Det er vanlig med gass/luftsmerter i mage/rygg og smerter i skulderen etter DIE-kirurgi, spesielt de to første døgnene. Det hjelper å komme raskt opp og gå; da trekkes CO-2 gassen inn i mage/tarm-kanalen og alt normaliseres.

Sterke smerter kombinert med feber fra 2 til 14 døgn etter operasjonen kan representere komplikasjoner etter operasjon. Du skal da ta direkte kontakt med avdelingen. Det anbefales at du tar NSAIDs og Paracet jevnlig de første 3-4 dagene etter operasjonen da litt smerter er å forvente. Kroppen heles bedre ved at man klarer å opprettholde en viss grad av aktivitet.

## SYKMELDING

Fra 14 dager til 4 uker, alt etter størrelsen på inngrepet.

## SEKSUALLIV ETTER OPERASJONEN

Dersom livmoren beholdes kan du gjenoppta vanlig aktivitet etter 1 uke. Dersom livmoren fjernes under inngrepet skal du vente i 8 uker med å ha samleie. Bekkenbunnen åpnes ved fjerning av livmor, og denne åpningen går inn i vagina. Livmoren fjernes via vagina, deretter lukker man igjen bekkenbunnen. En sjelden gang sprekker dette såret opp igjen, og man må sy det på nytt ved hjelp av en ny kikkhullsoperasjon. Man har vanlig hormonproduksjon selv om livmoren er fjernet.

## TARMTØMMING

Dersom det er planlagt operasjon på tarmen, enten lokal fjerning av endometriose eller fjerning av tarm, vil du få beskjed om dette i Prepoliklinikken. Ett av følgende preparater kan brukes (kjøpes reseptfritt på apoteket): Citrafleet eller Picoprep. I tillegg skal du ta et Klyx (120ml) kvelden før operasjonen (se eget skriv).

## OPPFØLGING

Innkalling etter 6 mnd og deretter 1 år i endometriosepoliklinikken.

## REKONTAKT VED MISTANKE OM KOMPLIKASJONER, RING

Gynekologisk avdeling  
Telefon: 55 97 42 00  
[www.helse-bergen.no/kk](http://www.helse-bergen.no/kk)

Januar 2022