

## Patientinformation

**Interventionel Radiologi:**  
Dit alternativ til åben kirurgi

[www.dfir.dk](http://www.dfir.dk)

Dansk Forening for Interventionel Radiologi

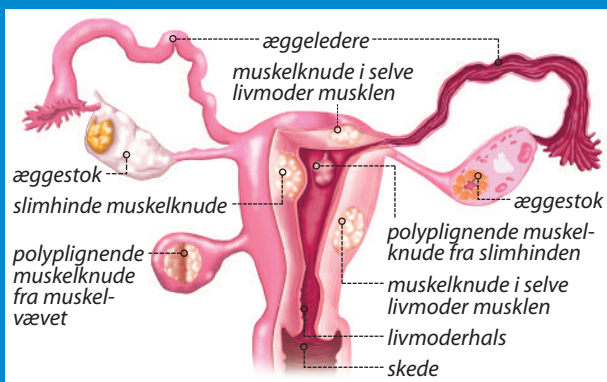
[www.cirse.org](http://www.cirse.org)

Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe

## De mest almindelige tumorer i de kvindelige kønsorganer

### Hvad er uterus fibromer?

Muskelknuder i livmoderen, også kaldet uterus fibromer, er godartede knuder, som udvikles i den muskulære væg af livmoderen. De præcise årsager til uterus fibromers udvikling er uklare, men forskere mener, at genetik og hormonstimulation har indflydelse herpå. Uterus fibromer kan variere betydeligt i størrelse, fra under 1 til over 30 cm. I nogle tilfælde kan uterus fibromerne blive så store, at kvinden kan se ud, som om hun er gravid i femte måned.



### Der findes tre primære typer af uterus fibromer:

#### Subserøst uterus fibrom

Er polyplignende muskelknude fra muskelvævet, hvor fibromet vokser udad gennem livmodervæggen og dermed giver livmoderen et ujævnt udseende.

#### Intramuralt uterus fibrom

Udvikler sig inden for livmoderen og vokser inde i musklen. Dette resulterer i øget størrelse af livmoderen. Disse er de mest almindelige uterus fibromer.

#### Submukøst uterus fibrom

Er beliggende lige under slimhinden i livmoderen. Det er de mindste uterus fibromer; men alligevel har de tendens til at forårsage de fleste problemer. Selv et meget lille submukøst fibrom kan forårsage blødningsforstyrrelser med kraftige og langvarige menstruationsperioder, hvilket kan være nogle af de væsentligste symptomer.

## Symptomer

**Symptomerne afhænger af beliggenhed, størrelse og antallet af uterus fibromer. Symptomerne kan være meget varierende:**

- Bækkensmerter
- Bækken pres- eller tyngdefornemmelse
- Smerter i ryggen eller benene
- Smerter under samleje
- Blære pres, der fører til en hyppig vandladningstrang
- Pres på tarmen, hvilket kan føre til forstoppelse og oppustethed
- Unormalt stor mave
- Ændrede menstruationer med kraftige, langvarige menstruationer, som kan føre til blodmangel.

**Langt de fleste uterus fibromer giver ingen symptomer - kun 10-20% af de kvinder, som har uterus fibromer, har behov for behandling.**



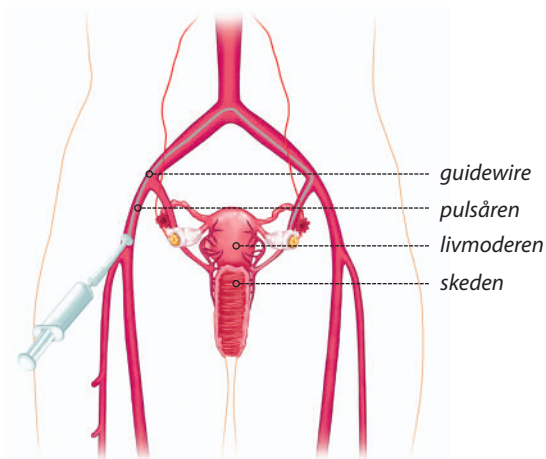
### Hvem får mest sandsynligt uterus fibromer?

Uterus fibromer er meget almindelige, ofte er de meget små og giver ingen problemer.

- **20%-40% af kvinder over 35 år har uterus fibromer.**
- **Kvinder af afrikansk oprindelse har markant højere risiko for at udvikle uterus fibromer.**

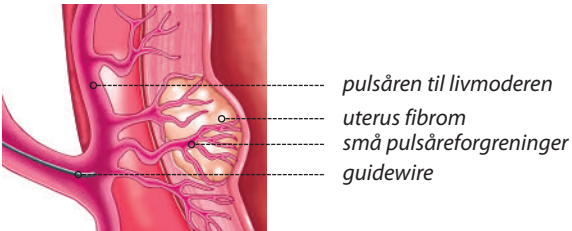
Uterus fibromer kan opstå hos kvinder allerede i 20-års alderen. De fleste af disse kvinder får dog sjældent symptomer før i slutningen af 30- eller i 40-års alderen. Man kan ikke på nuværende tidspunkt forudsige hvilke uterus fibromer, der vil vokse eller forårsage symptomer.

## Det overordnede princip ved proceduren

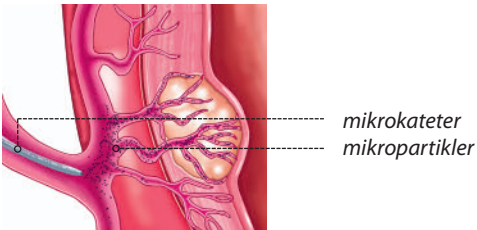


**Adgangen til pulsåre er skabt og guidewiren (metal ledetråd) føres frem til den modsatte pulsåre, som forsyner livmoderen og fibromet med blod.**

## Procedure beskrivelse



En guidewire er beliggende i pulsåren til livmoderen på det sted, hvor pulsåren forsyner uterus fibromet med blod.



Et mikrokateter (1-1,5 mm i diameter) er placeret i pulsåren umiddelbart foran fibromet. Mikropartikler kan nu sprøjtes direkte ind i uterus fibromet.



Disse mikropartikler bliver ført med den kraftige blodstrømning til uterus fibromet. Mikropartiklerne sætter sig herefter fast i enderne af karrene og forhindrer dermed blodforsyningen til uterus fibromet, som derved får iltmangel og skrumper.

## Fakta

**Behandling med embolisering af uterus fibromer startede i 1995. Alligevel har embolisering af pulsårerne til livmoderen været udført med succes af interventions radiologer i mere end 30 år til behandling af kraftige blødninger efter fødsler. Embolisering af uterus fibromer (UFE/UAE) er nu tilgængelig på hospitaler og medicinske centre over hele kloden.**

### Fordele

- Kort hospitalsophold, ofte ingen eller kun én overnatning.
- Mange patienter kan genoptage let aktivitet efter et par dage. De fleste vender tilbage til normal aktivitet inden for 7 til 10 dage
- Over 90% af kvinderne helbredes for deres kraftige blødning
- Over 85% får smertereduktion
- Patienttilfredsheden er stor (over 85%)
- Proceduren er specielt effektiv for kvinder med flere uterus fibromer, hvor den eneste behandling ellers ville være fjernelse af livmoderen
- Gentagelse af behandlingen er sjældent nødvendigt (omkring 10%)
  - Videnskabelige data viser, at UFE er meget effektiv med en lille risiko for gendannelse af fibromer
  - Patienterne bevarer deres livmoder

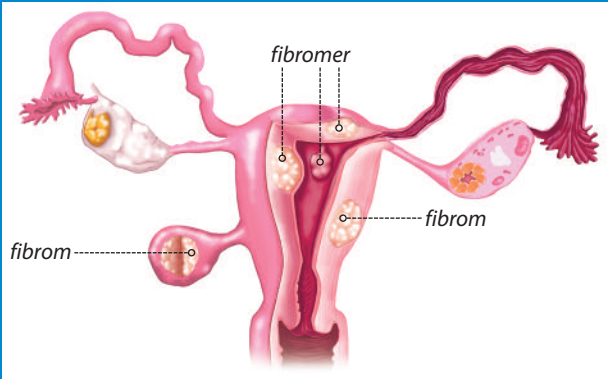
### Risici

**UFE anses for at være meget sikker.**

Men som ved enhver behandling er der nogle bivirkninger og risici:

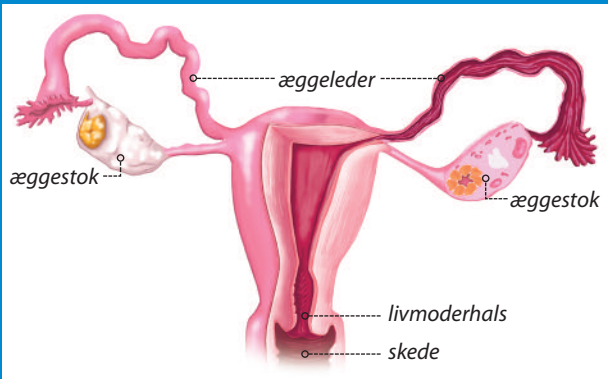
- De fleste kvinder oplever moderate til svære smerter i de første 4-6 timer efter behandlingen. Disse behandles rutinemæssigt med morfin og anden smertelindrende medicin
- Nogle oplever kvalme og let feber (behandles med medicin)
- Et lille antal patienter kan få infektion (behandles med antibiotika)
- Der er ca. 1% risiko for skade på livmoderen, hvorfor det kan blive nødvendigt at fjerne livmoderen
- Et lille antal patienter er efter behandlingen gået i overgangsalderen (hyppigere hvis kvinden er midt i 40'erne eller ældre, og dermed i forvejen er nær overgangsalderen)

### Før behandling



Illustrationen viser de forskellige anatomiske steder, hvor uterus fibromerne kan være placeret.

### Efter behandling



Uterus fibromerne er reduceret i størrelse, livmoderstørrelsen er nu aftaget og normaliseret, og de uønskede symptomer er forsvundet.

*Organisation*

**CIRSE Central Office**

[www.cirse.org](http://www.cirse.org)

[www.dfir.dk](http://www.dfir.dk)

*Medicinske illustrationer*

**Emilie Delattre**

[emidel@voila.fr](mailto:emidel@voila.fr)

*i samarbejde med*

**Marc R. Sapoval**

*Grafisk koncept*

**LOOP.ENTERPRISES media**

[www.loop-enterprises.com](http://www.loop-enterprises.com)

*Revideret dansk udgave*

**Professor Poul Erik Andersen**

**Læge Ole Graumann**

*Støttet af DFIR (Dansk Forening for Interventionel Radiologi)*



Alle rettigheder forbeholdt CIRSE  
Cardiovascular and Interventional  
Radiological Society of Europe  
2011