

Vi skal bruge livmoderen til andet end at få børn

Karen Ruben Husby, læge, ph.d.

Vi skal bruge livmoderen til andet end at få børn. Livmoderen fungerer som en champagneprop. Ligesom champagneproppen holder champagnen i flasken, holder livmoderen bækkenets organer på plads i underlivet. Når vi fjerner livmoderen, forsvinder proppen, og vi øger risikoen for underlivs prolaps. Selv kvinder, der har underlivs prolaps – nedsynkning af livmoderen – behandles bedst med den livmoderbevarende operation kaldet Manchester operationen.

Hele historien begynder på fødestue nummer 8. Charlotte har netop født sit første barn. Verden står stille et øjeblik. De bittesmå fingre, de store øjne der ser verden for første gang, den lille mund åbner sig i et mægtigt skrig. Om få måneder vil hele ansigtet folde sig ud i et stort tandløst grin. Charlottes liv vil for altid være forandret. Hun er mor. Men hvad hun ikke tænker over, mens hun ligger der på fødestue 8, er, at hendes underliv også er forandret.

Nu møder vi Charlotte 10 år senere. Hun er 42 år gammel, bor med sin mand og deres to børn. Hun elsker at være aktiv. Hun spiller tennis to gange om ugen med gode venner og elsker at gå lange ture med familien og deres hund. Charlotte har det godt.

Næste gang vi møder Charlotte, har hun det ikke længere godt. Hun er begyndt at mærke en bule i skeden, som en tampon der sidder skævt. Det generer hende enormt – særligt når hun er fysisk aktiv. Så hun har droppet tennis med vennerne. Hun går ikke længere ture med familien. Hunden kradser på døren, hun lukker den ud i haven. Charlotte har svært ved at være intim med sin mand, hun føler sig ikke længere attraktiv. Charlotte er ked af det. Alt sammen på grund af bulen.

Charlotte har fået underlivs prolaps.

Underlivs prolaps er en hyppig lidelse. I Danmark bliver hver femte kvinde opereret for underlivs prolaps. Børnefødsler er den vigtigste risikofaktor.

Udover den ubehagelige bulefornemmelse får mange kvinder problemer med vandladning – de får svært ved at tømme blæren, når de er på toilettet og svært ved at holde på vandet, når de ville ønske, de kunne holde tæt. Nogle får ligeledes svært ved at tømme tarmen ordentligt og nogle svært ved at holde på afføring og prutter. Manges seksualfunktion er påvirket – både på grund af den anatomiske forandring af skeden og på grund af en ændret kropsopfattelse – præcis som hos Charlotte.

Konsekvensen bliver for mange kvinder mindre fysisk aktivitet, mindre social kontakt af frygt for uheld og svære seksuelle relationer.

Underlivs prolaps medfører væsentlig nedsat livskvalitet.

Det er ikke let at tale om tis i trusserne, pinlige prutter og svær sex. Derfor går mange kvinder rundt i det skjulte og skammer sig over deres underliv.

Den bedste behandling?

Heldigvis samler nogle mod til sig og kommer til lægen. Der står vi som læger klar til at give dem den bedste behandling - eller gør vi? Man kan forsøge konservativ behandling såsom bækkenbundstræning, lokal østrogen og støttestærker, men størstedelen af kvinderne har brug for en operation. Dog er der ingen konsensus om, hvordan vi bedst opererer livmoder prolaps på internationalt plan. I mange år har

traditionen været at hysterektomere, fjerne livmoderen. Så slipper vi for nedsunken livmoder, må man mene. Men evidensen bag mangler.

I Skandinavien har vi længe brugt en lille, livmoderbevarende, operation til at behandle livmoderprolaps. Manchester operationen hedder den. Den går kort sagt ud på at fjerne et stykke af livmoderhalsen og sy livmoderen op med nogle af kroppens "bindevævs-bånd", de såkaldte *kardinale ligamenter*. Internationalt anses operationen som *old-fashioned*. I 2013 konkluderede to internationale forskere, at Manchester operationen kun har en lille rolle i den moderne gynækologi. Siden da har jeg, i samarbejde med mine forskerkolleger, sat mig for at tage kvindernes underliv alvorligt og finde frem til den bedste operation til at behandle livmoderprolaps.

I Danmark har vi kæmpestore nationale registre. Blandt andet har vi information om alle operationer, der er lavet siden 1977. Og den information kan vi bruge i jagten på den optimale operation. Så vi kan sikre den bedst mulige livskvalitet for rigtig mange af verdens kvinder, der står med et barn på armen og et forandret underliv under kjolen.

Jeg begyndte med at sammenligne den *old-fashioned* Manchester operationen med den vaginale hysterektomi – den mest udbredte operation til behandling af livmoderprolaps, hvor livmoderen fjernes ved en operation gennem skeden. Jeg fandt både flere komplikationer og flere tilbagefald af prolaps efter *den udbredte* hysterektomi. For én ting er, at livmoderen ikke længere kan synke ned. I stedet er det skedetoppen, som nu synker ned, en såkaldt skedetopsprolaps. Skedetopsprolapsen er tilmed mere kompliceret at behandle end underlivsprolapsen, hvor livmoderen stadig er tilstede. Jeg fandt desuden ud af, at det er langt dyrere at fjerne livmoderen end at lave en Manchester operation. Både operationen i sig selv og de langsigtede økonomiske udgifter er langt højere efter *den udbredte* vaginale hysterektomi.

I Danmark blev en ny livmoderbevarende operation til behandling af livmoderprolaps introduceret i 2010. I et studie sammenlignede jeg de tre operationer: Den *old-fashioned* Manchester operation, *den ny-implementerede* sakrospinøse hysteropeksi og *den udbredte* vaginal hysterektomi. Her kiggede jeg efter antallet af reoperationer – kvinder, der igen får symptomer og derfor må opereres endnu engang. Her fandt jeg væsentligt flere re-operationer efter *den udbredte* vaginal hysterektomi end efter den *old-fashioned* Manchester operation. Men endnu mere ulykkeligt: Jeg fandt ud af, at fem gange så mange kvinder fik en reoperation efter *den ny-introducerede* sakrospinøse hysteropeksi i forhold til *den old-fashioned* Manchester operation. Fem gange så mange! Hvordan kan det ske, at vi implementerer en ny operation uden at sikre at den er bedre end den eksisterende? Det skal vi gøre bedre!

Fire fluer med et smæk

Lad os lige gå tilbage til ideen om at fjerne livmoderen. Da det blev sikkert af fjerne livmoderen, blev Manchester operationen udkonkurreret af hysterektomien i det meste af verden. At fjerne livmoderen kurerer også blødningsforstyrrelser, som mange kvinder lider af. Det er en utrolig effektiv prævention. Det fjerner risikoen for livmoderkræft. Og så er det jo en behandling for underlivsprolaps. Fire-i-en, kan man sige.

Men vi er blevet klogere de sidste generationer. I dag kan vi behandle blødningsforstyrrelser og uønsket graviditet langt smartere end ved at fjerne livmoderen. Og vi ved nu, at hysterektomien ikke er den bedste operation til livmoderprolaps. Men hvad med livmoderkræft?

Der har været en forestilling om at Manchester operationen kan skjule en livmoderkræft, så vi diagnosticerer den "for sent". Normalt er første symptom på en livmoderkræft vaginal blødning. Men fordi

kvinderne efter operationen kan få en aflukning af livmoderhalskanalen, kan denne blødning måske blive skjult inde i livmoderen.

Underlivs prolaps er ikke farligt. Derfor skal behandlingen for underlivs prolaps selvfølgelig ikke skjule en potentiel kræftsygdom og føre til øget sygelighed og dødelighed. Dette måtte jeg undersøge nærmere.

Jeg lavede et studie og samlede alle kvinder i Danmark, der havde fået en Manchester operation siden 1977. Jeg sammenlignede dem med en gruppe af kvinder, der havde fået en såkaldt forvægsplastik – en sammenlignelig operation for en anden type underlivs prolaps. Ved at følge de knap 70.000 kvinder og se, hvem der fik diagnosticeret livmoderkræft, kunne jeg afgøre om Manchester operationen skjulte en eventuel livmoderkræft. Min konklusion var, at det gør den ikke. Jeg fandt præcis samme risiko for kræft, samme kræftstadium på diagnosetidspunktet og samme overlevelse i de to grupper af kvinder. For helt almindelige kvinder uden forhøjet risiko for livmoderkræft giver det ikke mening at fjerne livmoderen, fordi hun har underlivs prolaps. Jeg fandt desuden ud af, at risikoen for livmoderhalskræft er væsentlig reduceret efter Manchester operationen.

Skal livmoderen bruges til andet end at få børn?

Der skal en livmoder til at skabe et menneske og føde et barn. Men er livmoderen blot en rugekasse eller har den en rolle, når børnene er sat i verden? Det ville jeg gerne undersøge nærmere. Jeg dannede derfor en stor gruppe af kvinder, der henholdsvis havde deres livmoder og ikke havde deres livmoder. Knap en halv million kvinder. Igen takket være de enorme registre vi har i Danmark. Den halve million kvinder fulgte jeg for at se, hvem der blev opereret for underlivs prolaps.

Nu springer vi et øjeblik tilbage til fødestue 8, Charlotte og det lille mirakel med det tandløse grin. For den største risikofaktor for prolaps er jo netop børnefødslerne. Alle der har været på en fødestue ved, at en vaginal fødsel er smuk og fuld af magi. Men også vild og voldsom. Og det er svært at justere for den magiske og vilde urkraft, der udfolder sig på fødestuen i en statistisk analyse. Derfor lavede jeg en gruppe af kvinder, der ikke har fået børn. For at undgå "statistisk støj" fra babyerne. Jeg inkluderede 60.000 kvinder og fulgte dem. Det viste sig, at de kvinder, der ikke længere har deres livmoder, har en 60 % øget risiko for at få en operation for underlivs prolaps i forhold til dem, der har deres livmoder. I den store gruppe på knap en halv million kvinder, så jeg fuldstændig det samme: Langt større risiko for underlivs prolapsoperation, når livmoderen er væk. Jeg undersøgte også forskellige typer af hysterektomier og fandt ud af, at de ikke påvirkede risikoen for underlivs prolapsoperation synderligt forskelligt. Det tyder på at livmoderen i sig selv har en vigtig funktion, selv når børnene er født. Livmoderen holder styr på bækkenets organer og beskytter imod underlivs prolaps. Ligesom champagneproppen holder champagnen i flasken.

Tilbage til Charlotte. Vi skal hjælpe hende tilbage på tennisbanen med vennerne, på tur med familien og tilbage til den intime relation med sin mand. Hun skal have livskvaliteten tilbage.

Vi ved nu, at vi skal bruge livmoderen til andet end at få børn. Den holder bækkenets organer på plads og beskytter mod underlivs prolaps. Vi ved også den livmoder-bevarende *old-fashioned* Manchester operation er den bedste behandling af underlivs prolaps – selv ved nedsenkning af livmoderen. Manchester operationen er på vej tilbage i gynækologen. I Danmark, i Norden, i hele verden.

Men der er dukket et nyt spørgsmål op. Hvordan kan vi – i et moderne videnssamfund som Danmark – tillade at implementere nye behandlinger uden at sikre, at de er bedre end de eksisterende? Det sker når vi behandler kvinder med underlivs prolaps, det har jeg tal på. Men det foregår over det hele. Det kan vi gøre bedre. Som læger, som forskere, som sundhedsvæsen. Det *skal* vi gøre det bedre. Vi skal sikre at

udviklingen går fremad, ikke tilbage. Andet kan vi ikke være bekendt overfor vores mødre såvel som overfor vores nyfødte børn med bittesmå fingre, store øjne og tandløse grin.