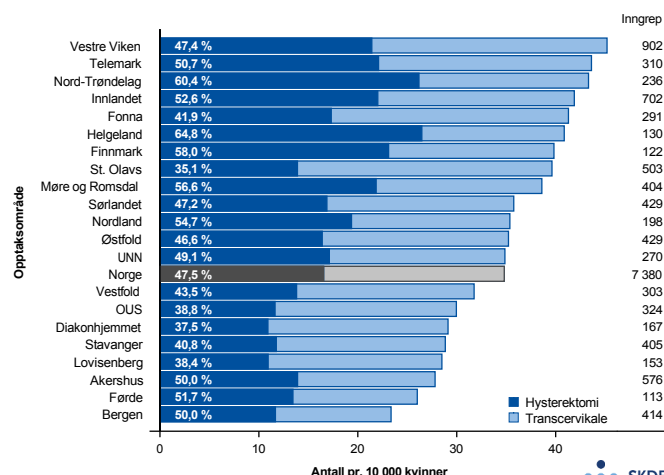
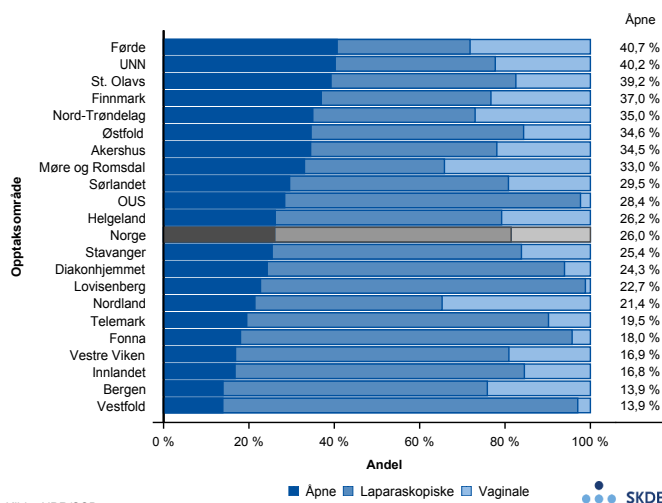


Kirurgisk fjerning av livmoren (hysterektomi) gjøres av flere grunner. Muskelknuter i livmoren, blødningsforstyrrelser og endometriose er mulige årsaker til at livmoren fjernes hos pasienter som ikke har kreft. Fjerning av livmoren kan gjøres åpent, laparoskopisk eller vaginalt. En del mindre inngrep på livmoren kan også gjøres ved å føre et instrument via skjeden og gjennom livmorhalsen (cervix). Denne typen inngrep kalles gjerne transcervikale inngrep og kan i noen tilfeller være et alternativ til å fjerne livmoren.

### Bakgrunn

Ved hysterektomi for godartede tilstander lar man vanligvis eggstokkene stå igjen, spesielt hos kvinner som ikke er kommet i overgangsalder. Kvinnen vil derfor ikke få hormonelle plager etter behandlingen. Inngrepet kan gjøres åpent, laparoskopisk (med eller uten bruk av robot) eller vaginalt. I nasjonal veileder for gynekologi anbefales vaginal eller laparoskopisk teknikk.

Ved transcervikale inngrep kan en elektrisk slynge benyttes for å skjære bort myomer og polypper på innsiden av livmoren. Det er også mulig å fjerne deler av, eller hele slimhinnen i livmoren med en slik slynge. Dette er aktuelt ved blødningsforstyrrelser. Livmorslimhinnen fjernes ned til muskellaget slik at den ikke skal vokse ut igjen. Det finnes også andre metoder der livmorslimhinnen ødelegges med bruk av varme (ablasjon).



Kilde: NPR/SSB

**Antall hysterektomier og transcervikale inngrep pr. 10 000 kvinner, aldersjustert, gjennomsnitt pr. år for 2015–2017 fordelt på opptaksområde**

### Resultater

I perioden 2015–2017 ble det utført ca 3 500 hysterektomier og omlag 3 900 transcervikale inngrep hvert år i Norge på pasienter som ikke hadde en kreftdiagnose.

Det er stor geografisk variasjon i bruken av hysterektomi. Bosatte i opptaksområdene Helgeland og Nord-Trøndelag fikk utført ca. 2,4 ganger så mange hysterektomier som bosatte i opptaksområdene til Lovisenberg og Diakonhjemmet. Operasjoner på pasienter med hovedtilstand N 92 «Kraftige og/eller hyppige blødninger» eller D 25 «Muskelknuter i livmor» utgjorde 50–70 % av alle hysterektomier for pasienter som ikke hadde en kreftdiagnose i perioden 2015–2017.

Kilde: NPR/SSB

**Andel hysterektomier gjennomført som hhv. åpne, laparoskopiske og vaginale inngrep.**

Det var en betydelig variasjon mellom opptaksområdene i andelen hysterektomier utført som åpne inngrep. For bosatte i opptaksområdene Vestfold og Bergen var bare 14 % av hysterektomiene gjennomført som åpen kirurgi i perioden 2015–2017, mens for bosatte i opptaksområdene Førde og UNN ble åpen kirurgi brukt i 40 % av tilfellene i perioden 2015–2017.

Det var moderat variasjon mellom opptaksområdene i bruken av transcervikale inngrep. Det ble utført over dobbelt så mange slike inngrep for kvinner bosatt i opptaksområdet St. Olav som for kvinner bosatt i opptaksområdet Bergen. De fleste transcervikale inngrep ble gjort pasienter med hovedtilstand «N 92 Kraftige og/eller hyppige blødninger» eller «N 84 Polypp i kvinnelige kjønnsorgan».

Totalt sett er det ingen tydelig samvariasjon mellom ratene for bruk av hysterektomi og for bruk av transcervikale inngrep. Andelen hysterektomier var høyest i opptaksområdene Helgeland, Nord-Trøndelag og Finnmark og lavest i opptaksområdene St. Olavs, OUS, Diakonhjemmet og Lovisenberg.

### Kommentarer

Det er ingen kjent geografisk variasjon i sykkelighet som skulle tilsi at behovet for hysterektomi og transcervikale inngrep bør variere geografisk i Norge. Det er heller ikke sannsynlig at all variasjonen skyldes ulike pasientpreferanser eller tilfeldigheter, og variasjonen må derfor anses som uberettiget.