# Riktlinje PO Gynekologi och Reproduktionsmedicin

# Sclerosering av peritonealcystor (H)

Utarbetat av Bengt Johansson, överläkare

Godkänd av Ameli Norling, patientområdeschef PO Gynekologi och Reproduktionsmedicin

**Peritoneala inclusionscystor**

är lokaliserade vätskeansamlingar i peritoneum orsakade av peritoneala sammanväxningar som i sin tur är orsakade av tidigare bäckenkirurgi av olika slag, endometrios eller genomgångna bäckenorgansinfektioner, främst salpingit.

**Symtom:** Smärtor, men kan även vara symptomlösa. Differentialdiagnostik mot ovarialcystor kan ibland vara knepig.

**Diagnos:** CT eller MR ger oftast diagnosen, genom den oregelbundna konturen som inte stämmer med vanliga ovarial- eller paraovarialcystor

**Behandling:** Hormonell behandling har en övergående effekt. Kirurgisk behandling har en hög recidivfrekvens på omkring 50%,

**Sclerosering** har använts med framgång av Seung Hyup Kim et al i Seoul, Sydkorea och i ett material på 7 patienter 2001 och i ett större material på 29 patienter 2009 redovisas mycket goda resultat både med Jod-povidin och med 88% alkohol. Succératen var omkring 90% med bägge lösningarna, men han rekommenderade 88% alkohol pga mindre risk för allergiska biverkningar. Se Referenser.

**Inför op:** Blodgruppering, Hb, fasta, dusch, PVK.

Bestäm abdominell eller vaginal route. Ingen tarmslynga emellan. Ultraljudsapparat tillgänglig. Pigtailkatetrar, minst två. En i reserv.

88% alkohol åstadkommes enklast genom att man tar 1000 ml 99,5% etanol = Absolut finsprit, slår ut 120 ml, och tillsätter 120 ml sterilt vatten.

Ingreppet bör ske i narkos.

Antibiotikaprofylax vid första scleroseringen, men inte vid de följande.

**Operation:** Pat i narkos.Ultraljudsledd punktion abdominellt eller vaginalt med införande av Pigtailkateter. Säkra pigtailen. Verifiera att katetern ligger rätt. Töm ut peritonelcystan. Skicka för cytologi och odling. Mät upp mängden vätska som kommit ut när cystan är tom. Installera en tredjedel av den mängden i form av 88% alkohol via pigtailkatetern. Dock ej mer än 100 ml. Sätt på proppen. **Sclerosera i 15 minuter**. Öppna proppen och låt alkoholen rinna ut i egen takt. Pat kan nu väckas ur narkosen. Sätt på proppen efter 2 timmar.

Detta upprepas dagligen tills dess att cystan rymmer < 5 ml. Då avslutas serien och pigtailkatetern dras ut. (I Kims material upprepades installationen 2 – 9 ggr).

**Uppföljning:** Kontroll efter 1 mån, 4 månader och därefter var 6:e månad.

**Resultat:** Komplett remission: Total kollaps av cystan och symptomfri patient.

Klinisk succé: Patienten blev symptomförbättrad och cystan minskade med mer än 50%.

Återfall: Cystan tillbaka igen.

I Kims material som följdes i 7-94 månader, i genomsnitt 38 månader, gick 15 av 29 i komplett i remission, och 12 av 29 blev klinisk succé. Dvs 90% succérate.

**Referenser:** *Scleroterapy of Peritoneal Inclusion Cysts: Preliminary Results in Seven Patients*. Jun Yong Jeong & Seung Hyup Kim. Korean J Radiol. 2001 Jul-Sep;2(3): 164-170.

***Sclerotherapy of peritoneal inclusion cysts: a long-tem evaluation study.***Hyun Kyong Lim, Jeong Yeon Cho & Seung Hyup Kim. Abdom. Imaging (2010) 35:431-436. 22 Springe Science + Business Media LLC 2009. Published online: 22 May 2009.

**Versionshistorik**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Förändring och kommentar** | **Ansvarig** |
| 2 | 2020-11-06 | Förlängd utan uppdatering | Ronak Perot |
| 1 | 2017-03-22 | Nytt PM | Ameli Norling |