# Helseatlas for gynekologi 2015–2017

# Muskelknuter i livmor (myomer)



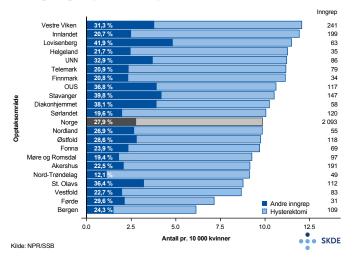
Godartede svulster som utgår fra muskulaturen i livmor kalles gjerne myomer eller muskelknuter. Myomer er hyppig forekommende og finnes hos rundt 70 % av fertile kvinner, men bare 15–30 % har symptomer. Vanlige symptomer er langvarige og/eller kraftige menstruasjonsblødninger og trykksymptomer mot blære og tarm. Muskelknuter øker risiko for nedsatt fertilitet og for problemer under svangerskap og fødsel.

## Bakgrunn

De fleste pasienter med myomer har ikke symptomer og trenger ingen behandling. Blødningsplager kan behandles med ulike hormoner. Ppiller eller hormon-spiral kan bidra til å redusere kraftige blødninger. Ved store muskelknuter kan andre typer medikamenter brukes for å forsøke å skrumpe muskelknutene. Dette gjøres også som forbehandling til kirurgi.

Pasienter som ikke oppnår adekvat behandling med medikamenter kan tilbys embolisering eller kirurgisk behandling. Ved embolisering settes det inn mikrosfæriske kuler i blodforsyningen og på den måten skrumper myomene. Embolisering er lite utbredt i Norge, og er derfor ikke inkludert i analysene.

Små myomer som sitter inn mot livmorhulen kan fjernes via skjeden ved hjelp av et hysteroskop. Dersom kvinnen ønsker å kunne bli gravid og få barn kan større myomer i noen tilfeller fjernes separat, men mer vanlig er det å fjerne hele livmoren. Dette kan i mange tilfeller gjøres ved laparoskopi eller ved vaginal kirurgi, men i noen tilfeller er en åpen operasjon nødvendig.



Antall inngrep for muskelknuter i livmor pr. 10 000 kvinner, aldersjustert, gjennomsnitt pr. år for 2015–2017 fordelt på opptaksområde og hystorektomier versus andre inngrep. Gjennomsnittlig antall inngrep til høyre.

### Resultater

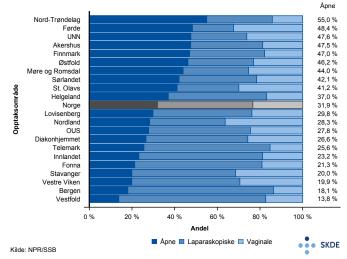
I perioden 2015–2017 var det årlig omlag 2 000 inngrep for muskelknuter i livmor for norske kvinner. Gjennomsnittsalderen for kvinner som fikk kirurgisk behandling for denne tilstanden var 48 år, og de fleste pasientene var mellom 35 og 55 år.

Det ble årlig gjort dobbelt så mange inngrep pr. 10 000 kvinner for bosatte i opptaksområdet Vestre Viken (12,1 inngrep) som for bosatte i opptaksområdet Bergen (6,1 inngrep).

Med unntak for opptaksområdene Bergen og Førde, var den geografiske variasjonen i antall inngrep for muskelknuter i livmor pr. 10 000 kvinner liten i perioden 2015–2017.

Andelen inngrep der livmoren blir fjernet (hysterektomi) var høy og varierte fra  $88\,\%$  for bosatte i opptaksområdet Helse Nord-Trøndelag til  $58\,\%$  for bosatte i opptaksområdet Lovisenberg.

Det var stor variasjon i bruk av åpen kirurgi ved inngrep for muskelknuter i livmoren. Andelen åpne inngrep varierte fra 55 % for bosatte i opptaksområdet Nord-Trøndelag til 14 % for bosatte i opptaksområdet Vestfold.



Andel inngrep for muskelknuter i livmor gjennomført som hhv. åpne, laparaskopiske og vaginale inngrep.

#### Kommentarer

Den geografiske variasjonen i bruk av operasjoner for fjerning av muskelknuter i livmoren var liten, dersom man ser bort fra de to opptaksområdene som hadde lavest rate (Bergen og Førde).

Det var imidlertid stor variasjon i bruk av åpen kirurgi mellom de ulike opptaksområdene. En vesentlig større andel inngrep gjøres åpent for bosatte i opptaksområdene Nord-Trøndelag og Førde enn for bosatte i opptaksområdene Vestfold og Bergen.