

# Vaginaltopruptur som senkomplikation ved hysterektomi

Reservelæge Shamael Khalaf Abbas Al-Khafagi & overlæge Kjeld Leisgård Rasmussen

Sygehusregion Vest, Regionshospital Herning, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling

## Resume

Vi rapporterer om en patient, der fik intrakoital vaginalruptur to måneder efter en hysterektomi. Patienten blev behandlet med simpel suturing af defekten.

Vaginaltopskomplikationer efter hysterektomi er velkendte, oftest i form af hæmatom- eller abscesdannelse. En sjældnere og dermed mere ukendt, men potentiel livstruende komplikation er vaginaltopruptur med mulighed for fremfald af tarm gennem vagina og efterfølgende inkarcerering.

## Sygehistorie

Patienten var en 34-årig kvinde, som på grund af menoragi og et 11 cm stort fibrom fik foretaget total abdominal hysterektomi. Indgrebet forløb uden problemer; uterus vejede 970 gram. Vaginaltoppen blev lukket med fortløbende vicryl. Bortset fra lidt obstipationsgener i dagene efter operationen var efterforløbet ukompliceret. Elleve uger senere fik patienten under et samleje voldsomme abdominalsmerter, som om der gik noget i stykker i underlivet. Hun blev indlagt akut, hvor man ved en gynækologisk undersøgelse fandt en total ruptur af vaginaltoppen (**Figur 1**). Der sås fibrinbelagt tarm



**Figur 1.** Vaginaltopruptur elleve uger efter total abdominal hysterektomi. Pilen markerer fibrinbelagt tarm adhærent til vaginaltoppen.

adhærent til vaginaltoppen, men uden fremfald. Man afstod derfor fra laparotomi, men lukkede blot vaginaltoppen med tre vicrylknuder i generel anæstesi og under antibiotikadække. Det postoperative forløb var ukompliceret. Efterfølgende oplyste patienten, at hun havde haft det godt efter hysterektomien, da tarmfunktionen efter få dage var kommet i orden. Patienten havde genoptaget samlivet med sin partner efter ca. en måned som anbefalet. Det rupturdøsende samleje havde været traditionelt uden nogen form for vold eller brug af fremmedlegemer.

Ved kontrol seks uger efter resutureringen var vaginaltoppen helet og uden defekter. Bortset fra nogen terminal dysuri havde patienten det godt. En computertomografi-urografi efter reoperationen gav ingen mistanke om primær ureterlæsion.

## Diskussion

Vaginaltopruptur efter hysterektomi anses for at være meget sjælden, og den reelle hyppighed kendes af samme grund ikke. *Iaco et al* gennemgik imidlertid systematisk 3.593 hysterektomier fra et universitetshospital og fandt en overraskende høj hyppighed på 0,28% af vaginaltopruptur med regulært tarmfremfald svarende til et tilfælde pr. 357 hysterektomier [1]. Som i andre undersøgelser forekom vaginaltopruptur efter gennemsnitlig tre måneders forløb hos præmenopausale og tre år eller endnu senere hos postmenopausale [1, 2]. Ruptur er set op til 15 år efter hysterektomien [4], hvor den kausale sammenhæng dog må anses for at være usikker. Den sene forekomst betyder, at man i kliniske databaser som Dansk HysterektomiDatabase ikke registrerer denne komplikation, eftersom den postoperative periode defineres som tredive dage.

Hos yngre kvinder forekommer rupturen oftest i forbindelse med samleje [1-3], hvilket også var tilfældet i vores sygehistorie. Kardinalsymptomet er pludseligt indsættende abdominalsmerter med eller uden afgang af rigeligt, tyndt udflåd pr. vaginam [1-3]. Fremfald af tarm viser sig ofte direkte, men kan også forekomme som en mere diskret fornemmelse af fylde i vagina [1]. Diagnosen stilles umiddelbart ved den gynækologiske undersøgelse. Visse forfattere anbefaler, at der suppleres med oversigt over abdomen, hvis der er mulighed for, at der har været indført fremmedlegemer i vagina [2]. Er der fremfald af tarm, pakkes disse ind i saltvandsvædede servietter, til der kan foretages reposition, hvilket oftest er let [3]. Laparotomi med eftersyn af tarm, oment og krøs er som hovedregel nødvendig ved fremfald, hvor op til 20% af patienterne har behov for tarmresektion [2]. Vaginal operation med

simpel lukning af vaginaltoppen anbefales, hvis der ikke har været fremfald og ved tilfælde af fremfald, hvor der åbenlyst ikke har været inkarceration [1-4]. Kombinationer af abdominal, vaginal eller laparoskopisk adgang foreslås af nogle forfattere [4, 5]. I alle tilfælde anbefales antibiotikaproylakse [1-5], og der er ikke dokumenteret nogen primær operationsmetode, der kan forebygge vaginaltopruptur (1-3). Prognosen er ved relevant behandling god.

Det må konkluderes, at vaginaltopruptur efter hysterektomi formentlig er hyppigere end tidligere antaget, og tilstanden bør have in mente ved pludselig forekomst af smerter og afgang af tyndt udfald måneder efter hysterektomi. Det anbefales, at Dansk HysterektomiDatabase giver mulighed for at kunne registrere sådanne sent optrædende følgetilstande efter hysterektomi.

### Summary

Shamael Khalaf Abbas Al-Khafagi & Kjeld Leisgård Rasmussen:

#### **Vaginal rupture as a late complication of hysterectomy:**

Ugeskr Læger 2009;171(15):1298

We report a patient with intracoital vaginal rupture two months after a hysterectomy. The case was managed successfully by simple suturing of the vaginal vault.

---

Korrespondance: *Kjeld Leisgård Rasmussen*, Glænsøvej 10, Skovsborg, DK-8620 Kjellerup. E-mail: kjeldlr@dadlnet.dk

Antaget: 4. februar 2007

Interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Iaco DP, Ceccaroni M, Alboni C et al. Transvaginal evisceration after hysterectomy: is vaginal cuff closure associated with a reduced risk? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006;125:134-8.
2. Ramirez PT, Klemer DP. Vaginal evisceration after hysterectomy: a literature review. *Obstet Gynecol Surv* 2002;57:462-7.
3. Yuce K, Dursun P, Gültekin M. Posthysterectomy intestinal prolapse after coitus and vaginal repair. *Arch Gynecol Obstet* 2005;272:80-1.
4. Feiner B, Lissak A, Kedar R et al. Vaginal evisceration long after vaginal hysterectomy. *Obstet Gynecol* 2003;101:1058-9.
5. Narducci F, Sonoda Y, Lambaudie E et al. Vaginal evisceration after hysterectomy: the repair by a laparoscopic and vaginal approach with omental flap. *Gynecol Oncol* 2003;89:549-51.