

# Regionalt vårdprogram

## Sexuell dysfunktion hos kvinnor efter rektalcancerbehandling

### Sammanfattning

- Glöm inte att informera om möjlig sexuell dysfunktion efter behandling av rektalcancer
- Skriv ut och informera om lokal östrogenbehandling
- Sätt in HRT om strålning eller SOE planeras hos premenopausala kvinnor om ingen kontraindikation finns
- Glöm inte att diskutera och om relevant remittera för fertilitetsbevarande åtgärder

Strålbehandling av bäckenorgan och bäckenkirurgi (dissektion nedanför promontorium) kan leda till påverkan på sexualiteten. Sexuell dysfunktion kan påverka livskvaliteten oavsett om man har en partner eller ej. Den sexuella funktionen kan också påverkas av andra faktorer relaterade till cancerdiagnos och behandling såsom inkontinensproblem, stomi, oro eller depression.

Det är viktigt för många patienter att ha en diskussion om risken för påverkan på sexualitet pre- och postoperativt.

### Östrogen- och androgenbrist

Om ovarierna utsätts för strålning eller opereras bort slås östrogenproduktionen ut. Östrogen bildas till 90 procent från äggstockarna hos kvinnor före klimakteriet. Östrogenbrist ger vulvovaginal atrofi med risk för sköra slemhinnor och smärtsamma samlag, svettningar och värmevallningar samt eventuellt påverkan på humör och stämningsläge. Cirka hälften av en kvinnas androgener produceras från äggstockarna (hälften från binjurarna), men det är inte fastställt vilken betydelse en sänkt androgennivå har för lusten hos kvinnor med cancer.

### Behandling

**Lokal östrogenbehandling** ska erbjudas alla kvinnor som genomgått strålbehandling mot bäckenet eller som opererat bort äggstockarna. Det finns i form av vagitorier/vaginalkräm (Ovesterin<sup>®</sup>, Blissel<sup>®</sup>, Estrokad<sup>®</sup>), vaginalring (Oestring<sup>®</sup>) eller vaginaltabletter (Vagifem<sup>®</sup>). Få kvinnor kan använda Oestring<sup>®</sup> efter hysterektomi eller strålbehandling. Om Vagifem<sup>®</sup> förskrivs behövs 10-25 mikrogram per applikationstillfälle, 2 gånger per vecka (efter strålbehandling ofta 3 gånger per vecka), efter sedvanlig uppbyggnadsperiod (dagligen i 2 veckor). Lokal östrogenbehandling rekommenderas livslångt.

Utöver detta bör man till alla menstruerande kvinnor som inte har kvar östrogenproduktion

från äggstockarna överväga **generell substitutionsterapi** (HRT) för klimakteriella symtom. Ställningstagande till långtids HRT avseende val av metod och preparat samt bedömning av indikation och riskfaktorer bör så småningom tas av gynekolog. Däremot är det lämpligt att sätta in HRT före strålstart eller ooforektomi hos menstruerande kvinnor och detta kan med fördel göras av kolorektalkirurg och sedan kan patienten bedömas av gynekolog efter cancerbehandlingen. Skriv ut oestradiol 2 mg x 1 som standarddosering (t.ex. Progynon® 2 mg x 1). Alternativt östrogenplåster (t.ex. Estradot®, Evorel®) som byts 2 ggr per vecka. 50 mikrogram per 24 timmar är standarddos, kan höjas efter behov.

Systemisk östrogenbehandling utan gestagentillägg kan ge blödningar, så om livmodern finns kvar ska tillägg av gestagen ges, antingen i form av p-piller av kombinationstyp eller gestagentabletter Provera® 5-10 mg x1 i 14 dgr per månad. Gynekolog kan sätta in hormonspiral (Mirena®). HRT-behandlingen rekommenderas fortgå till förväntad menopaus, dvs. 51 år +/- 5 år.

Kontraindikationer för systemisk östrogenbehandling är tidigare bröstcancer, endometriecancer, tromboembolisk sjukdom eller pågående leversjukdom.

### **Bristande lubrikation**

Vid kirurgisk behandling i bäckenet kan nerver som styr blodkärlen i underlivet påverkats (främst nervus hypogastricus, men även grenar av nervus splanchnicus). Om dessa nerver skadas sker inte ökad blodfyllnad, något som är en förutsättning för erektion hos båda könen, och för lubrikation (vaginal fuktighet) hos kvinnor. Detta är främst beskrivet vid radikal bäckenkirurgi (rektumamputation, hysterektomi och cystektomi). Även cytostatikabehandling kan påverka förmågan till erektion och lubrikation. För män med erektil dysfunktion finns läkemedelsbehandling, men inga motsvarande preparat finns godkända för kvinnor. För kvinnor är lokal östrogenbehandling en grundförutsättning för att minska slemhinnebesvären. De kan ges som vagitorier eller vaginalkräm och är samma vid urinvägsbesvär. Om kvinnan fått strålbehandling mot bäckenet bör hon få lokal östrogenbehandling även om hon får peroral eller transdermal hormonerättning, på grund av nedsatt penetrans till fibrotisk slemhinna. Vid nedsatt lubrikation bör patienten få råd om glidmedel. Dessa råd kan även ges förebyggande eftersom det är vanligt med oro för smärtor och torrhet. Det finns även olika fuktlotioner för vaginalt bruk, t.ex. Replens® och Repadina®. Man kan också använda olja, såsom oliv-, mandel- eller barnolja.

### **Flytning**

Efter operation, framför allt efter abdominoperineal rektumamputation (APE), kan vagina tippa bakåt och ärra fast i tomrummet efter rektum. Detta kan dels göra det svårt att genomföra penetrerande samlag och dels göra att sekret och slem samlas i slidan och större mängder sekret kan rinna ut vid motion eller vid uppresning. Oftast räcker det med trosskydd/binda mot flytningen. Angående att vaginas riktning kan ändras efter operation bör patienten informeras om detta om hon ska opereras med APE.

### **Utebliven orgasm**

Orgasmstörningar är vanligt förekommande, men förekomsten är inte definierad. Orsaken kan vara neurogen, men även påverkas av andra faktorer, inklusive hormonella faktorer, självbild och smärtor vid sex.

## Smärtor och svårigheter

Kirurgi i bäckenet kan orsaka att vagina förändras, vilket kan leda till smärta vid samlag.

- APE kan leda till att vaginas vinkel ändras vilket kan orsaka smärta vid samlag. Smärtan kan också orsakas av minskad stödjevavnad i anslutning till rektum, ärrbildningar i vaginalväggen och adherenser i bäckenet. Vagina blir ofta brant bakåtriktad och kan även ändra vinkel bakåt några centimeter innanför slidöppningen. Detta kan försvåra/omöjliggöra endometriebiopsi i händelse av oklar gynblödning.
- Om uterus finns kvar kan ibland cervix läge ändras och utgöra ett hinder vid försök till penetration.
- Vid hysterektomi kan vaginal förkortning leda till dyspareuni.
- Vid cystektomi kan avsaknaden av urinblåsa leda till ändrad vinkel av vagina och descens av främre vaginalväggen, med mekaniska effekter inklusive prolaps av uterus.

Kvinnan och eventuell partner kan behöva undervisning om den förändrade anatomin, gärna med hjälp av teckningar och råd kring alternativa samlagsställningar och alternativa vägar till sex. Efter strålbehandling mot bäckenet finns risk för sammanväxningar i vagina eftersom slemhinnorna ligger mot varandra i läkningsförloppet. Besvären anses kunna minska om patienten för in en vaginalstav några gånger per vecka med start 4–6 veckor efter avslutad strålbehandling, alternativt då operationsområdet har läkt. Patienten kan med fördel pröva att använda vaginalstav redan före behandlingsstart. Hon kan få instruktion om detta på Centrum för Cancerrehabilitering eller enligt lokal rutin. Behandlingen bör fortgå i två till tre år efter avslutad strålbehandling enligt internationella riktlinjer. Även här bör kvinnan erbjudas vaginal östrogenbehandling.

## Fertilitet

Strålbehandling mot lilla bäckenet slår ut fertiliteten. Kvinnor <40 år kan erbjudas fertilitetsbevarande åtgärd. Den kan bestå i att de lämnar ägg för nedfrysning, antingen i form av embryo, ägg eller ovarialvävnad. Före strålbehandling kan också transposition av ovarium till område utanför strålfältet övervägas.

Cytostatika kan påverka fertiliteten men behöver inte slå ut den, det är olika för olika cytostatika. Patienten kan remitteras till läkare med expertis om detta område på fertilitetsenheten för diskussion om risker och indikation för fertilitetsbevarande åtgärd.

Om relevant, skicka remiss till Reproduktionsmedicin (Huddinge), märk AKUT.

Akuttelefonnummer till reproduktionsmedicin 0736996137.

Viktigt att aktuellt telefonnummer till patienten finns, för när remissen är bedömd ringer enheten upp och bokar in patienten.

Ta infektionsscreening ("Fertilitetsscreening" finns att söka i TC på Fertilitet). Innefattar Hepatit B, C, HTLV1-2, HIV, syfilis.

## Versionshistorik

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

Version	Datum	Förändring och kommentar	Ansvarig
2	170509	Mindre textjustering, tillägg av förslag till östrogenbehandling och fertilitetsbevarande åtgärder	Annika Sjövall
1	151124		Sammanställt av: Annika Sjövall, överläkare, från Nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering. Godkänt och fastställt av Vårdprogramgruppen för kolorektalcancer Stockholm-Gotland