

Framfall

Allmän information för kvinnor

1. Vad innebär framfall av bäckenorgan?
2. Vad orsakar framfall av bäckenorganen?
3. Vilka delar av bäckenbotten kan drabbas av framfall?
4. Hur stort är mitt framfall?
5. Hur kan framfall behandlas?
6. Vilket kirurgiskt ingrepp är bäst lämpat för mig?
7. Är det nödvändigt att använda nät vid ingreppet?
8. Hur framgångsrik är kirurgin?
9. Vad händer ifall jag inte avslutat mitt barnafödande än?

Vad innebär framfall av bäckenorganen?

Detta tillstånd syftar till att ett eller flera bäckenorgan buktar in eller ut ur slidan. Bäckenorganen består av livmoder, slida, tarm och blåsa. Framfall av bäckenorganen uppstår när de muskler, muskelfästen och stödjande bindväv (fascia) som håller organen i sitt rätta läge blir försvagade.

Symptom inbegriper:

- Tyngdkänsla i slida och ländrygg
- Globuskänsla, dvs känslan att något buktar in i slidan eller ut ur mynningen
- Urinvägsbesvär såsom svag urinstråle, känslan av ofullständig blåstömning, täta blåstömningar eller trängningar tillblåstömning, och ansträngningsrelaterat urinläckage
- Tarmsymptom, såsom tarmtömningsbesvär eller känslan av ofullständig tarmtömning, eller behovet att stötta bakre slidväggen för att kunna tömma tarmen
- Obehag vid samlag

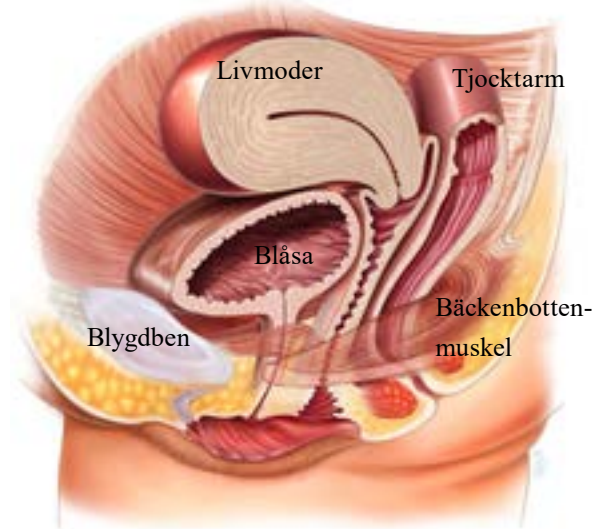
Vad orsakar framfall av bäckenorganen?

Den huvudsakliga anledningen är skada på nerver, muskelfästen och muskler som bär upp bäckenorganen, och kan orsakas av följande:

- Gravitet och förlossning anses vara de huvudsakliga orsakerna som leder till försvagning av slidan och dess stödjevävnader. Framfall påverkar runt var tredje kvinna som fött ett eller fler barn. Ett framfall kan uppstå under eller i anslutning till en graviditet, men kan även uppstå flera år senare. Dock är det viktigt att betona att endast var nionde kvinna (11%) någonsin kommer vara i behov av framfallskirurgi under sin livstid.
- Åldrande och klimakteriet kan bidra till ytterligare försvagning av bäckenbottenstrukturena.

- Tillstånd som orsakar högt tryck mot bäckenbotten som övervikt, kronisk hosta, kronisk förstoppning, tunga lyft och ansträngning
- Vissa kvinnor har en ärftlig risk för framfall, medan vissa medfödda tillstånd påverkar bindvävens styrka, till exempel Marfan syndrom och Ehlers-Danlos syndrom.

Normal anatomi, inget framfall



Vilka delar av bäckenbotten kan drabbas av framfall?

Framfall kan uppstå i slidans framvägg (anteriora compartment), i slidans bakvägg (posteriora compartment), eller så kan livmoderns/slidtoppen (apikala compartment) påverkas. Många kvinnor drabbas av framfall i mer än ett område.

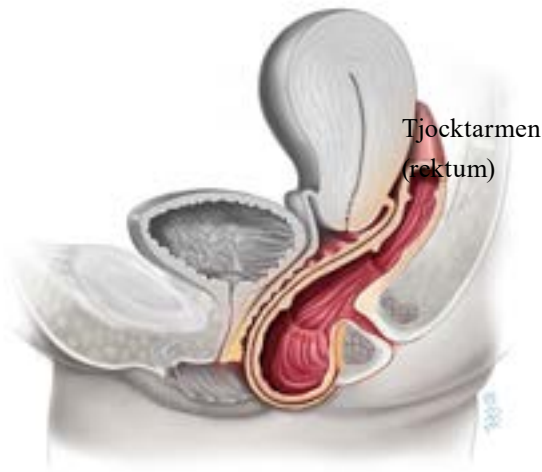
Framfall av slidans framvägg



Framfall av framväggen (Anteriort)

Detta är den vanligaste formen av framfall och påverkar blåsa och/eller urinrör som buktar in i slidan. Din läkare kan kalla det för ett cystocele eller cysto-urethrocele.

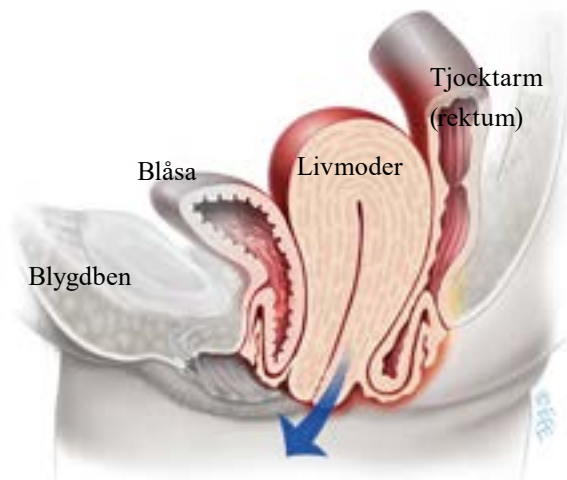
Framfall av slidans bakvägg



Framfall av bakväggen (Posteriort)

Detta uppstår när den nedersta delen av tjocktarmen (rektum) buktar in mot slidans bakvägg (vilket din läkare kan kalla för ett rektocel) och /eller delar av tunntarmen buktar in mot övre

Framfall av livmodern



delen av slidans bakvägg (vilket din läkare kan kalla för enterocele).

Framfall av slidtoppen (Apikalt)

- *Framfall av livmodern.* Detta uppstår när livmodern sjunker eller buktar ner in i slidan. Det är den nästvanligaste formen av framfall.
- *Framfall av slidtoppen.* Efter borttagandet av livmodern (hysterektomi) kan slidtoppen falla ner (som tådelan av en strumpa som vänds ut och in) in i slidan eller utanför slidmynningen.

Hur uttalat är mitt framfall?

Många kvinnor (upp till 40%) har en liten grad av framfall utan eller med obetydliga besvär. Din läkare kommer att ta din hälsöhistoria och gör en fullständig gynekologisk undersökning för att fastställa storlek och grad av framfall. Olika läkare använder olika graderingsskalor, och din läkare kommer att förklara sin bedömning för dig.

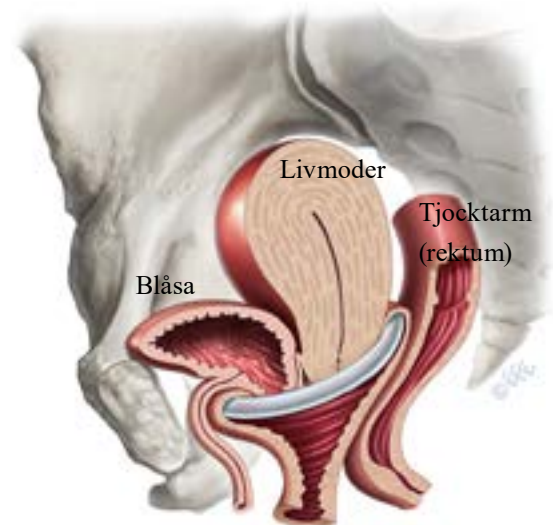
Hur kan framfall behandlas?

Behandlingen kan delas in i konservativa eller kirurgiska alternativ

Icke-kirurgiska behandlingsalternativ

- *Avvakta.* Framfall är sällan ett livshotande tillstånd och många kvinnor väljer att avstå behandling om de inte har några symptom eller besvär. Om du har konstaterat framfall, försök undvika tunga lyft, kronisk belastning av bäckenbotten som exempelvis förstoppning och viktökning då dessa kan orsaka försämring av ditt framfall.
- *Bäckenbottenträning.* Träning av din försvagade bäckenbotten kan förbättra eller förhindra försämring av tidiga stadier av framfall. I likhet med andra träningsprogram kräver bäckenbottenträning tid, motivation och rätt teknik. Vänligen se broschyren om Bäckenbottenträning för mer information.
- *Framfallsring.* Framfallsringar är vaginala inlägg som tillhandahålls i många olika former och storlekar. De lindrar symptom genom att ge mekaniskt stöd och därigenom avlasta framfallet. Framfallsringar passar bäst om du önskar skjuta upp eller undvika operation, exempelvis om du ännu inte avslutat barnafödande eller om kirurgi av hälsoskäl innebär en alltför hög risk för dig. Framfallsringar behöver utprovras av sjukvårdspersonal och kan behöva bytas och ändras flera gånger innan den bästa passformen och storleken för just dig hittats. Det går bra att ha samlag med vissa typer av framfallsring kvar i slidan. Vänligen se broschyren för framfallsringar för mer information.

Framfallsring



Kirurgiska behandlingsalternativ

Kvinnor med symptomgivande framfall kan erbjudas kirurgisk åtgärd. Din läkare kommer att föreslå det mest passande kirurgiska behandlingsalternativet för dig grundat i en rad olika faktorer såsom din ålder, tidigare genomgången kirurgi, grad av framfall, och din hälsöhistoria. Det finns två huvudsakliga alternativ: rekonstruktiva ingrepp och ingrepp som försluter slidan.

- *Rekonstruktiv kirurgi.* Syftet med rekonstruktiv kirurgi är att återskapa bäckenorganens ursprungliga läge och stöd och samtidigt behålla möjlighet till samliv. Det finns många olika vägar att uppnå detta kirurgiskt, till

exempel:

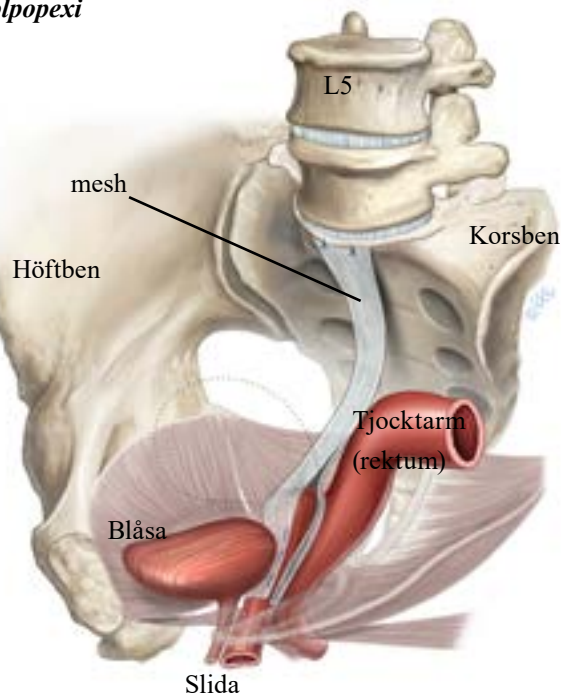
- Den vaginala vägen
- Den abdominella vägen (via en öppen bukoperation)
- Laparoskopiskt (titthåls-kirurgi)
- Via robotkirurgi
- *Ingrepp som försluter slidan (Kolpokleisis).* I enstaka fall kan din läkare rekommendera denna typ av kirurgi. Den kan vara ett alternativ om du har ett mycket stort framfall, inte har ett aktivt samliv eller planerar att återuppta det, eller om det av medicinska skäl inte är lämpligt att planera för rekonstruktiv kirurgi. Vid denna typ av ingrepp sys slidväggarna ihop vilket förhindrar framfallet till att åter falla ner. Den huvudsakliga fördelen med detta ingrepp är den relativt korta operationstiden och snabba återhämtningen. Operationen botar besvären i 90 – 95% av fallen.

Vilket kirurgiskt ingrepp är bäst lämpat för mig?

Det finns inget enskilt alternativ som passar alla patienter. Valet av just din operation beror på många faktorer, exempelvis din hälsohistoria, din läkares kompetens och erfarenhet av olika ingrepp, och dina önskemål. Din läkare kommer att gå igenom olika alternativ och föreslå det ingrepp som bäst passar ditt tillstånd och dina behov. Varje ingrepp är individanpassat; till och med två kvinnor med samma typ av framfall kan ha olika behov av kirurgi.

- *Vaginal kirurgi.* Detta innefattar vanligtvis ett att man lägger ett snitt inne i slidan, friar framfallet från slidväggen och med stygn eller nät lagar slidan. Bestående stygn kan också sättas i slidtoppen eller mot livmodertappen och fästas mot starka muskelfästen i bäckenet för att åstadkomma stöd för livmodern eller slidtoppen (detta kallas sakrospinös- eller sakrouterin-fixation).
- *Bukkirurgi.* Detta innefattar ett snitt i buken och med stygn och/eller nätmaterial för att stötta slidan, slidtoppen eller livmodern. Vid en sakrokolpopexi kan slidtoppen med hjälp

Sakrokolpopexi



av ett nät fästas upp mot korsbenet. Återigen, det finns många olika ingrepp och din läkare kommer att diskutera olika alternativ med dig.

- *Laparoskopisk och robotkirurgi.* Dessa ingrepp erbjuder liknande tillvägagångssätt som bukingrepp men har snabbare återhämtningstid och ger mindre ärr. I nuläget erbjuds robotkirurgi endast vid få centra.

Är det nödvändigt att använda nät vid ingreppet?

Det är viktigt att påpeka att användningen av vaginala nät vid framfallskirurgi har återkallats eller begränsats i ett antal länder såsom Storbritannien, USA, Australien och Nya Zeeland. De flesta ingrepp kräver inte rutinemässigt ett nät. Nät användes vid upprepad kirurgi och när det förelåg påtagliga risker för försämrat resultat. Målet var att försöka förbättra ingreppets hållbarhet men komplikationsriskerna har lett till nätens återkallelse eller restriktioner mot deras användande. Detta bör diskuteras närmare med din läkare.

Hur framgångsrik är kirurgin?

Runt 75 % av dem som genomgått vaginal kirurgi, och 90–95 % av dem som opererats via bukkirurgi har långvarig lindring av sina framfallsbesvär. Återkommande framfall kan uppstå på grund av kvarvarande faktorer som orsakat framfallet i första hand, till exempel förstoppning eller svag bindväv.

Vad händer ifall jag inte avslutat mitt barnafödande än?

Den allmänna rekommendationen är att avvakta med den slutgiltiga framfallsoperationen tills du är färdig med familjebildningen. Tills dess kan konservativ behandling såsom bäckenbotenträning eller framfallsringar användas.

För mer information, besök www.YourPelvicFloor.org.

Informationen som denna broschyr tillhandahåller är enbart avsedd för utbildande ändamål. Den är inte avsedd att användas för att ställa diagnos eller behandla någon specifik medicinsk åkomma som enbart kan ställas av kvalificerad läkare eller utbildad personal inom hälso- och sjukvården. Översatt av: Dr Emilia Rotstein.