

Framfall av slidans framvägg (Cystocele)

Allmän information för kvinnor

1. Vad är en framfallsoperation?
2. Varför erbjuds operation?
3. Hur går operationen till?
4. Vad händer efter ingreppet?
5. Hur framgångsrik är kirurgin?
6. Vilka komplikationer finns?
7. När kan jag återgå till mitt vanliga liv?

Inledning

Ungefär 1 av 10 kvinnor som fött barn vaginalt uppger framfallsbesvär som föranleder kirurgi. Ett framfall av slidans framvägg beror vanligtvis på en försvagning av den strama bindväv (fascia) som spänner mellan slidan och blåsan. Denna svaghet kan orsaka tyngdkänsla i slidan eller så kallad globuskänsla, dvs känslan att något buktar in i slidan eller ut ur mynningen. Den kan även göra det svårt att tömma blåsan med en jämn och stark stråle, eller alls, och kan leda till täta urinrängningar eller ett ökat tömningsbehov. Framfall av slidans framvägg kan även kallas cystocele.

Vad är en framfallsoperation?

En framfallsoperation av slidans framvägg, även kallad främre kolporafi, är ett kirurgiskt ingrepp som syftar till att laga eller

förstärka den stödjande bindväven (fascian) mellan blåsa och slida.

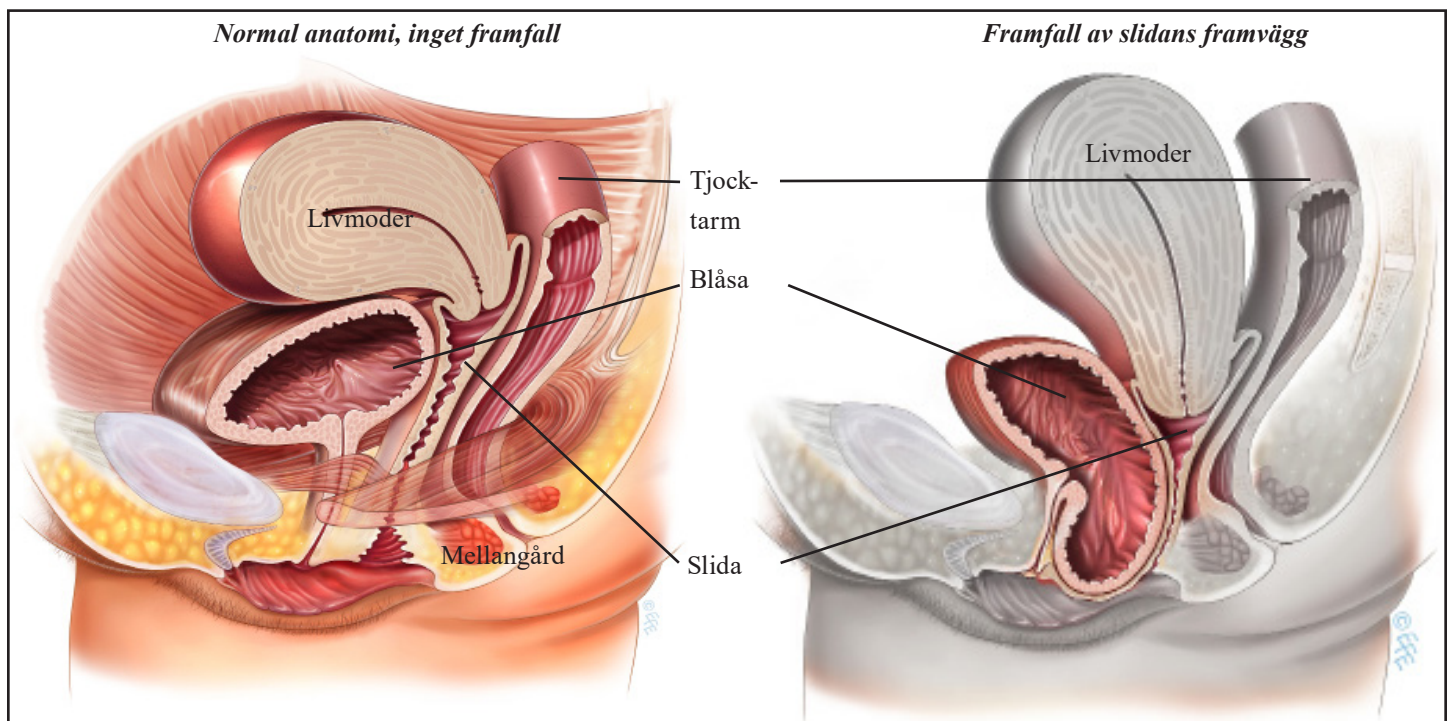
Varför erbjuds operation?

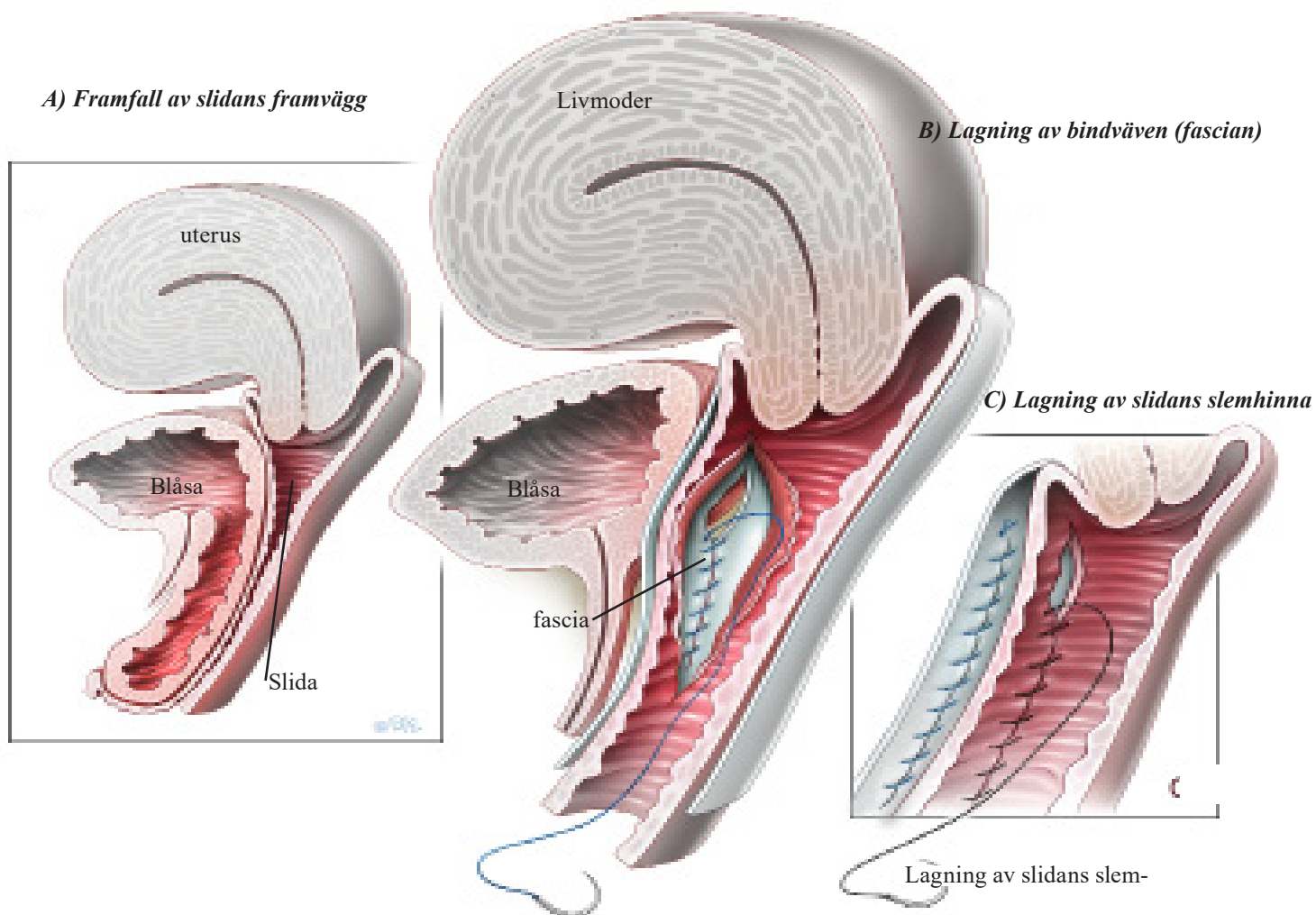
Målet med ingreppet är att lindra tryck- och globuskänsla och att förbättra blåsfunktionen utan att påverka slidans övriga funktioner och samlivet.

Hur går operationen till?

Ingreppet kan genomföras i narkos, ryggbedövning eller lokalbedövning. Du och din läkare kommer under mottagningsbesöket överens om vilket alternativ som är bäst för dig. Det finns många olika sätt att göra en framfallsoperation. Nedan följer en allmän beskrivning av tekniken:

- Slemhinnan i slidans framvägg öppnas upp i mittlinjen från nedre delen av slidan och upp till livmoderhalsen.
- Slemhinnan och den underliggande stödjevävnaden (fascian) separeras. Den försvagade eller skadade fascian lagas med stygn som bryts ner i kroppen efter vanligtvis 4 veckor och upp till 5 månader beroende på vilken typ av stygn (surturmaterial) som används.
- Ibland skärs en del av slemhinnan bort. Därefter sluts den med stygn som bryts ner i kroppen efter 4 till 6 veckor.
- I vissa fall gör en kontroll av blåsan (cystoskopi) i samband med ingreppet. Detta görs för att bekräfta att blåsan ser normal ut inifrån och att ingen skada av blåsa eller urinledare under operationen.
- I sällsynta fall anläggs en tamponad och kvarvarande urinkateter i slidan när ingreppet avslutats. Den dras ofta inom de första 2–6 timmarna efter operationen. Tamponaden fungerar som en form av tryckförband för att minska risken för blödning efter ingreppet.
- Det är inte ovanligt att operation av slidans framvägg kom-





bineras med ytterligare vaginal kirurgi, som exempelvis vaginal hysterektomi (borttagande av livmodern), operation av slidans bakvägg eller inkontinenskirurgi. Dessa ingrepp beskrivs i detalj i andra informationsbroschyrer.

- Det går även att använda nätmaterial (syntetiskt/permanent eller biologiskt/nerbrytbart) vid framfallskirurgi. Dessa används väldigt restriktivt vid återfall eller vid stora framfall för att tillhandahålla ytterligare förstärkning. Nät används i många länder mycket restriktivt pga att de medför högre komplikationsrisk.

Vad händer efter ingreppet?

När du vaknar upp ur narkosen kommer du att ha ett dropp som tillför vätska och du kan även ha kvar urinkatetern. Operatören kan ha lagt in en tamponad i slidan för att minska risken för blödning i vävnaderna. Både tamponaden och katetern avvecklas vanligtvis inom de första timmarna efter operationen. Ökad mängd flytning är vanligt förekommande de första 4 till 6 veckorna efter operationen. Den beror på stygnen som sitter kvar i slidan och kommer successivt minska i takt med att stygnen bryts ner. Flytningen kan även vara lätt blodtillblandad direkt efter och upp till en vecka efter operationen. Blodet är oftast brunaktigt och tunnflytande och beror på att kroppen stöter ut det som samlats i vävnaden i samband med operationen. Du bör kontakta sjukvården ifall flytningarna luktar fränt eller illa.

Hur framgångsrikt är ingreppet?

Statistiskt sett är 70-90% av operationerna vid framfall av slidans framvägg lyckade. Det finns en risk att framfallet kommer tillbaka eller att en annan del av slidan kan drabbas av framfall som kan föranleda ytterligare kirurgi i framtiden.

Vilka komplikationer finns?

Det föreligger alltid risk för komplikationer vid kirurgi. Nedan följer allmänna komplikationer som kan tillstå efter kirurgi:

- *Problem i samband med narkos.* Med dagens narkosmetoder och övervakningsmöjligheter är komplikationer av narkosen mycket ovanliga.
- *Blödning.* Allvarlig blödning som kräver blodtransfusion är ovanlig efter vaginal kirurgi (under 1 %).
- *Infektion efter kirurgi.* Trots att antibiotika ofta ges i förebyggande syfte inför ingreppet, och stor möda läggs på en steril operationsmiljö, föreligger alltid en liten risk att få en infektion i slidan eller bäckenet.
- *Urinvägsinfektion (cystit).* Förekommer hos cirka 6% av kvinnor efter kirurgi och är vanligare i de fall då urinkateter använts. Sveda eller smärta vid blåstömning, urinträngningar, och även förekomst av blod i urinen är vanliga symptom. Urinvägsinfektion behandlas vanligtvis framgångsrikt med en kur antibiotika.

Följande komplikationer är mer specifikt relaterade till framfall-operation av slidans framvägg:

- *Förstoppning* är ett vanligt postoperativt besvär och din läkare kommer att förskriva tarmreglerande medel för att förebygga detta. Försök att äta fiberrik kost och dricka mycket för att underlätta också.
- *Smärta vid samliv (dyspareuni)*. Vissa kvinnor utvecklar obehag eller smärta vid samlag. Även om vi bemödar oss att förhindra att detta sker är det ibland oundvikbart. Vissa kvinnor upplever ett förbättrat samliv efter att deras framfall är åtgärdat.
- Blåsskada eller skada av urinledarna (uretererna) är en ovanlig komplikation och kan åtgärdas under operationen.
- *Inkontinens*. Vissa kvinnor kan utveckla ett ansträngningsrelaterat urinläckage efter operation av ett stort framfall av slidans framvägg, eftersom vinkeln till urinröret (uretra) ändras. Vanligtvis kan detta behandlas med bäckenbottenträning (med handledning av en bäckenbottenfysioterapist) eller av kirurgi för att stötta urinröret (se patientinformation om ansträngningsrelaterat urinläckage).
- *Nätkomplikationer*. Om nät använts som förstärkning, finns det en 2-4 % risk för nätexposition eller -erosion (nätet kommer fram genom slemhinnan)), vilket kan åtgärdas på mottagningen eller kräver ett kortare ingrepp på operationssavdelning. Smärta i slidan, ljumpe eller lår kan förekomma, och kan föranleda att mindre eller större delar av nätet behöver avlägsnas.

När kan jag återgå till mitt vanliga liv?

I direkt anslutning till ingreppet bör du undvika att överdrivet belasta operationsområdet, som till exempel lyfta, krysta, träna, hosta, eller förstoppning. Maximal stabilitet och läkning i området uppnås efter 3 månader, och tills dess bör framför allt tunga lyft (>10kg/25lbs) undvikas. Vi råder till sjukskrivning 2 till 6 veckor. Din läkare kommer informera dig om detta beroende på dina arbetsuppgifter och den exakta operationen som planeras. Du bör kunna köra bil och vara i form för lättare aktiviteter såsom korta promenader inom 2 till 3 veckor efter ingreppet. Du bör avvakta 5 till 6 veckor innan försökt till samliv görs. För vissa kvinnor underlättar det att använda glidmedel vid samlag. Glidmedel kan köpas på apotek eller i väl sorterade mataffärer.

För mer information, besök www.YourPelvicFloor.org.