

Arbets- och referensgruppen för urogynekologi och vaginal kirurgi

Nr 60
2008

Prolaps

Författare:

Daniel Altman	KI, Stockholm
Maud Ankardal	SU, Göteborg
Eva Dahlgren	SU, Göteborg
Peter Eklind	Skellefteå
Christian Falconer	Danderyd, Stockholm
Folke Flam	Stockholm
Karin Franzén	Örebro
Philip Gottlieb	Örebro
Jonas Gunnarsson	SU, Göteborg
Anders Kjaeldgaard	KS/Huddinge, Stockholm
Möyfrid Kjöllesdal	SU, Göteborg
Gregor Larsson	Västerås
Beatrice Lindell	Sunderbyn, Piteå
Annika Lòpez	Stockholm
Ann Miedel	SÖS, Stockholm
Inger Nordlander	KS/Solna, Stockholm
Emil Nüssler	Lycksele
Marie Söderberg	SÖS, Stockholm
Gunilla Tegerstedt	SÖS, Stockholm
Eva Uustal-Fornell	Linköping

Redaktör: ARGUS Professor Lars-Åke Mattsson, Kvinnokliniken, SU/Östra, Göteborg
Layout: Moniqa Frisell
Tryck: Elanders

Innehåll

Förord.....	5
Prolapsens historia.....	7
Bäckenbottens anatomi och fysiologi.....	15
Definitioner	21
Förekomst av framfall	23
Stödjevädans patofysiologi	27
Symtom vid prolaps	29
Diagnostik	33
Pelvic Organ Prolapse Quantification system	35
Radiologisk undersökning vid genital prolaps.....	39
Prolaps och urininkontinens.....	43
Prolaps och analinkontinens.....	47
Konservativ och förebyggande behandling av prolaps	49
Kirurgisk behandling av urogenital prolaps	57
Kirurgisk behandling av framväggsprolaps.....	61
Kirurgisk behandling vid prolaps i mellersta kompartment	65
Kirurgisk behandling av bakväggsprolaps	69
Biomaterial vid prolapskirurgi	73
Postoperativa råd efter framfallsoperation	77
Recidiv	79
Diagnos- och operationskoder.....	81
Kvalitet och kvalitetsbegrepp inom prolapskirurgi	83
Frågeformulär för bäckeninsufficiens.....	87

Förord

Åren kring 1989, då ARG-rapport nr 17, Prolaps utkom, kan beskrivas som en tid med ett stagnerat synsätt på prolaps. De senaste tio åren noteras däremot ett ökat intresse för såväl bäckenbottens anatomi, som etiologi, patofysiologi och prevalens av bäckenbotteninsufficiens med dess olika uttryck, inkontinens och prolaps. Både internationellt och nationellt fokuseras även på hur livskvaliteten påverkas av bäckenbotteninsufficiens och på nya alternativ för kirurgiskt korrektion. Orsaken till detta nyväckta intresse kan vara det alltmer ökande intresset för sjukdomar som påverkar sexualitet och livskvalitet.

Den revision som föregått denna utgåva har präglats av ett evidensbaserat synsätt. Tyvärr har vi gång på gång fått konstatera att det finns mycket begränsad evidens när det gäller prolaps av bäckenbotten. Arbetssättet kan beskrivas med att vi granskat Cochrane rapporter, befintliga randomiserade, kontrollerade studier (RCT), samt rapporter från övriga nya studier. Vid bristande evidens har vi försökt att summera erfarenheter. Vi har strävat efter att ange evidensgrad för våra påståenden, men detta har i flertalet kapitel inte varit möjligt.

Målet har varit att rapporten skall kunna fungera som en handledning för gynekologer, både på ST-nivå och för dem med en bredare erfarenhet, samt för övriga intresserade inom primärvård och andra specialiteter.

Den första delen omfattar bakgrund med historik, anatomi och förekomst, samt diagnostik inkluderande symptomatologi och undersökningsmetoder. Vi önskar att öka medvetandet om skillnaden i begreppen prolaps som

en anatomisk förändring och symtom relaterade till prolaps, samt att dessa inte alltid relaterar till varandra. Vi vill också befästa synsättet att betrakta bäckenbotteninsufficiens utifrån tre skilda compartment; främre, mellersta och bakre. I analogi med detta används begreppen prolaps av framväggen, vaginaltoppen och bakväggen.

Härefter följer en sektion om konservativ behandling av prolaps, som bland annat berör bäckenbottenträning och ringbehandling.

I den följande delen beskrivs den kirurgiska behandlingen, främst utifrån perspektivet indikation för kirurgi och vilka kirurgiska alternativ som föreligger vid tidpunkten för rapportens slutförande, samt deras effekt och komplikationer. När det gäller teknikbeskrivning hänvisar vi till annan litteratur. I denna sektion finns också våra rekommendationer för vilka diagnos- och åtgärds-koder som bör användas, där synsättet med tre compartment återkommer och samlingskoder har låg prioritet. Avslutningsvis följer ett helt nytt kapitel om kvalitetsbegreppet, där även motiv för användande av gynop-registret presenteras, samt ett kapitel med en presentation av livskvalitetsformulär.

De enskilda kapitlen har en eller flera namngivna författare, men har granskats av UR-ARG gemensamt. I flera kapitel finns en faktaruta med komprimerad information.

Vår förhoppning är att inspirera till ytterligare studier för att höja evidensnivån och till kvalitetskontroll av utförda behandlingar via register på nationell och internationell basis.

Göteborg 2008-10-17

Maud Ankardal

Ordf UR-ARG