

Nr 46 2001

Anal inkontinens hos kvinnor. Utredning och behandling

Förord

Anal inkontinens är ett dolt problem, som kan medföra stora besvär för dem som drabbas. Ofta är det kvinnor som efter förlossning, ibland först många år efteråt, får besvär med att hålla gaser eller avföring. Vid förlossningen utsätts bäckenbotten för påfrestningar i form av tryck och tänjning vilket kan leda till påverkan direkt på muskulaturen och innervationen till muskulaturen i bäckenbotten. En del av skadorna är reversibla. Bristningar av den anala sfinktern i olika omfattning kan också uppkomma vid förlossning. Dessa har ökat i frekvens senaste åren och ligger nu på 2-3%. Nyligen har flera undersökningar visat betydelsen av att skydda perineum och ha kontroll på hastigheten med vilket barnets huvud passerar slidmyningen, för att förhindra djupa bristningar.

Vi vill med detta arbete redovisa de än så länge få vetenskapliga kunskaperna i detta område. Råd om handläggning av dessa patienter, såväl i det akuta skedet, för att om möjligt förhindra framtida problem samt utredningen vid sena besvär ges. Operativ behandling av akuta sfinkterskador med svullen, ödematös vävnad kan vara svår och kräver assistans av erfaren kollega. Ett förslag på

reparation av en akut grad III bristning har gjorts på video av Per Johnson och kan beställas från fotoavdelningen, Akademiska sjukhuset i Uppsala. Uppföljningen av patienterna efteråt är viktig med specifika frågor på eventuella problem.

Skriften har kommit till tack vare benägen hjälp från kollegor inom ett flertal discipliner samt barnmorska och uroterapeut. Framför allt har kolorektal-kirurg Bo Holmström gjort en stor insats vid tillkomsten av boken. Neurofysiolog Bengt Yngve Nilsson har, förutom sina bidrag med specialkunskaper, även givit god hjälp med korrekturläsning. De flesta bilderna i boken har förtjänstfullt tecknats av Dr Pia Agervi.

Ett samarbete mellan olika kliniker kan underlätta och effektivisera utredning och behandling av patienter med bäckenbottensvagheter och urin- och analinkontinens. Kanske kan vår skrift stimulera till bildande av dessa mottagningar och bäckenbottenteam.

Ett varmt tack till alla medarbetare!

Örebro den 4 december 2001

Kristina Crafoord

f d Ordförande i UR-ARG

Innehåll

Förord (<i>Kristina Crafoord</i>)	5
Bakgrund	
Anal inkontinens (<i>Bo Holmström, Tom Öresland</i>).....	7
Prevalens (<i>Ian Milsom</i>).....	13
Kirurgisk anatomi (<i>Bo Holmström, Tom Öresland</i>).....	19
Analkanalens sfinktermuskulatur (<i>John-Gunnar Forsberg</i>)	23
Fysiologi (<i>Bo Holmström, Bengt Yngve Nilsson</i>).....	31
Patofysiologi vid förlossningsskador (sfinkterruptur och nervskador) (<i>Gunilla Tegerstedt, Bengt Yngve Nilsson</i>)	33
Sfinkterskador vid förlossning	
Obstetriska analsfinkterskador - riskfaktorer (<i>Jan Zetterström</i>).....	35
Profylax mot obstetriska analsfinkterskador (<i>Ellen Samuelsson, Henrik Hagberg</i>).....	41
Primärt omhändertagande (<i>Eva Fornell, Hans Frykman, Bo Holmström, Jan Zetterström</i>)	49
Obstetrisk handläggning efter analsfinkterskador inför nästa förlossning (<i>Gisela Wegnelius, Knut Haadem</i>)	61
Diagnostik	
Grundläggande utredning (<i>Aino Fianu-Jonasson, Anne Ekerydb, Maud Ankardal</i>).....	65
Speciella undersökningsmetoder	
Ultraljud av analsfinktern, Endoanalt ultraljud (<i>Staffan Bremmer, Jan Zetterström</i>)	73
Anorektal manometri, tryckmätning (<i>Bo Holmström, Tom Öresland</i>)	75
Defekografi (<i>Staffan Bremmer</i>)	79
MR (<i>Lennart Blomqvist, Staffan Bremmer</i>).....	83
Neurofysiologiska undersökningsmetoder (<i>Bengt Yngve Nilsson</i>).....	87
Behandling	
Konservativ behandling (<i>Ann-Katrine Ryn</i>)	93
Anal inkontinens efter förlossning: Kirurgisk behandling (<i>Bo Holmström, Tom Öresland</i>).....	101
Kirurgisk behandling av stora defekter i analsfinktern (<i>Axel Ingelman-Sundberg</i>)	109