

Framfall

Allmän information

Vad är framfall?

Framfall är en benämning på svaghet/er i kvinnans bäckenbotten som gör att bäckenorgan (urinblåsa, livmoder, tarm) sjunker ner eftersom muskler och bindvävnad som håller dessa organ i sina korrekta positioner blivit försvagade.

Symtomen inkluderar:

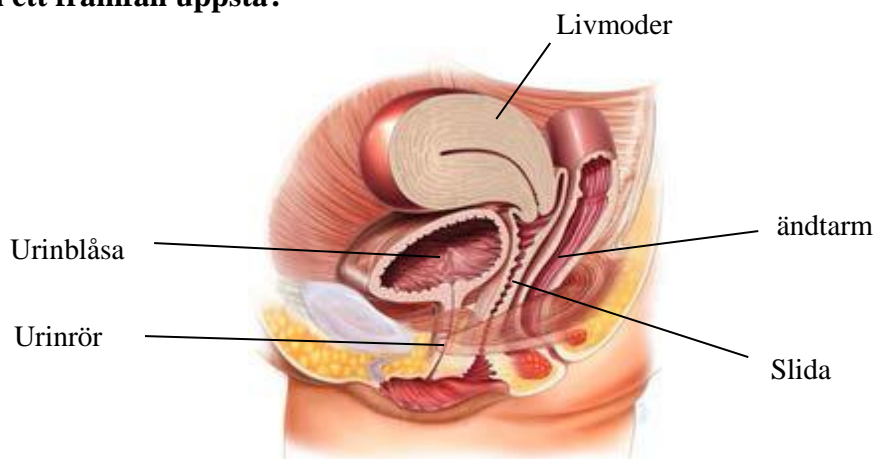
- Känsla av en klump i slidan eller utanför slidan.
- En tyngd-/dragkänsla i slidan eller korsryggen.
- Symptom från urinblåsan såsom långsamt urinflöde, en känsla av ofullständig tömning av urinblåsan, ökad urinfrekvens eller urinläckage vid trängningar eller ansträngning (urinläckage förekommer hos drygt en tredjedel av kvinnor med framfall).
- Tarmsymtom, till exempel svårigheter att tömma tarmen eller en känsla av ofullständig tömning av tarmen eller att behöva trycka mot vaginalväggen med fingrarna för att tömma tarmen.
- Obehag vid samlag.

Vad är orsaken till framfall?

Den främsta orsaken är skador på nerver, ligament och muskler som stödjer bäckenorganen och kan vara resultatet av följande:

- Gravitetet och förlossning anses vara viktiga faktorer vilket kan leda till försvagning av slidan och dess stöd. Framfall drabbar ungefär en av tre kvinnor som har fött ett eller flera barn. Ett framfall kan uppstå under eller strax efter en graviditet eller kan ta många år att utvecklas. Lindriga framfall efter graviditet kan gå tillbaka mer eller mindre och det är viktigt att betona att endast 1 av 9 kvinnor (11%) någonsin kommer att behöva operation för prolaps under sin livstid.
- Åldrande och klimakterium kan orsaka ytterligare försvagning av bäckenbotten.
- Förhållanden som orsakar ständig påfrestning på bäckenbotten/ökat buktryck – t ex KOL/kronisk hosta, kronisk förstoppning, fetma, tunga lyft.
- Ärftlighet/anlag. Vissa bindvävssjukdomar, t ex. Marfans syndrom och Ehler-Danlos syndrom.

Var kan ett framfall uppstå?



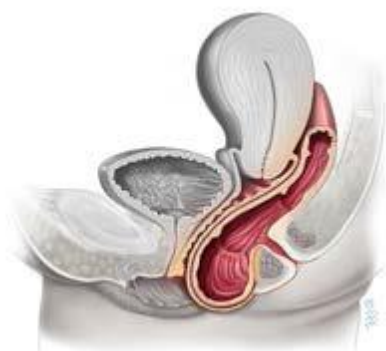
Normal anatomi- bäckenorganen sedda från sidan - inget framfall

Ett framfall kan bestå av en eller flera av dessa svagheter:



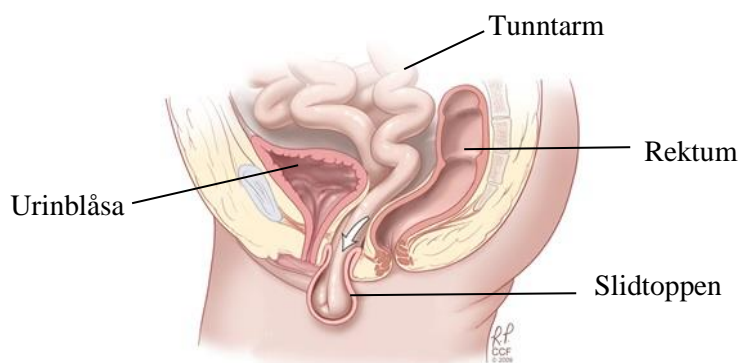
Framfall av framväggen

Vanligast är en försvagning i främre slidväggen mot urinblåsan: "cystocele"



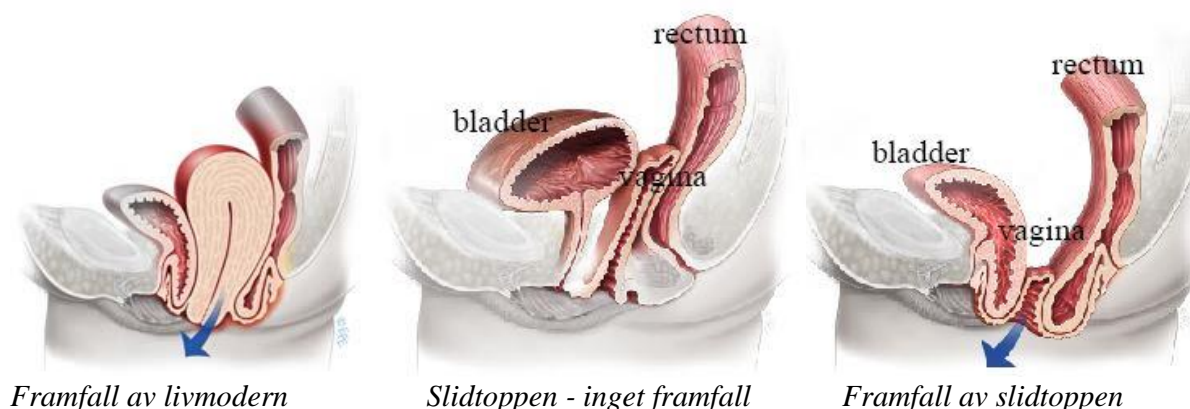
Framfall av bakväggen (rektocele)

Även bakre slidväggen kan vara försvagad och bukta in i slidan. Detta är när ändtarmen bukter mot bakväggen i slidan; "rektocele" och/eller en del av tunntarmen bukter mot övre delen av bakväggen som ett bråck i slidväggen: "enterocele".



Bråck i slidväggen (enterocele), livmodern är borttagen

Livmodern kan sjunka ner, om stödjeligamenten som ska hålla livmodern på plats blir uttänjda. Även om livmodern är bortopererad kan slidtoppen, om den har dåligt stöd, sjunka ner.



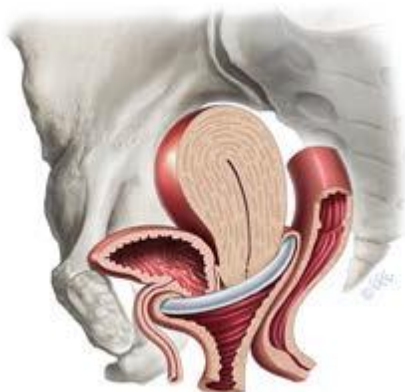
Hur kan framfall behandlas?

Behandlingsalternativ kan kategoriseras i icke-kirurgiska och kirurgiska alternativ.

Icke-kirurgiska behandlingsalternativ

- Om du har diagnostiserats med ett framfall, kan du försöka att undvika tunga lyft, undvika förstoppning, sluta röka och gå ner i vikt för att minska påfrestning på bäckenbotten.
- Om du inte har några symtom eller obehag behövs inte någon behandling.
- Bäckenbottenövningar. Att träna dina försvagade bäckenbottenmuskler kan hjälpa till att förbättra eller förebygga försämring av tidiga stadier av prolaps. Precis som med alla träningsprogram kräver bäckenbottenövningar tid, motivation och korrekt teknik. (Se broschyr bäckenbottenträning för mer information).

- Ringar. Framfallsringar är vaginala inlägg som finns i olika former och storlekar som hjälper genom att ge ett mekaniskt stöd till vaginalväggarna och därmed lindra symptom. Ringar är lämpliga medan du väntar på en operation, vill skjuta på eller undvika operation, t ex om du planerar fler graviditeter eller om du har medicinska problem som gör operationen riskfylld. (Se broschyr framfallsring för mer information)



framfall - ring

Kirurgisk behandling

För kvinnor med symptomatisk prolaps kan kirurgi erbjudas. Val av kirurgi baseras på ett antal faktorer inklusive din ålder, tidigare operationer, storlek av framfallet och din allmänna hälsa. Det finns två huvudalternativ:

1. Rekonstruktiv operation
2. Vaginal förslutning (kolpikleisis)

1. Rekonstruktiv kirurgisk reparation:

Syftet med rekonstruktiv kirurgi är att återställa dina bäckenorgan till sin naturliga position och bibehålla möjlighet till omslutande sex.

Det finns många sätt att genomföra operationen:

- Vaginalt (via slidan)
- Abdominalt (genom ett buksnitt)
- Laparoskopiskt (titthål)
- Robotassisterat.

2. Vaginal förslutningsskirurgi (kolpikleisis)

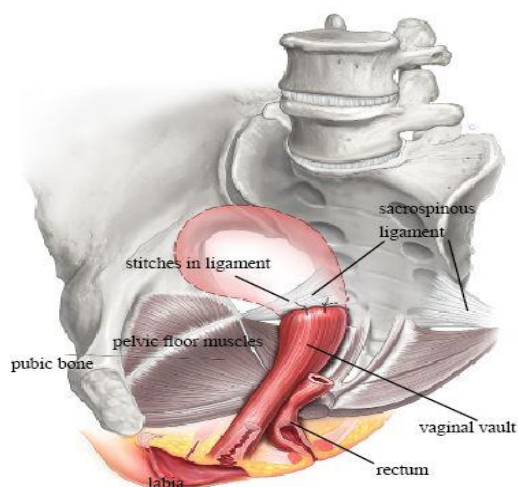
Lämpligt för multisyjuka patienter med stor risk vid rekonstruktiv kirurgi och patienter som inte har samliv. Under denna procedur syr man slidväggarna mot varandra och förhindrar därmed prolapsen från att återkomma. Den största fördelen med denna kirurgi är att det är kort operationstid och snabb återhämtning.

Vilket kirurgiskt tillvägagångssätt är rätt för mig?

Det finns inte enbart en metod som passar alla patienter. Val av operation beror på många faktorer, inklusive patienthistoria, kirurgens erfarenhet av olika tillvägagångssätt och dina önskemål. Din kirurg kommer diskutera de olika alternativen med dig och kommer att rekommendera den typ av operation som passar bäst för dig. Varje val av operationsmetod är individualiserad, till och med två olika kvinnor med samma typ av prolaps kan behöva opereras med olika metoder.

Vaginal operation (via slidan)

- Vid framfall av slidans framvägg delas slemhinnan i slidans framvägg. Blåsan skjuts upp på sin vanliga plats och slidväggen förstärks under blåsan. Därefter sys slidans slemhinna ihop igen. Vid speciella fall kan det bli aktuellt att använda förstärkningsmaterial i form av nät men just nu är det stopp för nätoperationer i Region Örebro län.
- Vid framfall av bakväggen delas slemhinnan över området som buktar ut och väggen förstärks genom stygn i den uttänjda stödjevävnaden mellan slidan och tarmen. Därefter sys slemhinnan. Om mellangården (området mellan slidmynningen och ändtarmsmynningen) är tunn kan också denna behöva byggas upp som förstärkning av bäckenbotten.
- Vid framfall av livmodern eller lång livmodertapp kan livmodertappen förkortas och livmoderns stödjeligament stramas upp. Vissa patienter kan dessutom behöva stödja slidtoppen eller livmodern med stygn för att fästa dem till ett starkt bindvävsstråk (sakrospinosusligamentet) på insidan av bäckenet och ingreppet kallas sakrospinosusfixation (SSF). Vid uttalat framfall av livmodern kan den istället behöva tas bort i samband med operationen.



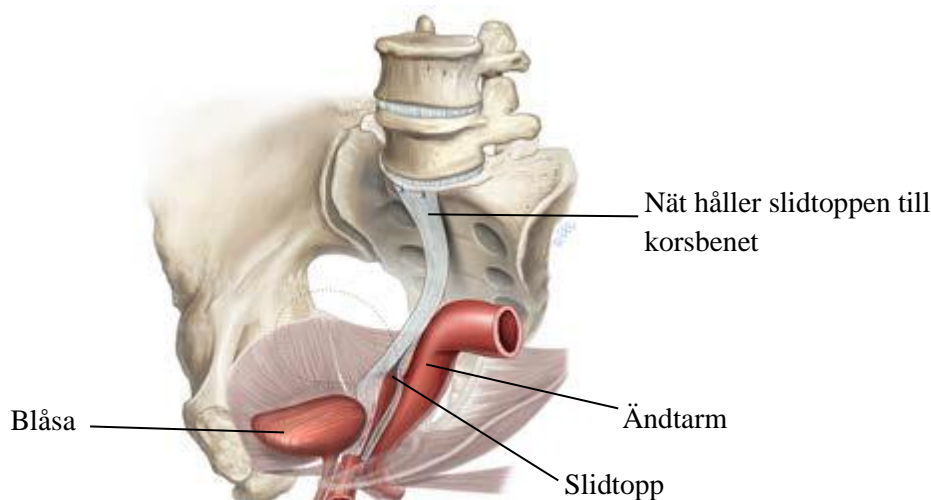
Sakrospinosusfixation

Abdominal operation

Detta innebär att man gör ett snitt i buken och använder suturer och/eller nät (förstärkningsmaterial) för att stödja slidan, slidtoppen eller livmodern till korsbenet (sakrokolpopexi). Denna metod görs inte i Region Örebro län.

Laparoskopiska och robotassisterade metoder

Dessa procedurer erbjuder reparationer som liknar bukkirurgin men ofta med snabbare återhämtningstid och mindre ärr. För närvarande finns robotkirurgi endast i några få centra i landet. Denna metod görs inte i Region Örebro län.



Sakrokolpopexi

Hur framgångsrik är operationen?

Cirka 75 % av kvinnorna som opereras för framfall blir bra, risken för återfall ökar vid upprepade framfallsoperationer, övervikt och vid tunga lyft som belastar bäckenbotten. Av dem som får återfall behöver endast cirka 10 % genomgå ny operation.

Vad händer om jag inte är färdig med barnafödandet?

Det rekommenderas vanligtvis att avvakta med framfallsoperation tills du är färdig med barnafödande. Under tiden rekommenderas konservativ behandling som t ex bäckenbottenövningar eller användning av en framfallsring.

Vad finns det för risker och komplikationer?

- Blodpropp, stor blödning och blodutgjutning förekommer men är ovanligt.
- Infektioner: Sårinfektion är ovanligt men urinvägsinfektion kan förekomma i ca 5 %.
- Organskada (urinblåsa, urinrör, urinledare, tarm) förekommer, men är ovanligt.
- Smärtor: En del smärtor kan bero på själva operationen, framförallt vid uppbyggnad av mellangården men brukar försvinna efter ett par veckor. Bestående smärta i bäckenet kan förekomma men är mycket ovanligt. Smärta vid samlag kan uppkomma efter framfallsoperation på grund av ökad ärrbildning men samlagssmärta kan också förbättras efter en framfallsoperation.

- Svårigheter att komma igång med vattenkastningen brukar förbättras i hög grad efter en framfallsoperation. Urinläckage kan förbättras, kvarstå eller i vissa fall förvärras. Blir det sämre, får man utreda och behandla det i ett senare skede. 12 % av kvinnorna kan få nytillkommet urinläckage efter framfallsoperation.
- Avföringsläckage kan förbättras, kvarstå eller i vissa fall förvärras efter en framfallsoperation men man har sett att svårigheter att tömma tarmen förbättras i hög grad efter en framfallsoperation.

Före operationen

- Om du har behandlats med ring för att stödja upp framfallet bör denna tas ut 1 - 2 veckor före operationen så att eventuell slemhinneskada hinner läka.
- Om du är rökare rekommenderas du att sluta i god tid innan operationen för att minska risken att nedsatt blodcirkulation i vävnaderna och rökhosta påverkar resultatet.
- Om du är överviktig bör du försöka gå ned i vikt innan operation planeras, eftersom övervikt ökar risken för ett sämre resultat av operationen. Risken för återfall av framfall efter operationen ökar också.
- Operationen kan ske i lokalbedövning, narkos eller ryggbedövning.
- Vissa mediciner bör vara utsatta en tid före operationen. Exempelvis blodförtunnande medel med acetylsalicylsyra (t ex Trombyl) bör inte tas 3 dagar före operationen. Andra blodförtunnande medel (t ex Eliquis, Waran) ska trappas ner en tid före operationen, detta för att undvika risken för stor blödning (du kommer att bli kontaktad av AK-mottagningen om nedtrappning). Östrogenmedicinering vid klimakteriella besvär bör sättas ut cirka 4 veckor före operationen för att undvika risken för blodpropp. Slidtabletter för att stärka slidväggarna (exempelvis Ovesterin, Vagifem) bör du fortsätta med hela tiden fram till operationen.

Efter operationen

- Eventuellt används en kateter till urinblåsan under operationen och den lämnas kvar efter operationen, ibland samtidigt med att en gasbinda (tamponad) sätts i slidan några timmar för att minska risken för blodansamling i operationsområdet. Ibland är det svårt att tömma blåsan efter operationen men man kan lära sig att urintappa sig själv eller kan få åka hem med urinkateter, den kan oftast tas bort efter 1 - 2 dygn.
- De första veckorna efter operationen kommer det ofta lite blodig flytning från slidan.
- Som smärtstillande behandling räcker ofta behandling med Alvedon. Vid behov kan komplettering med antiinflammatoriska medel (exempelvis Ipren eller Brufen) ges. Vid ingrepp i slidans bakre vägg och mellangården kan det spänna rejält där musklerna är sydda och det kan vara svårt att sitta de första dagarna.
- Blodförtunnande medel under 1 - 2 veckor efter operationen kan eventuellt bli aktuellt för att förhindra uppkomst av blodproppar.
- Du får dricka och äta fritt. Du får vara uppe så mycket du orkar.
- Ofta ges medel för att underlätta tarmtömningen.
- Du kan räkna med att gå hem samma dag. Om livmodern borttagits kan du eventuellt behöva vara kvar över natten och gå hem tidigt nästa dag.

- De stygn som används vid operationen försvinner successivt under 1 - 3 månader. Det tar ofta en dryg månad för såren i slidan att läka. Under denna tid kan det komma brunaktig flytning.

Råd/sjukskrivning

- Försök att hålla magen igång så du slipper krysta mycket. Katrinplommon, linfrö och liknande i kosten brukar fungera bra men på apotek finns också receptfria medel att ta till vid förstoppning. Undvik också kraftig hosta.
- Tunga lyft (> 5 kg) bör undvikas men lättare arbete och promenader kan du genomföra redan vid hemkomsten.
- Lokalt östrogen (slidtablett/kräm) kan du börja använda igen efter någon vecka.
- Bad och samliv bör vänta tills såren i slidan läkt vilket vanligtvis tar 8 veckor.
- När det har gått 6 - 8 veckor kan du börja återgå till din vanliga aktivitetsnivå inklusive återuppta bäckenbottenträning.
- Läkning på djupet tar dock tre månader. Extrema påfrestningar på bäckenbotten bör undvikas även senare för att minska risken för återfall.
- Sjukskrivningstiden varierar mellan 2 och 6 veckor beroende på operationens omfattning och typen av arbete (tung lyft eller kontorsarbete).

Uppföljning

Uppföljning efter operationen sker via enkäter (GynOp-registret) som du får dig tillsänt både 8 veckor och 12 månader efter din operation. Det är viktigt att du besvarar enkäterna. Om du har frågor och eller besvär kan du ange det i enkäten och du blir då kontaktad. I speciella fall kan din läkare dessutom bestämma att du behöver komma på ett återbesök eller få en telefonkontakt.

Kontakta oss alltid om Du får feber, större blödning från underlivet, smärtor eller vid andra funderingar eller frågor.

Om livmodern tagits bort kommer du att få besked per brev eller telefon om svaret på mikroskopiundersökningen av den. De flesta behöver inte fortsätta med cellprovtagning efter borttagning av livmodern. Om du ska fortsätta med kontrollerna får du besked av din läkare.

Kontaktinformation

Telefon USÖ: Avdelning 23: 019 – 602 12 98 (jourtid)
Mottagning: 019-602 12 63 (dagtid)

Telefon Karlskoga: Avdelning Q: 0586-663 50 (jourtid)
Mottagning: 0586-662 51 (dagtid)

Du kan också nå oss via 1177 Vårdguidens e-tjänster.