

Förlossningsskador ur ett kirurgiskt perspektiv

Antoni Zawadzki

BäckenBottenCentrum
Kirurgiska kliniken, SUS, Malmö



BäckenBottenCentrum

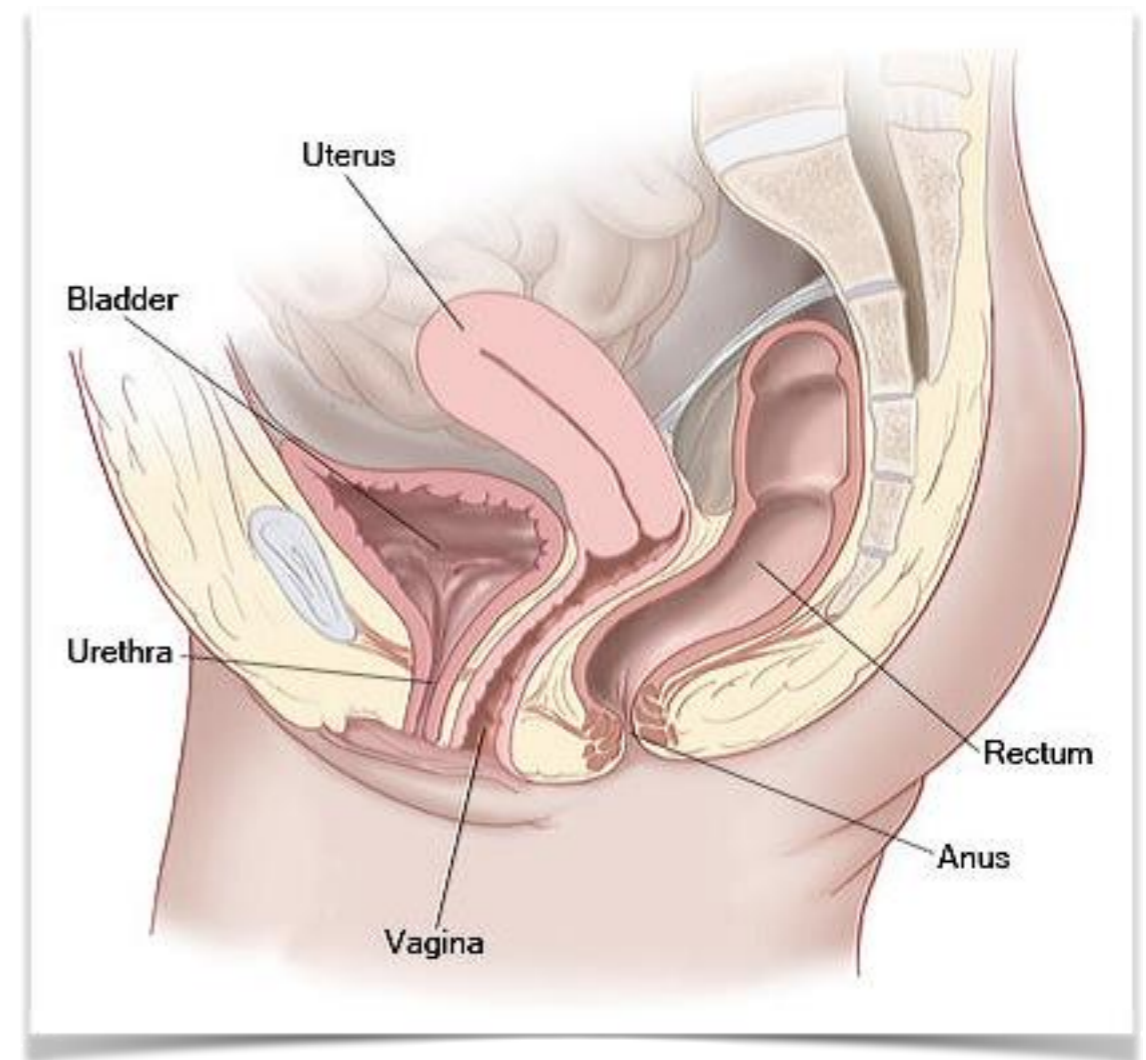
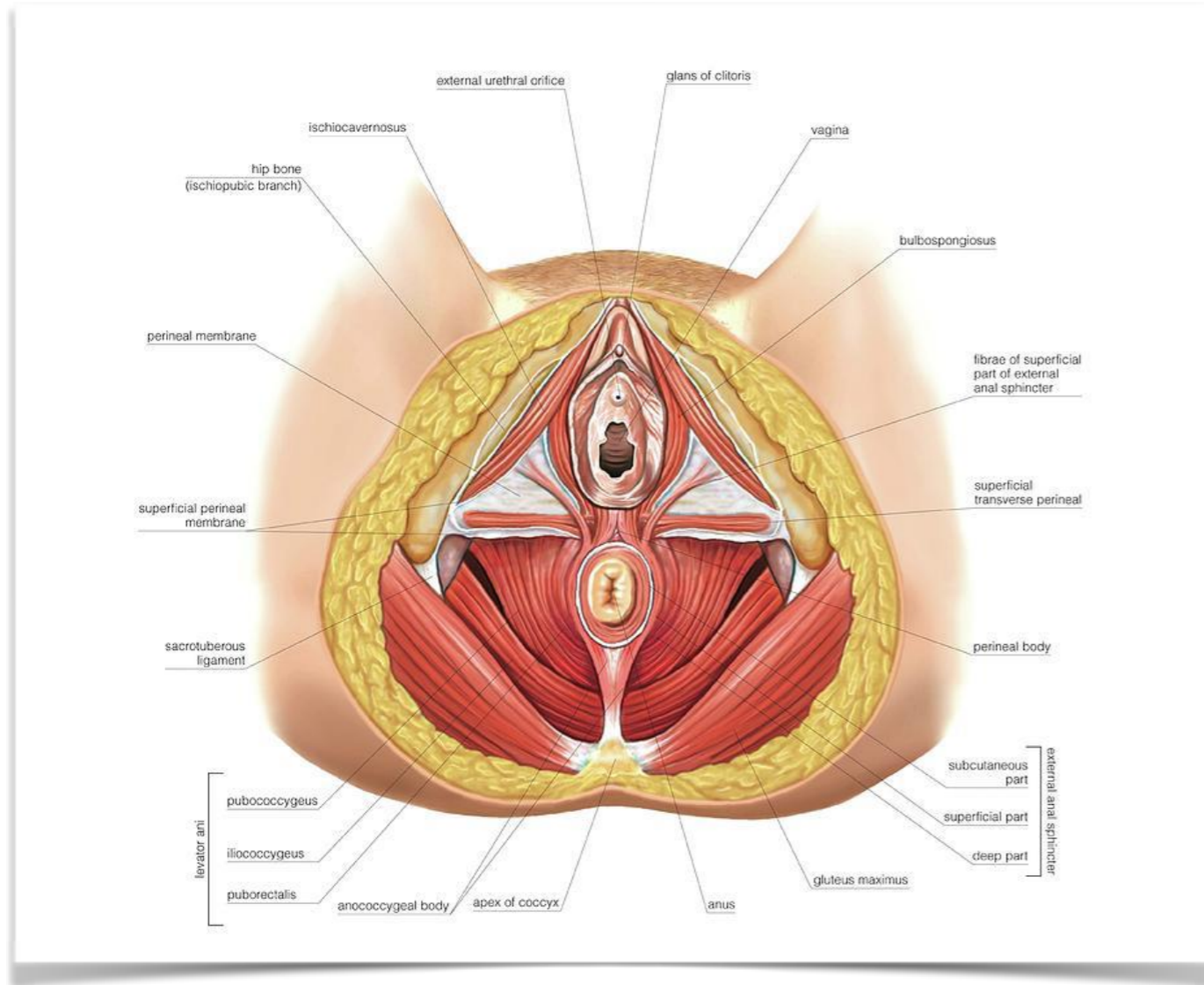


Socialstyrelsen

Korta fakta

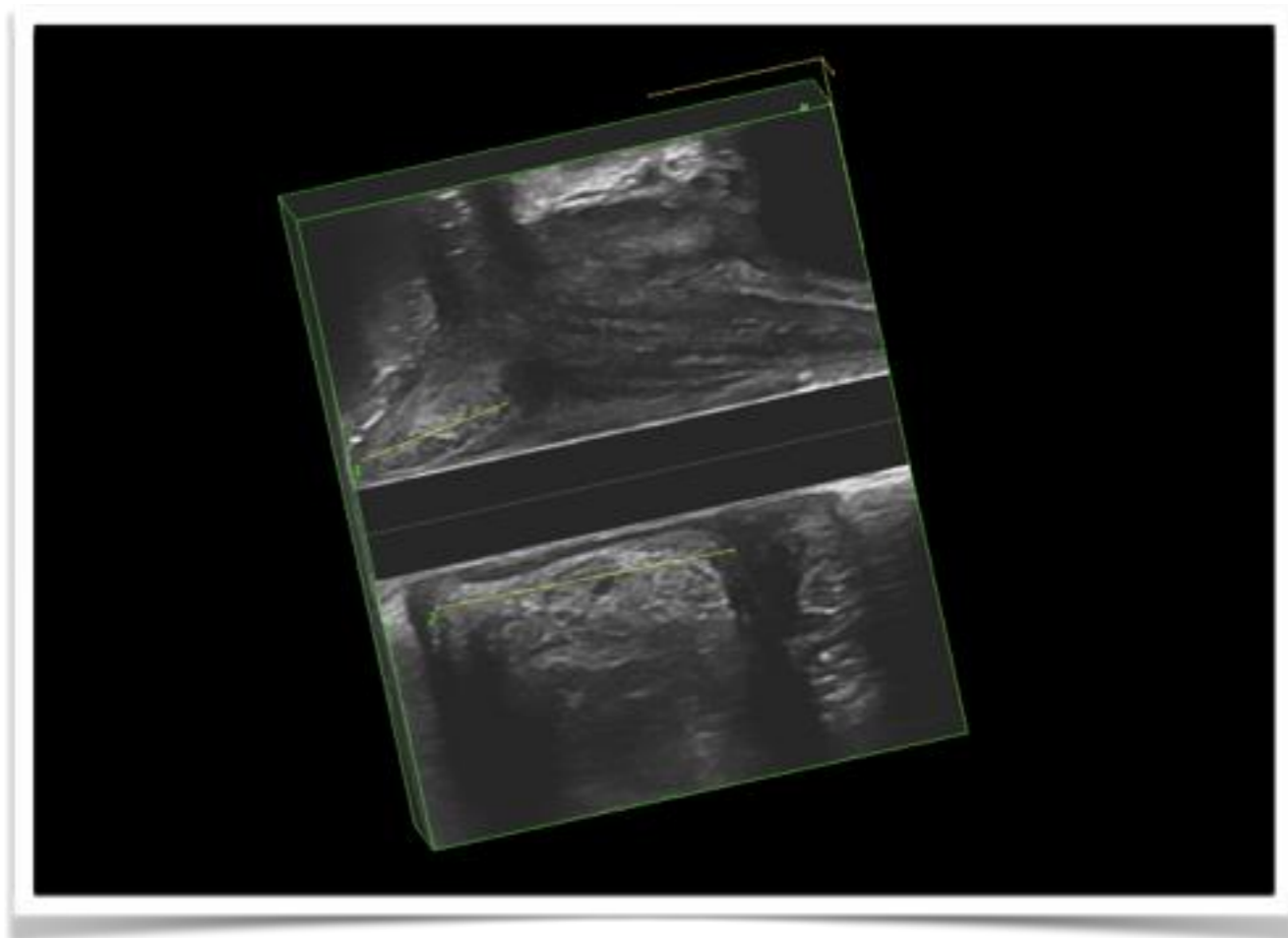
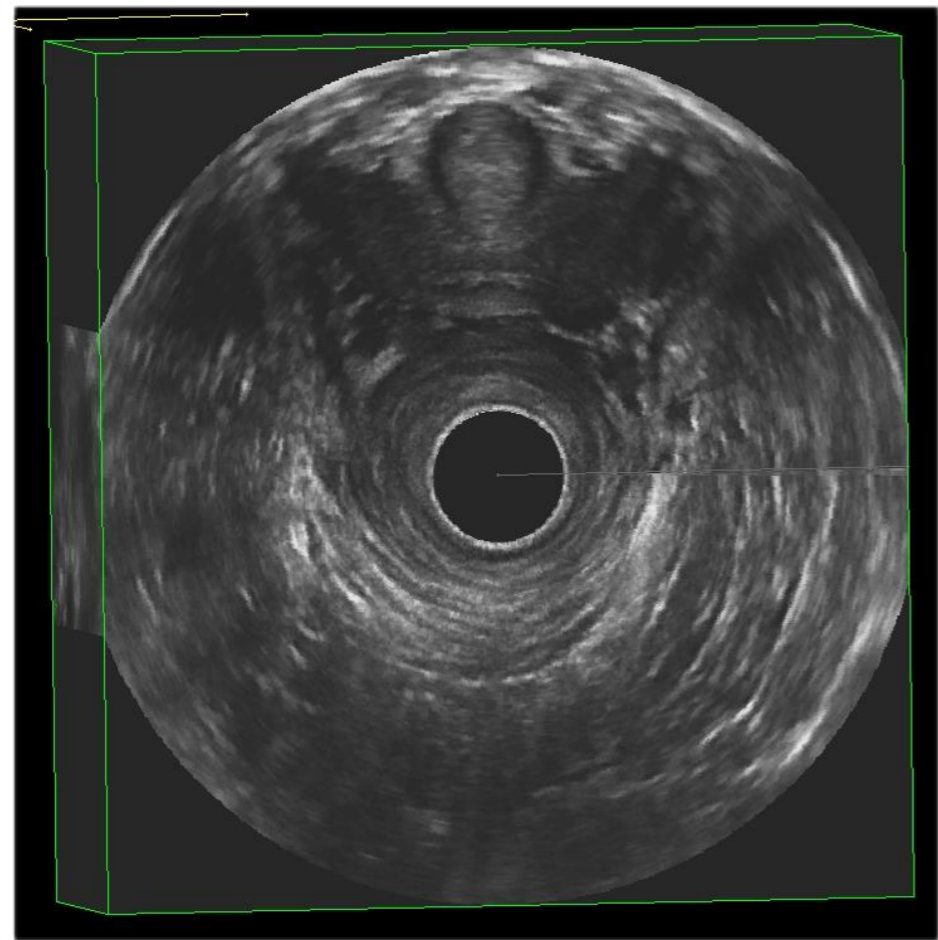
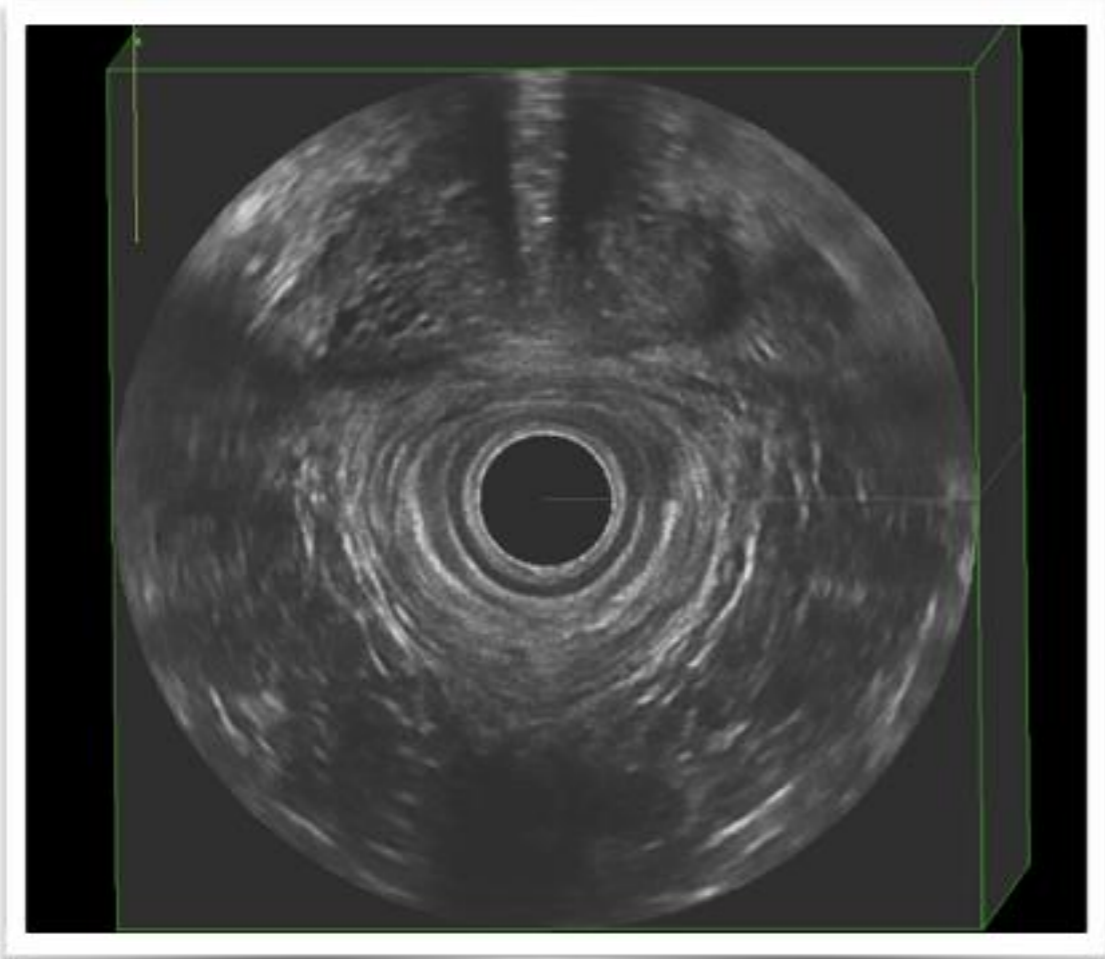
- **I Sverige föds ungefär 115 000–120 000 barn varje år och av dessa är cirka 3 400 flerbörder (främst tvillingar)**
- **Äldst är förstföderskorna i Stockholm, där medelåldern år 2016 var 30,2 år och yngst är mödrarna i Kalmar län där medelåldern var 27,2 år**
- **17,6 procent av alla förlossningar sker med kejsarsnitt år 2016. Kejsarsnittsfrekvensen skiljer sig stort mellan landsting**

Anatomi

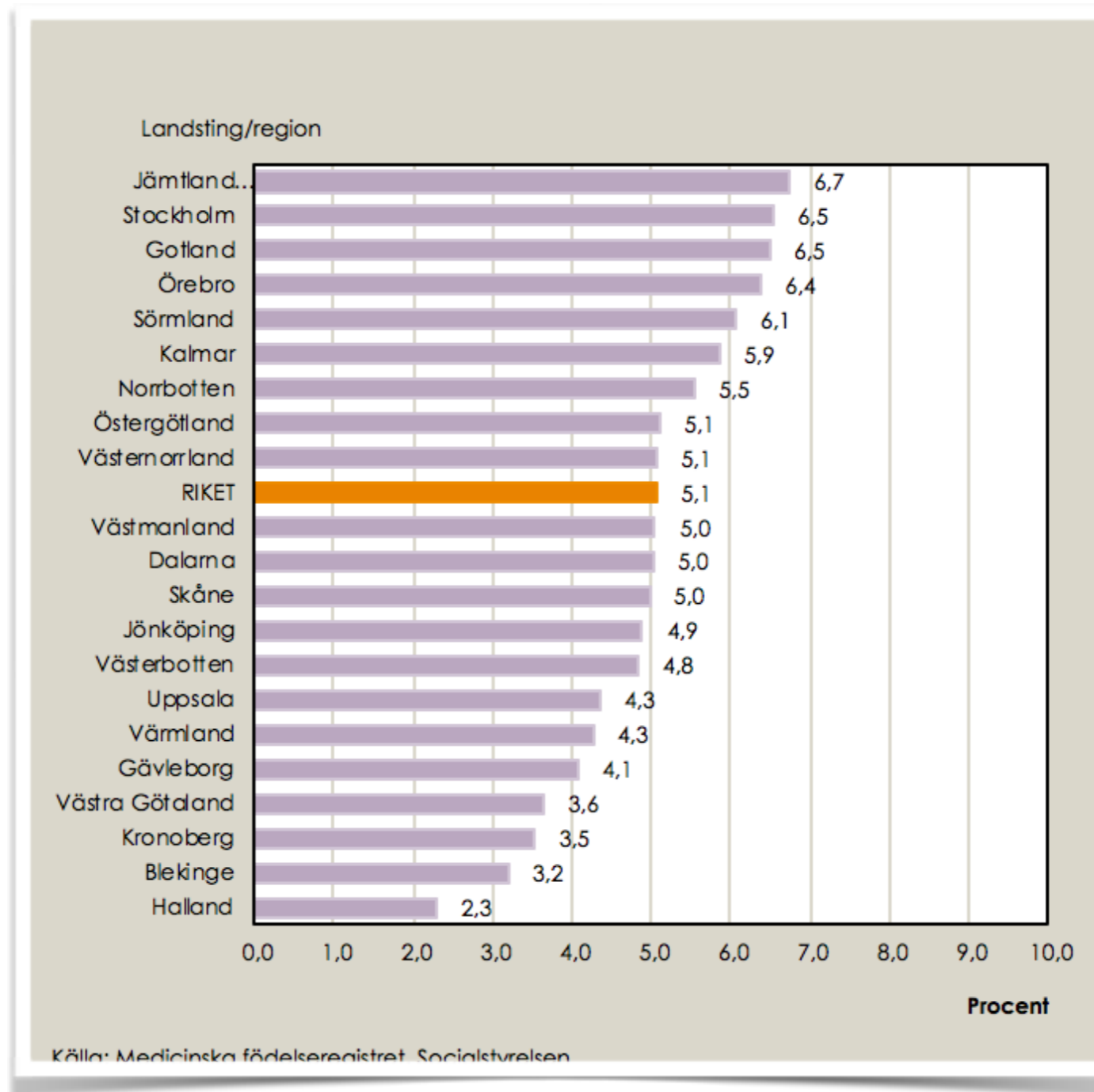


Obstetrisk sfinkterskada

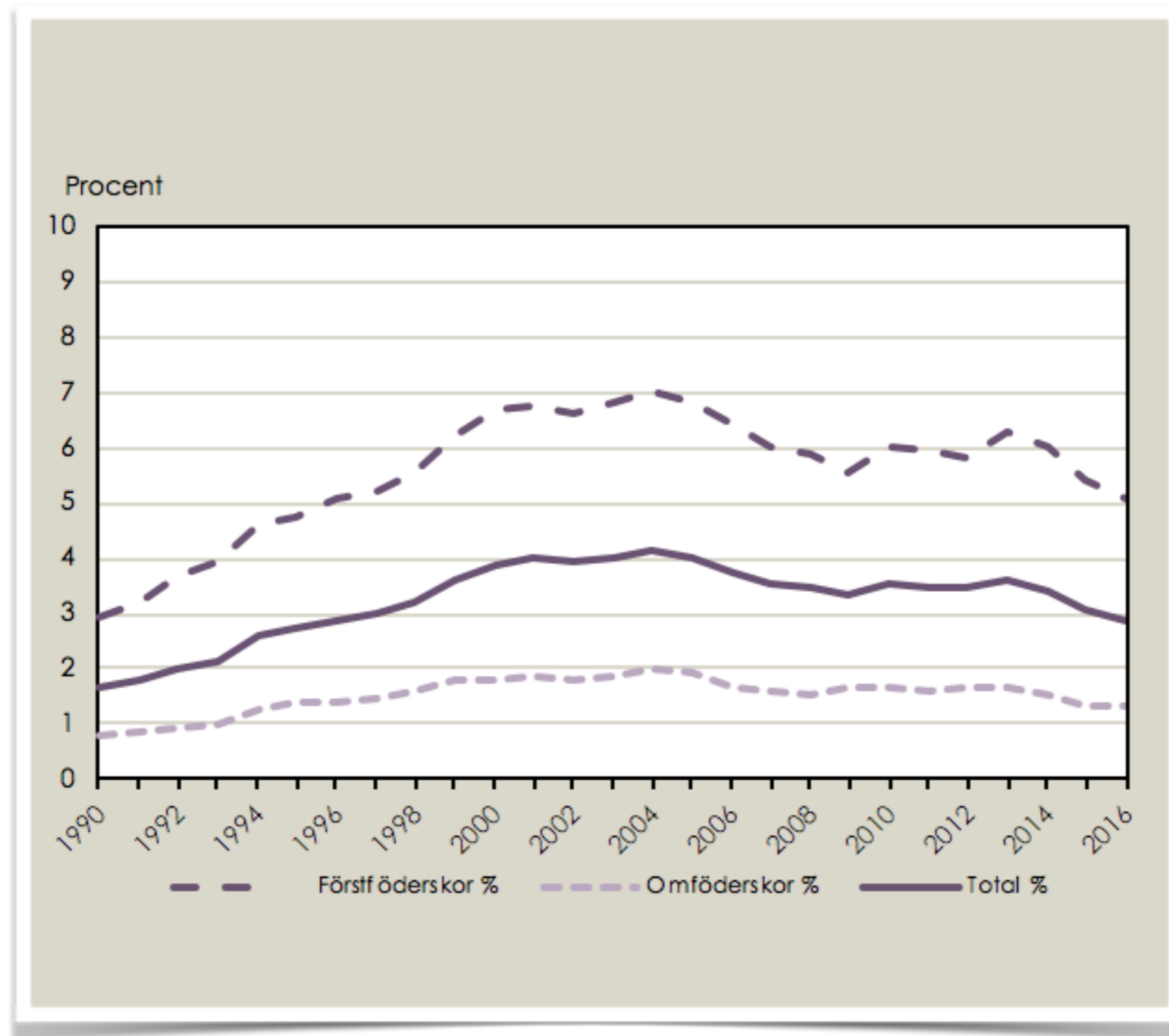
- Gradering från 1-4
 - Grad 1. endast huden/vaginalväggen
 - Grad 2. Perineum, vagina
 - Grad 3a. Partiell sfinkterruptur
 - Grad 3b. Total sfinkterruptur
 - Grad 4. Ruptur även av analslemhinnan
- Frekvensen av bestående analinsufficiens efter grad III och IV sfinkterskada är ca 40%



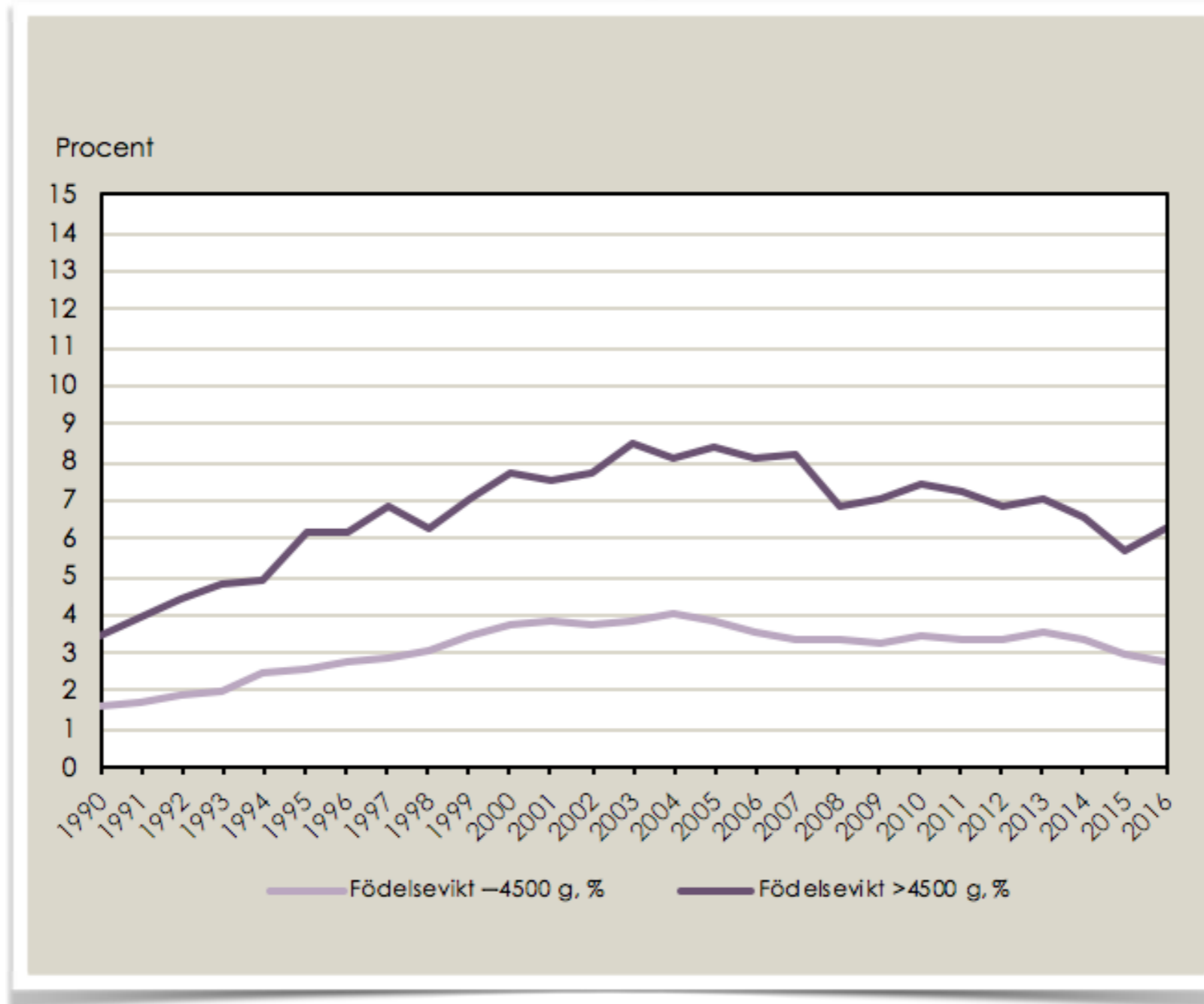
Grad III och IV bristning förstföderskor



Grad III och IV vid vaginal förlossning fördelat på paritet

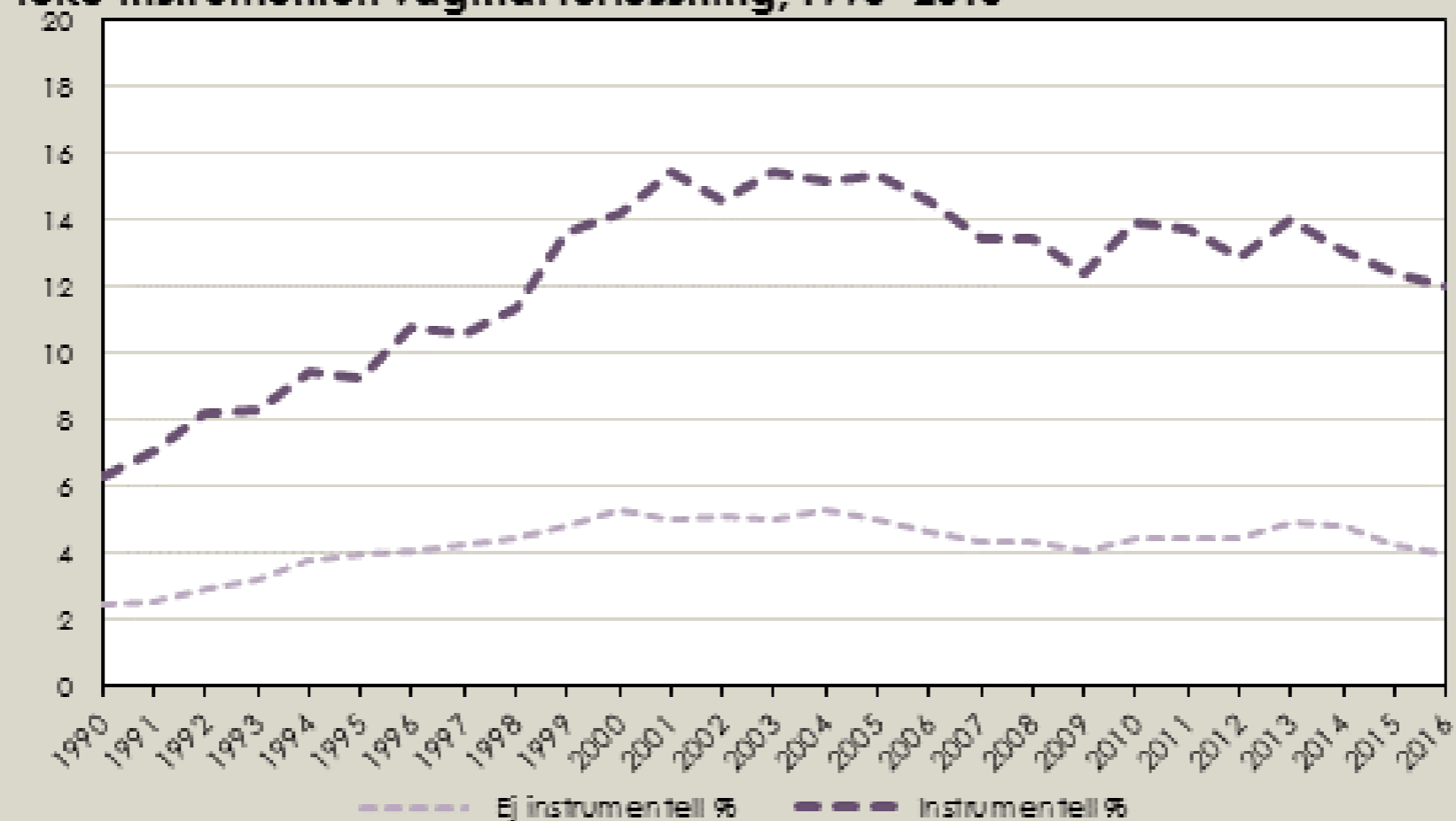


Grad III och IV bristning beroende på barnets födelsevikt



Grad III och IV vid instrumentell vs icke instrumentell vaginal förlossning

Diagram 12.5. Bristning av grad III och IV vid instrumentell respektive icke instrumentell vaginal förlossning, 1990–2016



Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Förlossningsskador

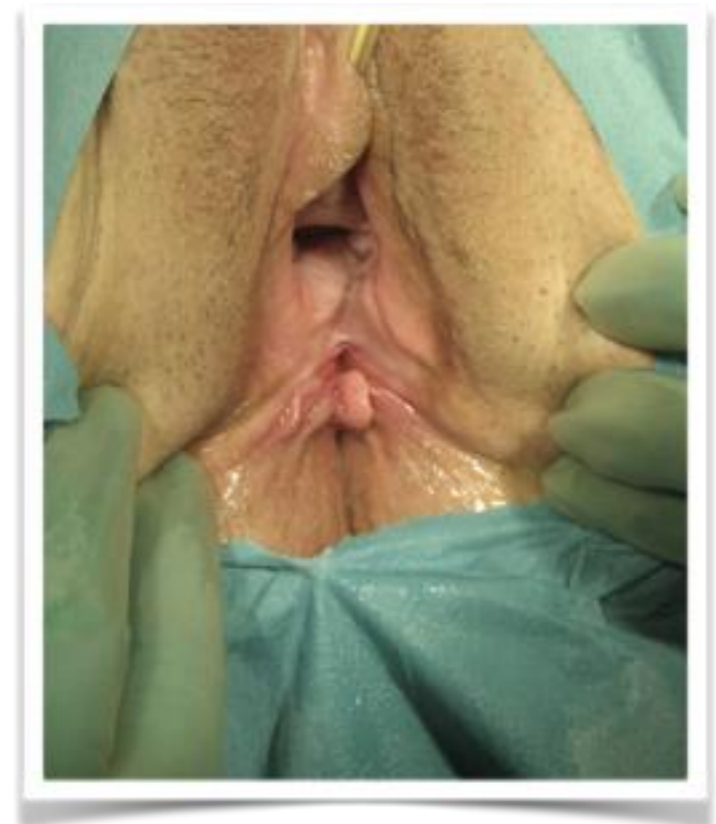
- Ca 100000 barn föds vaginalt i Sverige per år
- Ca 5% av dessa förlossningar ger grad III eller IV sfinkterskada
- Ca 5000 kvinnor drabbas årligen
- Ca 40% av dessa kvinnor får bestående analinkontinens

Olika skador

- Sfinkterruptur

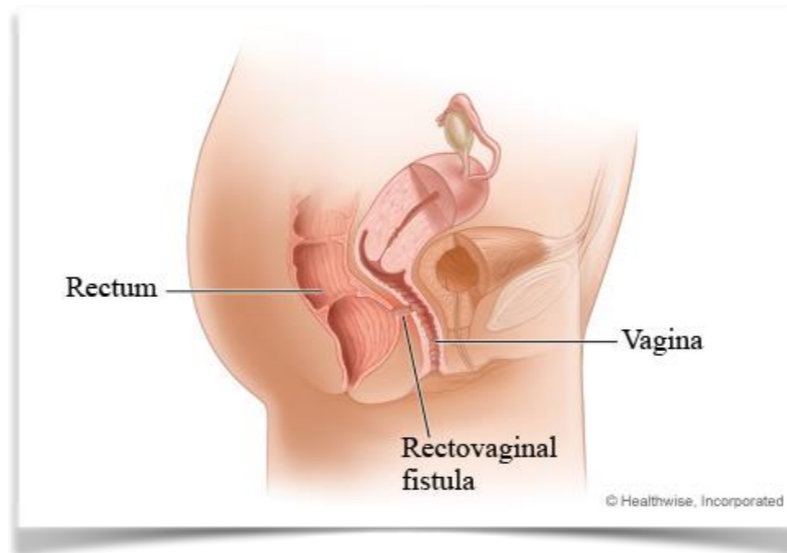


- Felläkt/missad skada
kloakbildning



Andra komplikationer

- Ano-/rekto-vaginal fistel



- Proktocele



- Prolapser



- Hemorrojder



Analinkontinens

- Oförmåga att hålla tätt för gas och/eller avföring

Orsaker till analinsufficiens

- Avföringens konsistens
- Defekt rektal reservoarfunktion
- Defekt sfinkter och/eller bäckenbottenmuskulatur
- Defekt kontroll av anorektum

Avföringens konsistens

- Tarminfektion
- Inflammatoriska tarmsjukdom
- Malabsorption
- Tarmresektioner

Defekt rektal reservoarfunktion

- Inflammation i rektum
- Rektal prolaps och/eller proktocele
- Tumörer, polyper, fekalom
- Rektum operationer

Defekt sfinkter och/eller bäckenbottenmuskulatur

- Kongeniala missbildningar
- Traumatiska sfinkterskador
- Komplikationer till tidigare anal kirurgi

Vad kan kirurgen göra?

- Hålla fingrarna borta!
- Konservativ behandling av en bäckenbottenterapeut
- Bäckenbottenträning

När kommer kirurgen?

- När den konservativa behandlingen inte hade någon effekt eller gav inte förväntad effekt
- När det är total katastrof: helt inkontinent, kloakbildning, fistlar

Vad kan kirurgen göra?

- Återställa anatomi genom att reparera skador
- Ge tilläggsbehandling

När ska man operera?

- Akut när skadan hände?
- Några dagar senare?
- Något år efter skadan?

Akut operation

- Svårt, oftast nattetid
- Inte alltid den högsta kompetensen tillgänglig
- Vävningen är svullen och svår att hantera
- Mamman ska få ta hand om barnet

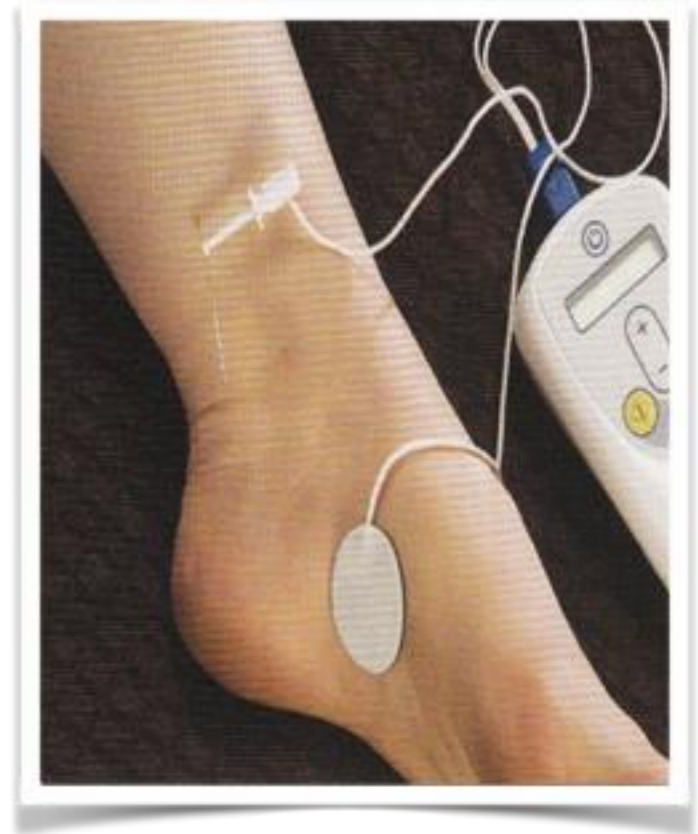
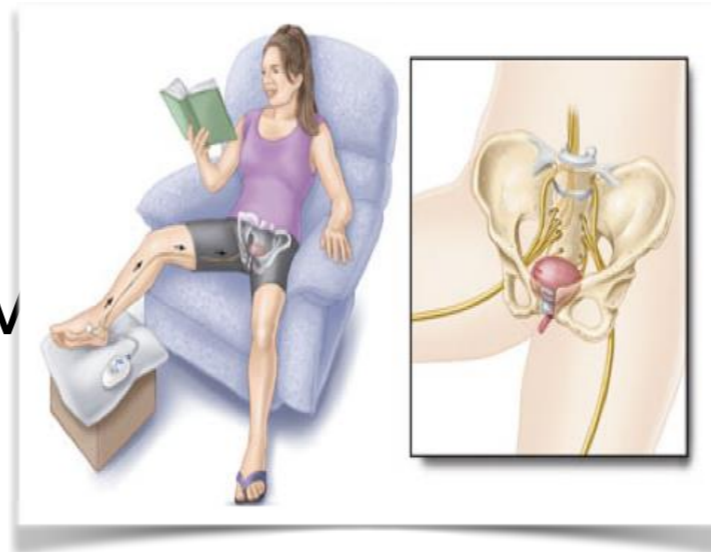
Vänta?

- Redan efter några timmar kan det bli mycket enklare att återställa!
- Nästa dag är svullnaden nästan helt borta!

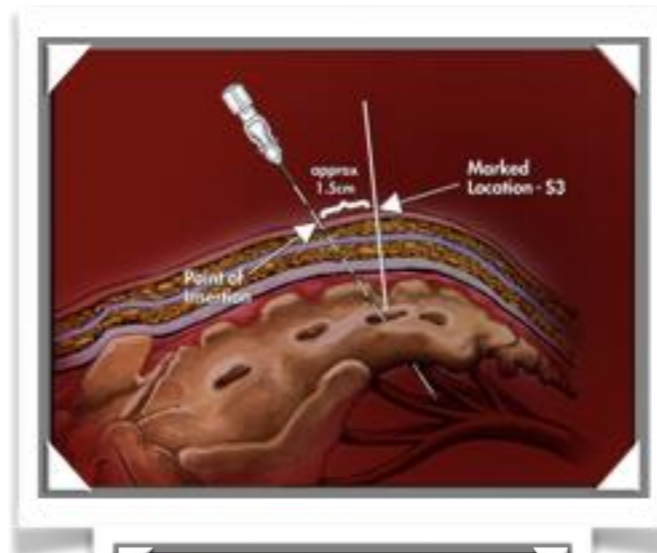
Vänta längre?

- Om missad skada, oftast måste man vänta flera månader kanske flera år innan reparationen av skadan kan ske
- Vävningen/ärret måste bli mjukt
- Mamman ska helst sluta amma

- PTNS (Perkutan Tibial Nerv Stimulering)



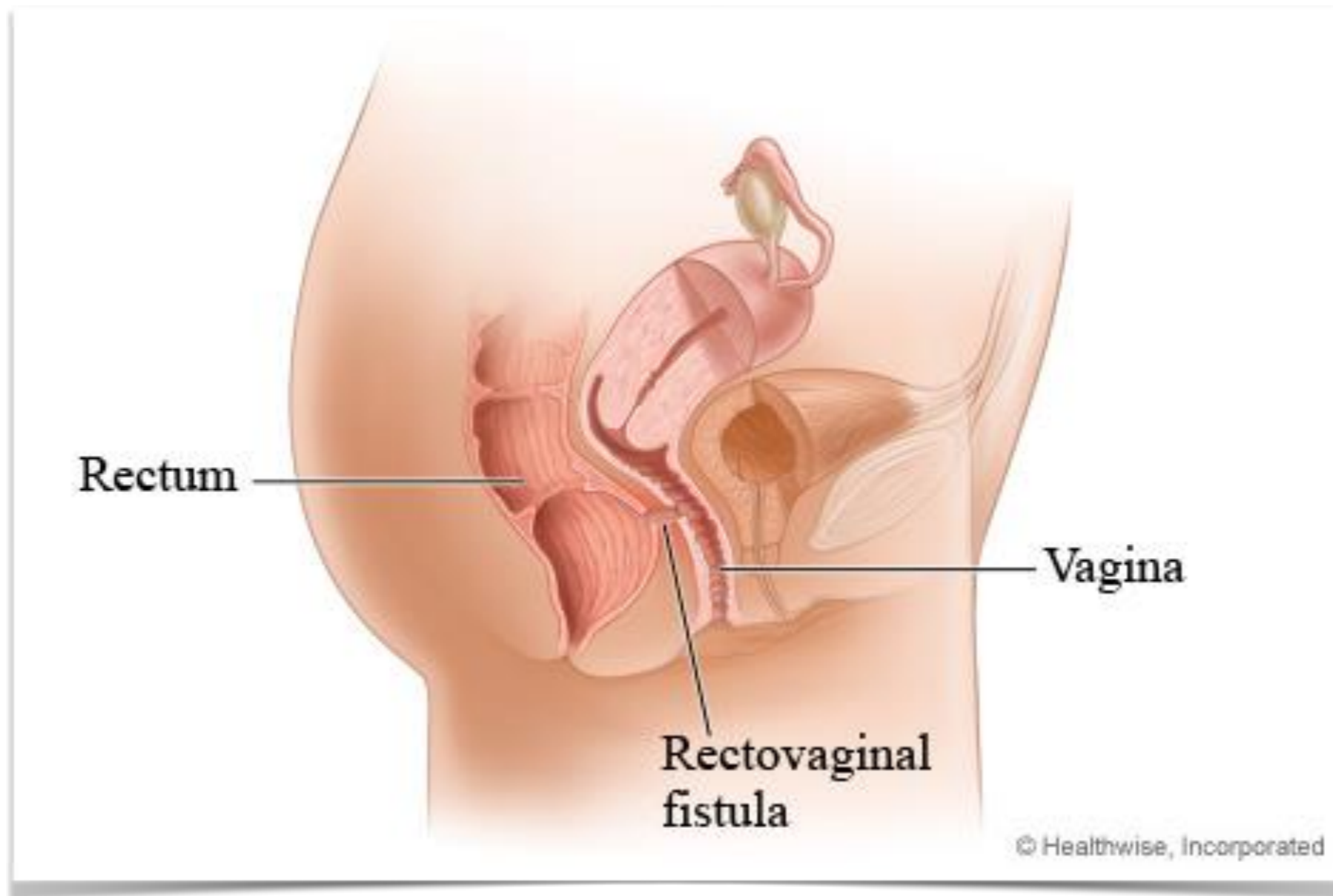
- SNS (Sakral Nerv Stimulering)



Fistlar

- Ano-/rekto-vaginala fistlar
- En av de svåraste fistelsorten att behandla
- Ligger på fel plats = högtryck zonen

Högtryck zon

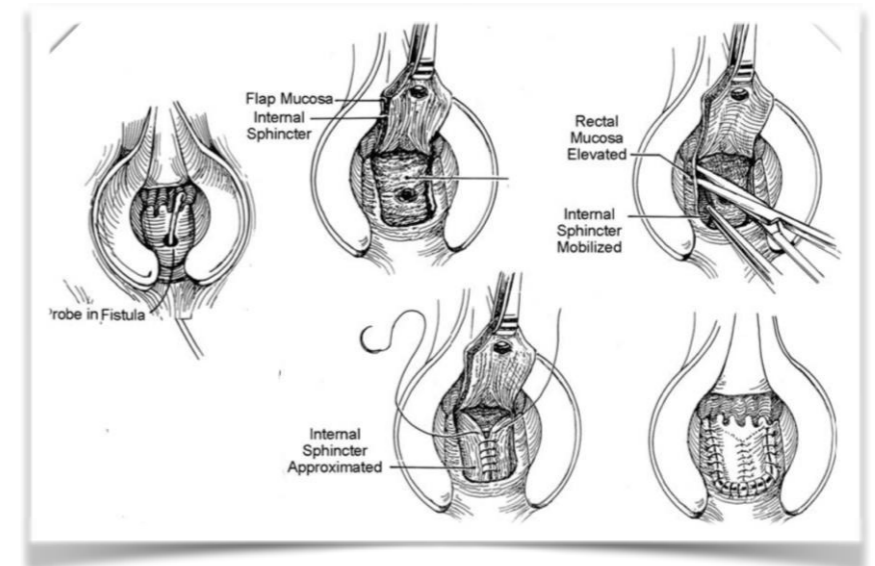


Behandling av fistlar

- Kollagen plugg



- Advancement flap



- Klyvning med direkt rekonstruktion

Proktocele

- Svaghet i rekto-vaginala fascian som blev skadad vid förlossningen
- Svårt att tömma tarmen
- Läckage av avföringen som samlas i proktocelet

Vad göra med proktocele?

- Konservativ behandling
- Lavemang
- Operation

Prolapser

- Livmoder/vaginal prolaps
- Urinblåseprolaps
- Rektalprolaps

Vad göra med prolaps?

- Det vanligaste är att operera!
- Hänga upp organ som trillar ut
- Urinblåsa, livmoder, slidan opereras av gynekologer
- Rektum opereras av kirurger
- Flera komponenter - opereras tillsammans

Hemorroider

- Ingen skada!
- Ändrade avflödesförhållanden
- Högt tryck i samband med förlossningen
- Brukar försvinna av sig själv!
- Om operation, viktigt med erfaren kirurg!



TACK!

