

Gäller för: Kvinnosjukvård

Giltig från: 2024-06-10

Innehållsansvar: Joanna Pong, (joapo1), Överläkare

Giltig till: 2026-06-10

Granskad av: Madelaine Jurland Stigborn, (madst4), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Prolaps – riktlinjer för utredning och behandling

Revidering i denna version

Förändringar av innehållet under rubrik Operation.

Åtgärder

Utredning

- Noggrann anamnes, med symptombeskrivning avseende miktion och defekation samt samlivsanamnes.
- POP-Q mätning är obligatorisk på alla patienter som handläggs vid Kvinnokliniken i NU-sjukvården.
- Remiss från gynekolog utan POP-Q-mätning eller annan beskrivning som är likvärdig med POP-Q-mätning som underlag för operationsplaneringen återsändes för komplettering av status om patienten ska kunna operationsplaneras utan föregående besök med bedömning på Kvinnokliniken NU.
- Hälsodeklaration ifylld.
- Allmäntillstånd, hjärt-och lungstatus, blodtryck (så att patienten är förberedd för eventuell operation).
- Rökare ska tillrådas rökavvänjning enligt rutin.
- Allmän information om orsaker till bäckenbottensvaghet, information om livsstilsfaktorer, realistisk information om vilket resultat som kan förväntas av åtgärderna som föreslås.

Behandling

Endast symptomgivande prolaps behandlas.

Bäckenbottenträning + slemhinneöstrogen

Lindriga symtom och mindre prolaps kan symtom lindras genom insättande av lokalt östrogen och bäckenbottenträning. Skriftliga instruktioner medskickas, eventuellt remiss till sjukgymnast. Slemhinneöstrogen i form av Oestring ring kan ge ett tillräckligt bäckenbottenstöd.

Prolapsring

Diskutera alltid ring som behandling eller som symptomlindring i väntan på operation.

Väljs ring som behandling bör plan för fortsatta kontroller göras. Återbesök planeras till undersköterska första gången efter 3 – 4 månader, såvida du inte vill göra en utvärdering som ställningstagande inför eventuell operation. Ringbehandling ska alltid kombineras med slemhinneöstrogen i någon form.

Ändrar sig patienten innan återbesök eller i anslutning till detta, telefonkontakt till patientansvarig läkare (PAL) som kan sätta upp patienten för operation enligt primärjournalen.

Operation

- Endast symptomgivande kompartment opereras.
- Var restriktiv med operation i både fram- och bakvägg samtidigt.
- Vid recidivprolaps och vid mittkompartmentdescens där cervix/uterus eller vaginaltoppen är involverad – rådfråga lämplig kollega med erfarenhet inom prolapskirurgi.
- Mittkompartmentdescens är ofta = descens där sacrospinosusfixation, cervixamputation eller sakrokolpopexi/sakrouteropexi ska övervägas. Diskutera med läkare från benigna teamet angående operationssätt.
- Lokal slemhinneöstrogenbehandling är obligatorisk i väntan på operation hos postmenopausala kvinnor – även till kvinnor som haft receptorpositiv bröstcancer.
- **Diskutera anestesimetod.** Med fördel görs ingreppet i lokalbedövning – det är viktigt att ta upp diskussion om anestesimetod vid operationsplaneringen.
- Patienter som opereras i lokalbedövning eller spinalanestesi kan vara ensamma hemma första dygnet.
- ASA 1 och ASA 2 patienter opereras i normalfallet som dagkirurgi.
- ASA 3 och anamnes på sömnapné (=CPAP apparat nattetid) planeras i slutenvård.
- Vid BMI över 35 planeras i största möjliga mån i lokalanestesi.
- Även patient som genomgår sakrospinosusligamentfixation planeras i första hand som dagkirurgi men får kvarstanna över natten om behov av till exempel utökad smärtlindring föreligger.

- Fragminprofylax ska ges till kvinnor med operationstid överstigande 1 timme – se hem-ARG: s rekommendationer angående antikoagulationsbehov i samband med operation.
- Patienter som opereras med laparoskopisk sakrouteropexi planeras i slutenvård.

Referenser

Wiegersma M, Panman CM, Kollen BJ et al. Effect of pelvic floor muscle training compared with watchful waiting in older women with symptomatic mild pelvic organ prolapse: randomised controlled trial in primary care. BMJ 2014;349:73-78

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Joanna Pong, (joapo1), Överläkare

Granskad av: Madelaine Jurland Stigborn, (madst4), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-193

Version: 6.0

Giltig från: 2024-06-10

Giltig till: 2026-06-10