



Patientinformation framfall

Framfall är ett vanligt problem hos kvinnor och beror ofta på försvagningar i bäckenbottenmuskulaturen samt vävnaden kring främre och/eller bakre slidväggen och livmodern. Symtomen är ofta en känsla av tyngd i underlivet, att slidan känns mer öppen än vanligt eller att något buktar ut från slidan. Det kan vara urinblåsan som trycker mot främre slidväggen, ändtarmen som trycker mot bakre slidväggen eller livmodern som sjunker ner.

Så påverkar framfall underlivet

När urinblåsan sjunker ner trycker den mot slidas främre vägg. Slidas främre vägg buktar då ut vid slidas öppning. Det kan göra att urinröret kläms ihop och att det blir svårt att kissa. På natten minskar framfallet vilket kan göra det lättare att kissa på morgonen.

När ändtarmen sjunker ner trycker den mot slidas bakre vägg. Slidas bakre vägg buktar då ut vid slidas öppning. Ibland samlas det bajs i utbuktningen och det kan vara svårt att krysta ut bajset.

När livmodern sjunker ner i slidan kan livmodertappen komma ut genom slidas öppning. Ibland kan du få skavsår på framfallet och det kan då blöda lite.

Vad beror framfall på?

Vävnaderna i bäckenbotten blir svagare när du blir äldre. Därför är det vanligare med framfall ju äldre du blir. Det kan också vara ärftligt.

Risken för framfall ökar om bäckenbotten utsätts för påfrestningar. Här är saker som ökar risken för framfall:

- Du har varit gravid.
- Du har fött barn genom slidan.
- Du har fått skador i underlivet från förlossningen.
- Du har ett arbete som är fysiskt tungt.
- Du har övervikt eller fetma.
- Du har kronisk hosta.
- Du har förstoppning.

Du har fått en skada på musklerna eller deras nerver i bäckenbotten, till exempel av en sjukdom.

Graviditet och framfall

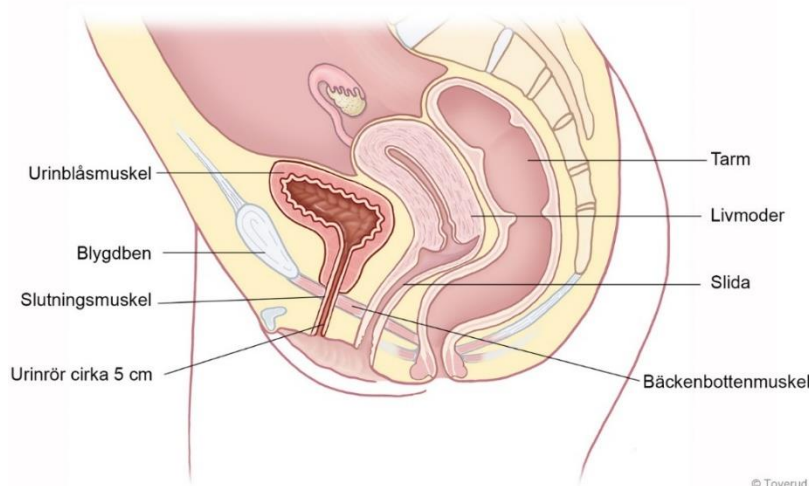
Framfall hindrar inte en graviditet och innebär inte heller någon risk för graviditeten.

Om du planerar att bli gravid kan du behöva vänta med operation. Prata med en barnmorska om du har funderingar om framfall och graviditet.

Sex och framfall

Framfall är inte något hinder för samlag. Det är ovanligt att få ont. En del kan tvärtom uppleva att de får minskad känsel i slidan av framfall.

Sex kan kännas obekvämt om du har problem med läckage av urin, gaser eller avföring. Det blir bättre om framfallet behandlas.



Vad kan jag göra?

Det finns saker du kan göra för att minska risken för framfall och för att lindra symtomen om du har framfall.

Knipövningar

Träna musklerna i bäckenbotten med knipövningar. Gör inte knipövningar om du har ont i bäckenbotten som beror på spända muskler. Du hittar mer information om bäckenbottenträning på 1177.se. Om du är osäker an du boka tid hos närmaste fysioterapeut för hjälp med bäckenbottenträning.

Lyft inte tungt

Tänk på att knipa med musklerna i bäckenbotten om du måste lyfta något ansträngande.

Putta in livmodern

Om livmodertappen har kommit fram kan du putta in den igen. Det hjälper tillfälligt och kan göra det lättare att kissa.

Om du har svårt att kissa

Om du har svårt att tömma urinblåsan helt kan du ställa dig upp, luta dig framåt och sedan sätta dig igen och försöka kissa ut det sista.

Du kan putta tillbaka framfallet med fingrarna om det buktar ner mycket. Då kan det gå lättare att kissa.

Om du har svårt att bajs

Ät mat med fibrer och drick mycket vätska. Det gör att konsistensen på bajset blir mjukare och lättare att bajs ut.

Gå på toaletten direkt när du behöver bajs. Att ha en pall som stöd under fötterna kan göra det lättare att få ut bajset.

Om avföringen fastnar kan du trycka lätt med fingret mot mellangården (området mellan slida och ändtarm) eller mot slidväggen.

Behandling

Det finns olika sätt att behandla framfall. Vad som passar bäst för dig beror på olika saker. Ofta erbjuds lokal östrogenbehandling och framfallsring som behandling innan det blir aktuellt med operation.

Östrogen för sköra slemhinnor

Slemhinnorna i slidan och underlivet blir tunnare och torrare efter klimakteriet och om du ammar. Det gör att slidväggarna kan skava mot varandra.

Behandling med östrogen kan stärka slemhinnorna och ta bort besvären från framfallet. Östrogen finns i form av kräm, en mjuk silikonring eller piller som du för upp i slidan. En del finns receptfritt på apotek, andra behöver en läkare skriva ut.

Framfallsring

Om urinblåsan eller livmodern har sjunkit ned kan man använda en framfallsring som stödjer och lyfter upp framfallet. Läkaren för då upp en ring i plast eller silikon i slidan.

Ringar finns i olika modeller och storlekar. Du får hjälp att prova ut rätt sort på en gynekologmottagning. När ringen är lagom stor och rätt placerad ska den inte kännas alls. Tillsammans med ringen använder du kräm eller slidpiller med östrogen för att stärka slemhinnorna och hindra att det skaver.

Du får ett återbesök för att kontrollera att ringen fungerar som den ska. Du kan använda den så länge du behöver, men den ska tas ut och tvättas

några gånger per år. Framfallet kan så småningom bli mindre så att du inte behöver ringen längre.

De flesta känner inte av ringen vid slidsamlag. Du kan själv lära dig hur du tar ut och sätter in ringen om det känns bättre.

Operation

Operation är ett bra alternativ vid framfall när träning av bäckenbottenmuskulerna eller behandling med ring inte har gett tillräckligt bra resultat.

Läkaren flyttar då tillbaka det som buktar ned och förstärker området i slidan. Operationen kan göras i slidans främre vägg, bakre vägg eller högst upp i slidan om det är livmodertappen som sticker ut. Det kan även göras med titthålsoperation via buken.

Efter operationen kan du oftast åka hem samma dag.

De allra flesta får inga komplikationer efter operationen, men det är vanligt att ha ont och bli svullen i underlivet en tid. Ibland kan det vara svårt att kissa. Det är viktigt att avstå från slidsamlag och analsamlag under cirka åtta veckor efteråt.

Val av operationsmetod

Vilken operationsmetod som passar dig bäst beror till stor del på hur just ditt framfall ser ut.

Du har framfall av typen: _____

Om du har framfall av främre slidväggen finns följande alternativ:

Främre kolporafi

Operationen utförs via slidan. Framväggen och urinblåsan lyfts upp och den underliggande vävnaden dras ihop från sidorna till mitten så att det skapas en ny stödjande bindvävsplatta. Hemgång möjlig samma dag. Kombinerar ofta med bakre kolporafi och perineorafi, var god se information nedan.

Om du har framfall av bakre slidväggen finns följande alternativ:

Bakre kolporafi med perineorafi

Operationen utförs via slidan. Bakre kolporafi är förstärkning av bakre vaginalväggen. Perineorafi innebär att de uttänjda musklerna i mellangården dras ihop och förstärks.

Om du har framfall av livmodern finns alternativen nedan.

Forskningen går isär och det går inte att dra någon slutsats om vilken metod av nr 1, 2 och 3 som är bäst. Därför finns det stor möjlighet som patient att vara med och fatta det beslutet.

1. Manchesterplastik

Livmoderhalsen förkortas och livmoderns naturliga position förstärks med hjälp av stygn. Operationen genomförs från slidan och kan göras dagkirurgiskt, det vill säga utan övernattnings på sjukhus. Den här operationen rekommenderas till de som önskar behålla sin livmoder. En välkänd operationsmetod som framför allt används i Norden, inte

lika vanlig internationellt. Cirka 80 % blir fria från sina framfallssymtom.

2. Sakrohysteropexi

Ett syntetiskt nät sys fast i livmoderhalsen inifrån bukhålan och andra änden av nätet fästs mot korsbenet. Operationen görs med robot-assisterad titthålskirurgi, det vill säga från bukhålan. Nätet stannar permanent i kroppen. Rekommenderas till patienter med uttalat framfall. Internationellt är detta en av de vanligaste operationerna vid framfall av livmodern.

3. Vaginal hysterektomi

Livmodern tas bort, vaginas topp försluts och fästs till ligament för att bibehålla vaginans naturliga position. Operationen genomförs från slidan och kan utföras såväl inneliggande på avdelning som med hemgång operationsdagen, beroende på patientens allmäntillstånd. Rekommenderas till de som önskar eller där anledning finns att ta bort livmodern. Efter operationen kan du inte längre bli gravid. Du kommer inte i klimakteriet, men får inga fler menstruationer. Cirka 80 % blir fria från prolapsymtom.

4. Vaginalt nät

Kan övervägas när alternativa ingrepp bedöms mindre lämpliga, till exempel på grund av ålder eller där det inte är möjligt att söva patienten. Ingreppet är relativt kort. Komplikationer på lång sikt är vanligare än vid andra metoder. Det kan påverka livskvaliteten, till exempel genom smärta vid samliv, och ibland kräva en ny operation för att åtgärda problemen. *Opereras inte i Skövde* utan på NHV-centrum (så kallad nationell högspecialiserad vård) som i Västra Götalandsregionen är SU (Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg) från och med den 1 oktober 2022.

5. Sakrospinosusfixation

Livmoderhalsen fixeras med tråd eller nät och fästs i bäckenbotten. Operationen utförs via slidan. Kan även övervägas när framfallet kom-

mer tillbaka efter tidigare framfallsoperation eller uttalade besvär där Manchesterplastik inte bedöms möjlig, eller hos patienter som önskar bevara livmodern. Ingreppet är kort. Det kan föreligga en något ökad risk för bäckensmärta även om smärtan sällan bedöms som allvarlig.

6. Kolpokleisis

Förslutning av vagina. Operationen utförs via slidan och kan utföras dagkirurgiskt så hemgång samma dag är möjligt. Operationen kan enbart utföras om patienten inte är sexuellt aktiv då den innebär förslutning av vagina. Lämpligt till framför allt sköra, äldre patienter. Få kända komplikationer och hög patientnöjdhet.

Om du har framfall av vaginaltoppen och tidigare har opererat bort livmodern finns följande alternativ.

1. Sakrokolpopexi

Ett konstgjort nät sys fast i vaginaltoppen inifrån bukhålan och andra änden av nätet fästs mot korsbenet. Operationen görs med robot-assisterad titthålskirurgi, det vill säga från bukhålan. Nätet stannar permanent i kroppen. Rekommenderas till patienter med uttalat framfall. Internationellt är detta en av de vanligaste operationerna vid framfall av slidtoppen.

2. Vaginalt nät

Kan övervägas när alternativa ingrepp bedöms mindre lämpliga, till exempel på grund av ålder eller där det inte är möjligt att söva patienten. Ingreppet är kort. Komplikationer på lång sikt är vanligare än vid andra metoder. Det kan påverka livskvaliteten, till exempel genom smärta vid samliv, och ibland kräva en ny operation för att åtgärda problemen. *Opereras inte i Skövde* utan på NHV-centrum (så kallad nationell högspecialiserad vård) som i Västra Götalandsregionen är SU (Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg) från och med den 1 oktober 2022.

3. Sakrospinosusfixation

Slidtoppen fixeras med tråd och fästs i bäckenbotten. Operationen utförs via slidan. Kan övervägas när framfallet kommer tillbaka efter tidigare framfallsoperation. Ingreppet är kort. Det kan föreligga en något ökad risk för bäckensmärta även om smärtan sällan bedöms som allvarlig.

4. Kolpoplexis

Förslutning av vagina. Operationen utförs via slidan och kan utföras dagkirurgiskt så hemgång samma dag är möjligt. Operationen kan enbart utföras om patienten inte är sexuellt aktiv då den innebär förslutning av vagina. Lämpligt till framför allt sköra, äldre patienter. Få kända komplikationer och hög patientnöjdhet.

Komplikationsrisk

All kirurgi innebär en viss risk för komplikation, även om det är ovanligt.

Komplikationer som kan uppstå är:

- Blödning som ger behov av blodtransfusion.
- Skada på intilliggande organ såsom urinledare, urinblåsa och tarm.
- Nervskada.

I efterförloppet finns det risk för andra besvär såsom:

- Infektion.
- Sårkomplikation såsom infektion och smärta.
- Blodproppar.
- Smärta i bäckenet och buken.
- Svårigheter att tömma blåsan. Du kan behöva kateter i några dagar.

Urininkontinens. 10 % får nytillkommen urininkontinens efter framfallsoperation. Det beror på att framfallet tidigare har maskerat symtomen.

Ibland kommer besvären tillbaka

Framfall kan komma tillbaka även efter en operation. Framfallet kan komma tillbaka från en annan del av slidan än den som blev opererad första gången, eller samma ställe, och kan ge mindre besvär. Då kan den

andra delen eller samma som tidigare också opereras, eller behandlas med en framfallsring.

Nedan kan en tabell ses med information om de olika operationsmetoderna. Informationen är sammanställd av SFOG (Svensk Förening för Obstetrik & Gynekologi) och kan läsas i sin helhet i deras rapport SFOG-råd kring val av operationsmetod vid apikal prolaps publicerad den 15 juni 2023. Sammanställningen är baserad på en mängd studier, därför har till exempel olika komplikationer undersökts för olika operationsmetoder. Notera att alla operationsmetoder kanske inte är lämpliga för just ditt framfall.

	Manchester	Vaginal hysterektomi	Kolpo-kleisis	Sacro-spinosus-fixation	Nät	Sacro-kolpopexi/ Sacro-hysteropexi
Graviditet efter operation	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Sexuellt aktiv efter operation	Ja	Ja	Nej	Ja	Efter risk-information	Ja
Operationstid	50 min	76 min	86 min	72 min	30–60 min	65–180 min
Komplicationer på kort sikt (inom 8 v)	Infektion 12–16 % (varav 50 % urinvägsinfektion). Svårt att tömma blåsan 2,4–17 %. Allvarlig komplikation 0,3 % (skada urinledare).	Allvarliga komplikationer 2 %.	UVI 30 %	Organskada (ändtarmen) 0,5–0,8 %. Smärta skin kan 6 v efter op 7 %.	Allvarliga 1 %. Lindriga 15 %.	Blödning 1,5 %. Blåsskada 2–4 %. Tarmskada 1 %.
Komplicationer på lång sikt (> 1 år)	Blodansamling i livmodern p g a trång livmodertapp.		Ökad urininkontinens.	Kronisk smärta 4 %. Förnyad op för att ta bort stygn 2 %.	Besvär av nätet 2–10 %. Smärta 3 %.	Besvär av nätet 2–3 %.
Återkomst av framfall	8–19 %	19 %	9 %	7–19 %	13 %	18–20 %
Nöjd med resultatet	82–89 %	89 %	95 %	80 %	Ingen data	80–86 %

Källa

<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sjukdomar--besvar/konsorgan/livmoder-och-aggstockar/framfall/>

<https://www.sfog.se/media/338773/sfog-ra-d-apikal-prolaps-2023.pdf>

