

Folke Flam, docent, medicinsk chef, Gynekologkliniken Stockholm, i samarbete med Capio St Görans sjukhus AB
folke.flam@gynekologkliniken.se

Fem sekunder ... så botar gynekologen hydronefros/hydrouretär

II Prolaps eller framfall är en vanligt förekommande sjukdom hos kvinnor. Som en konsekvens av förlossningar och stigande ålder får praktiskt taget alla kvinnor en uttänjd bäckenbotten. Genetiskt dålig bindväv förklarar varför vissa kvinnor drabbas oftare än andra. Såväl slidans väggar som livmodern kan sjunka ned. För lekmän är framfall alltid synonymt med att livmodern sänker sig. Vanligare är dock att slidans väggar töjer sig och buktar fram i slidmynningen. Det är således inte så ovanligt att drabbas av ett framfall (av slidan) trots att livmodern är bortopererad.

Egentligen är det märkligt att inte alla kvinnor drabbas av avancerade framfall med tanke på de påfrestningar bäckenbotten utsätts för – dels med en ständig tyngd uppifrån, dels under förlossningar. Om en kvinna med framfall får symtom i form av tyngd, tryck, skavning och besvär från urinblåsa/tarm övervägs operation.

En mindre känd men mycket allvarlig konsekvens av framfall är njurpåverkan. Under vissa betingelser kan urinledarna komprimeras, vilket kan leda till hydronefros/hydrouretär, uremi och i värsta fall död.

II Fallbeskrivning

En 80-årig kvinna lades in på intensivvårdsavdelning med diagnosen urosepsis. Blodprov visade lätt förhöjt kreatinin (132 mg/l) och C-reaktivt protein (CRP) (353 µmol/l). Som bifynd noterades ett avancerat framfall där hela livmodern befann sig utanför slidmynningen även då patienten låg i sängen. Det fanns ulcerationer på slidväggarna, och gynekolog tillkallades för att ge skötselråd. Livmodern reponerades, och ett vaginalt inlägg höll livmodern uppe.

Ultraljud och datortomografi visade bilateral hydronefros/hydrouretär samt sten i höger njurbäcken. Bilateral nefrostomi anlades. Den vänstra katetern åkte spontant ut efter en tid, och den högra drogs efter fyra veckor då man fann gott avflöde även där.

Patienten mådde då bra och erbjöds operation för sitt framfall men valde att behålla sitt inlägg.

II Diskussion

Hydronefros/hydrouretär till följd av prolaps är vanligare än man tror. I två studier där man undersökt incidensen hos patienter inför prolapsoperation fann man hydronefros i 7,7 procent respektive 17,4 procent [1, 2], hos ett par procent var hydronefrosen höggradig. Man fann vidare att risken ökade med ökande grad av prolaps och med stigande ålder. Hydronefros var vanligast vid prolaps av livmodern, men förekom även i de fall då livmodern var bortopererad.

I Skandinavien är det inte rutin att inför prolapsoperatio-

Sammanfattat



Avancerade framfall kan orsaka kompression av urinledarna.

Den hydronefros/hydrouretär som uppstår är reversibel om prolapsen åtgärdas.

Vaginalt inlägg eller operation av framfallet skall ske.

Egentligen är det märkligt att inte alla kvinnor drabbas av avancerade framfall med tanke på de påfrestningar bäckenbotten utsätts för – dels med en ständig tyngd uppifrån, dels under förlossningar.

ner utesluta eventuell påverkan på njurar, men det görs på andra håll [1].

Förklaringen till njurpåverkan vid höggradig prolaps av livmodern är inte helt utredd. Man kan tänka sig att urinledarna dras med nedåt i bäckenkanalen och pressas mot bäckenets laterala benbegränsningar av livmoderkroppen. Åtminstone är denna hypotes tänkbar vid storleksökning av livmodern. En annan förklaring kan vara dislokation av blåsboten, vilken leder till knickbildning av uretärerna.

Det är svårare att förstå mekanismen i de fall då livmodern är bortopererad. Man har framkastat tanken att den fascie-liknande vävnad (kardinalligamenten) som urinledarna passerar innan de mynnar i blåsan sänks och stryper urinledarna [3]. Mot denna hypotes kan hävdas att vävnaden i området

borde vara uppluckrad och eftergivlig, eftersom patienten får prolaps. Denna uppluckrade vävnad borde inte kunna strypa urinledarna; en trovärdig förklaring saknas således.

Även stenbildning fanns hos vår patient, förutom hydronefros/hydrouretär. Stenbildning är troligen en följd av avstängningen med upprepade infektioner [4]. Stenen kan förstås även vara ett bifynd. Det anges ta 14–21 dagar för njurarna att återta normal form och funktion efter prolapskorrektion. Även om det i det akuta skedet är bäst att häva kompressionen av urinledarna med ett vaginalt inlägg – vilket tar fem sekunder att utföra – kan i de flesta fall operation rekommenderas.

Det är fullt möjligt att bedriva denna kirurgi i lokalbedövning, och det gäller även vid avancerade framfall där livmodern behöver tas bort [5, 6]. Eftersom en del patienter med framfall har hunnit bli till åren kan de också ha förvärvat sjukdomar som gör att anestesiologen ogärna vill bidra med mer potenta medel för att åstadkomma anestesi.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

annons

Referenser

1. Beverly CM, Walters MD, Weber AM, Piedmonte MR, Ballard LA. Prevalence of hydronephrosis in patients undergoing surgery for pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 1997;90:37-41.
2. Gemer O, Bergman M, Segal S. Prevalence of hydronephrosis in patients with genital prolapse. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1999;86:11-3.
3. Lieberthal F, Frankenthal L Jr. The mechanism of ureteral obstruction in prolapse of the uterus. *Surg Gynecol Obstet* 1941;73:838-42.
4. Wai CY, Margulis V, Baugh BR, Schaffer JI. Multiple vesical calculi and complete vaginal vault prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:884-5.
5. Flam F, Lundberg S. Nyttänkande inom prolapskirurgin har eliminerat köerna. *Läkartidningen* 2003;100:210-2.
6. Flam F. Local anesthesia for hysterectomy in prolapse repair. *Acta Obstet Gynecol Scand*. In press.



=artikeln är referentgranskad