



Bristningsregisterdagen

Eva.uustal@regionostergotland.se

Överläkare

KK, Bäckensmärtenheten och Bäckenfunktionsenheten Linköping

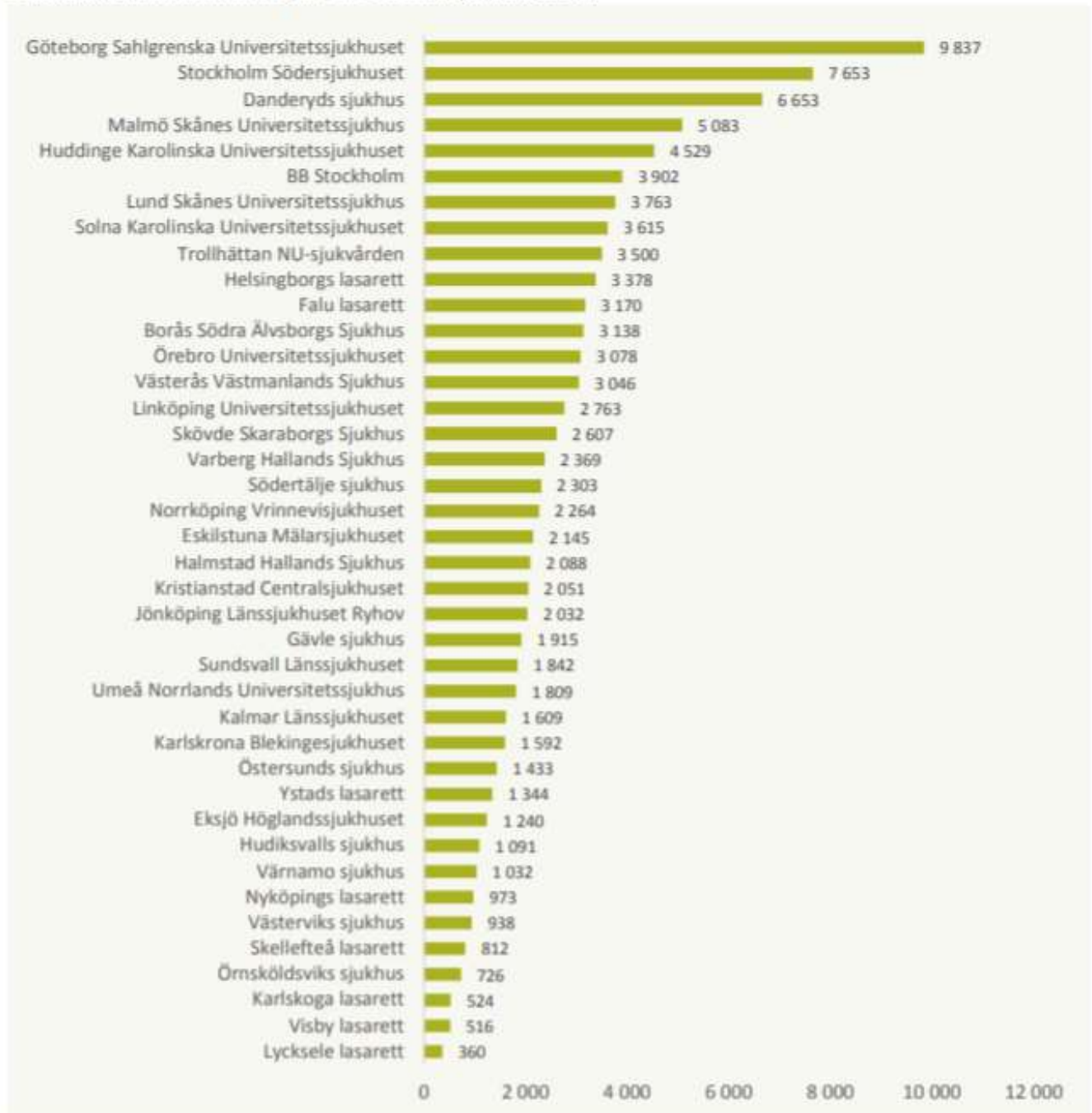
Registerhållare Bristningsregistret

Ordförande SFOG



Antal förlossningar per klinik Grav reg

DIAGRAM 1: Antal förlossningar per förlossningsklinik, 2018.



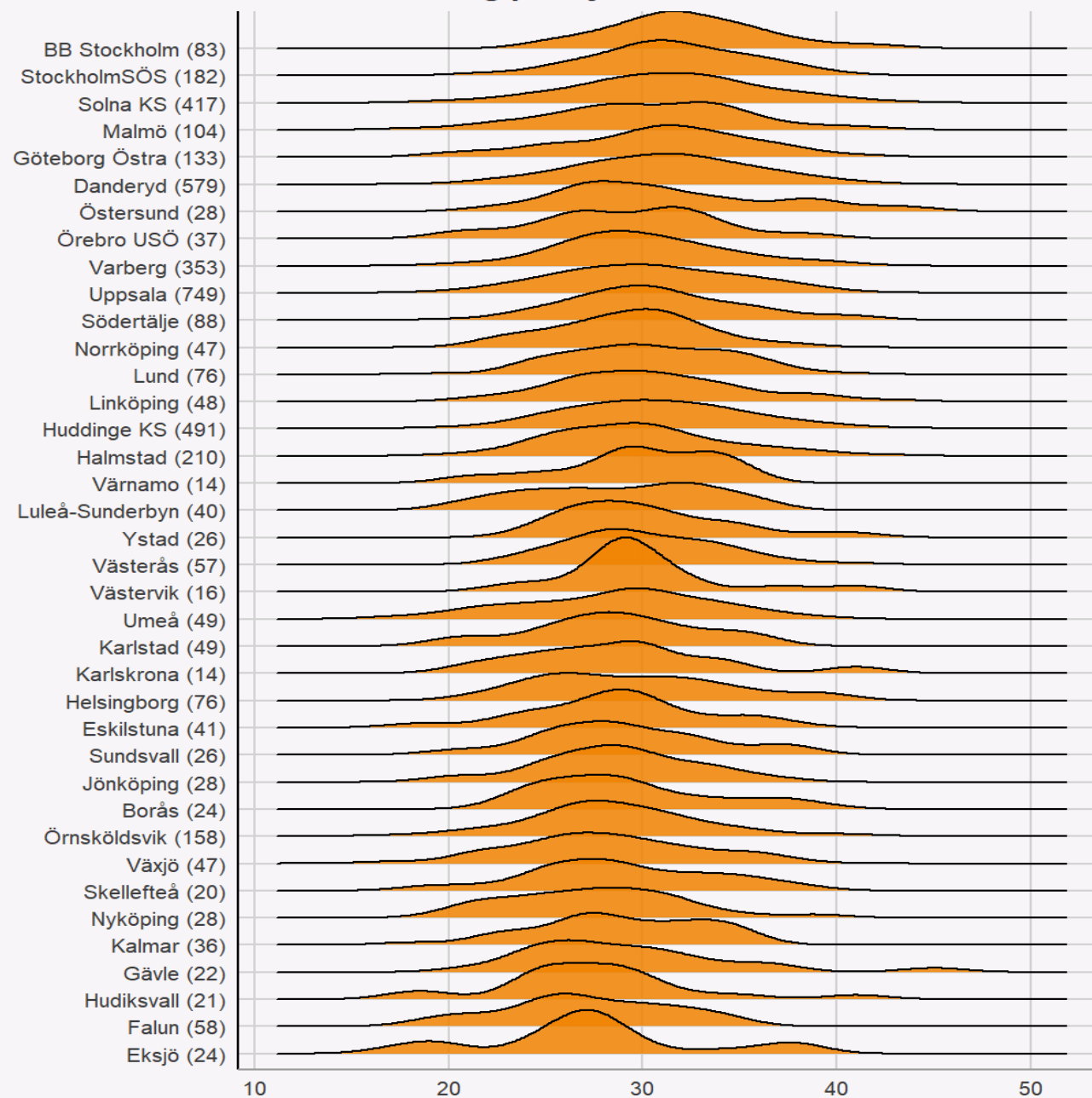
Andel bristningar grad 3 och 4 Grav reg



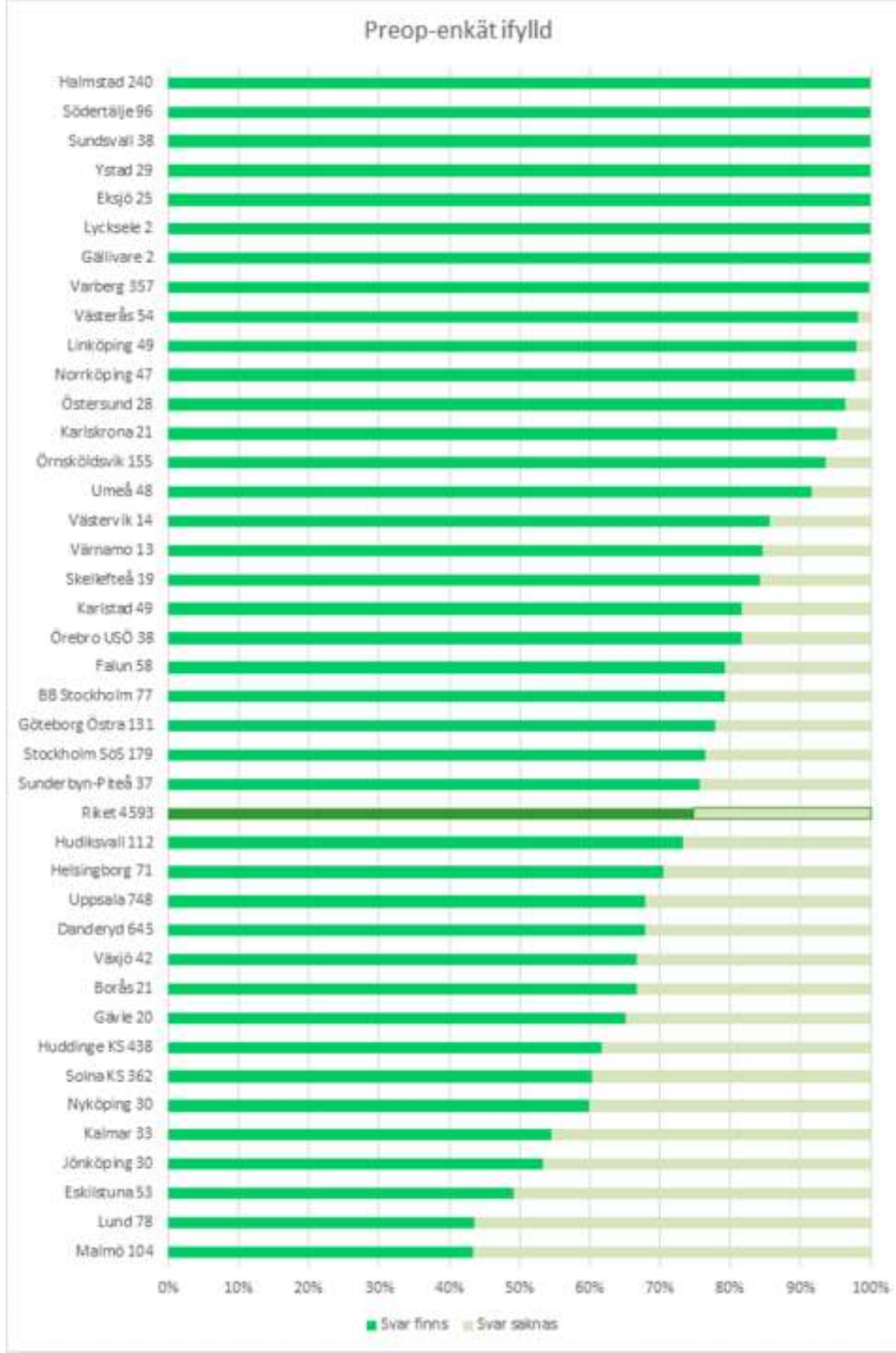
Bristningsregistrets utveckling

År	Grad II	Grad III		Grad IV
2018	2640	1722		148
2017	1750	1774		150
2016	375	1709		162
2015	258	1342		123
2014	3	621		54
2013	0	5		0

Åldersfördelning per sjukhus

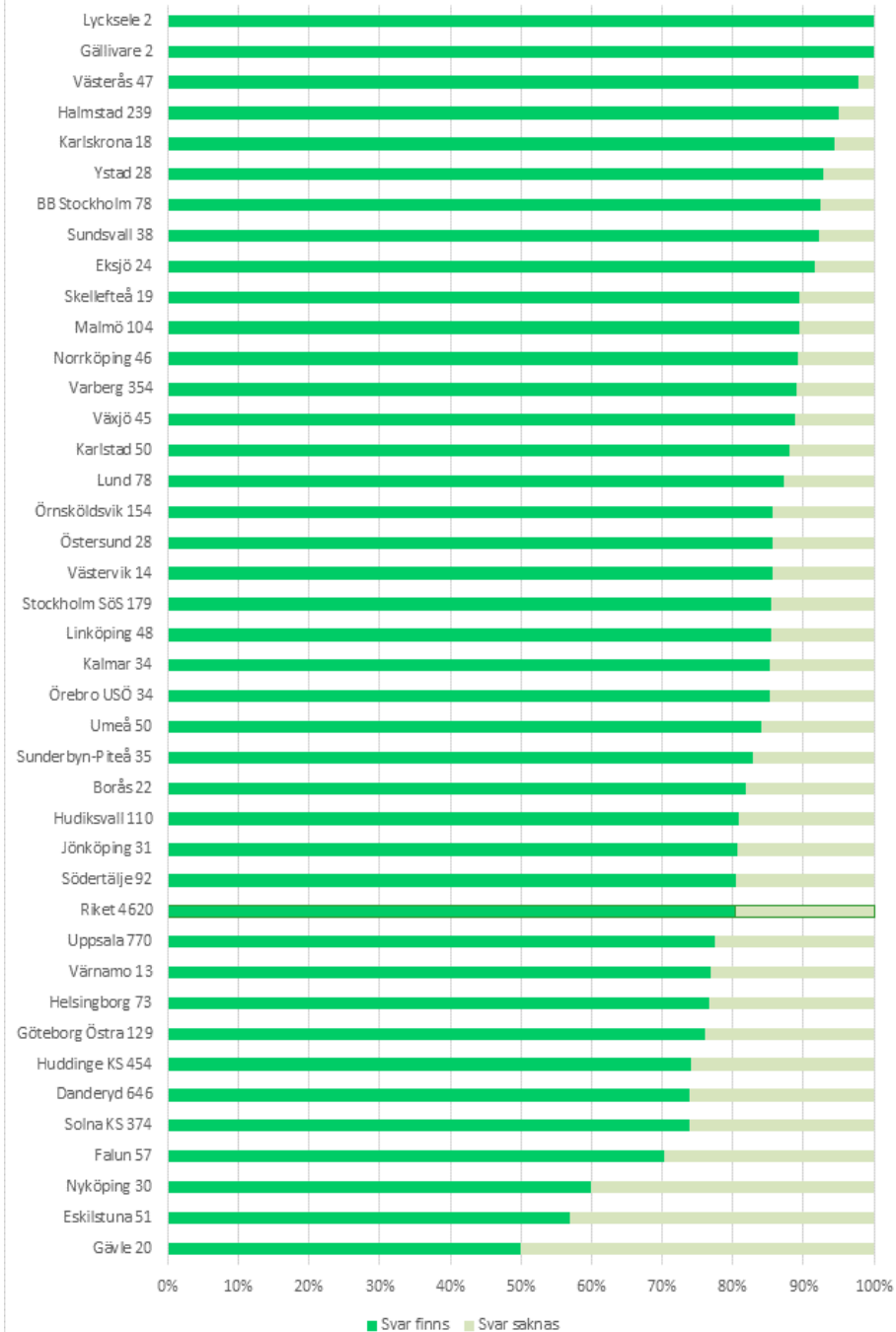


Vilka har bra rutiner för att fånga in "hälso-deklaration"?

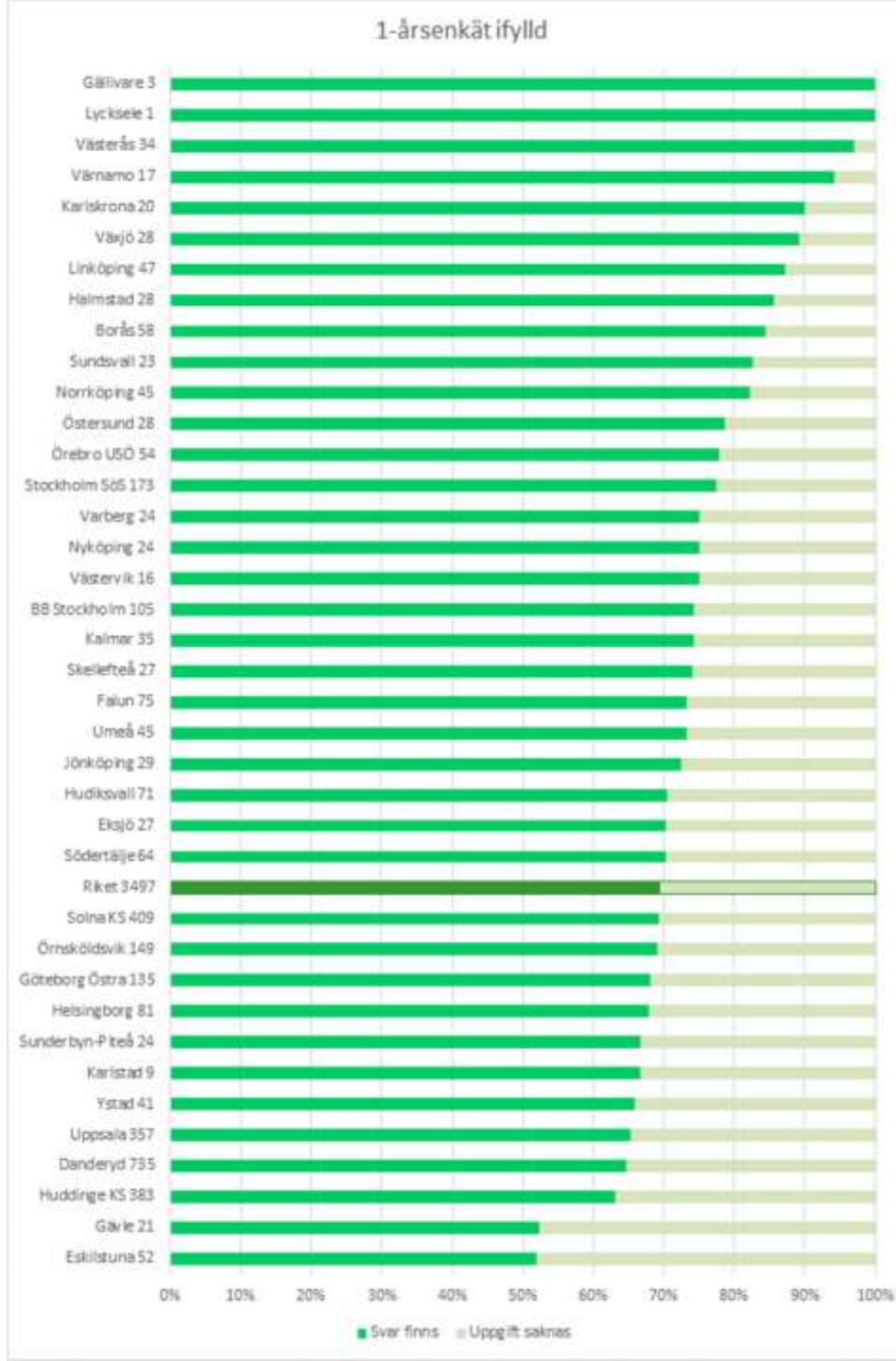


8-veckors- enkäten

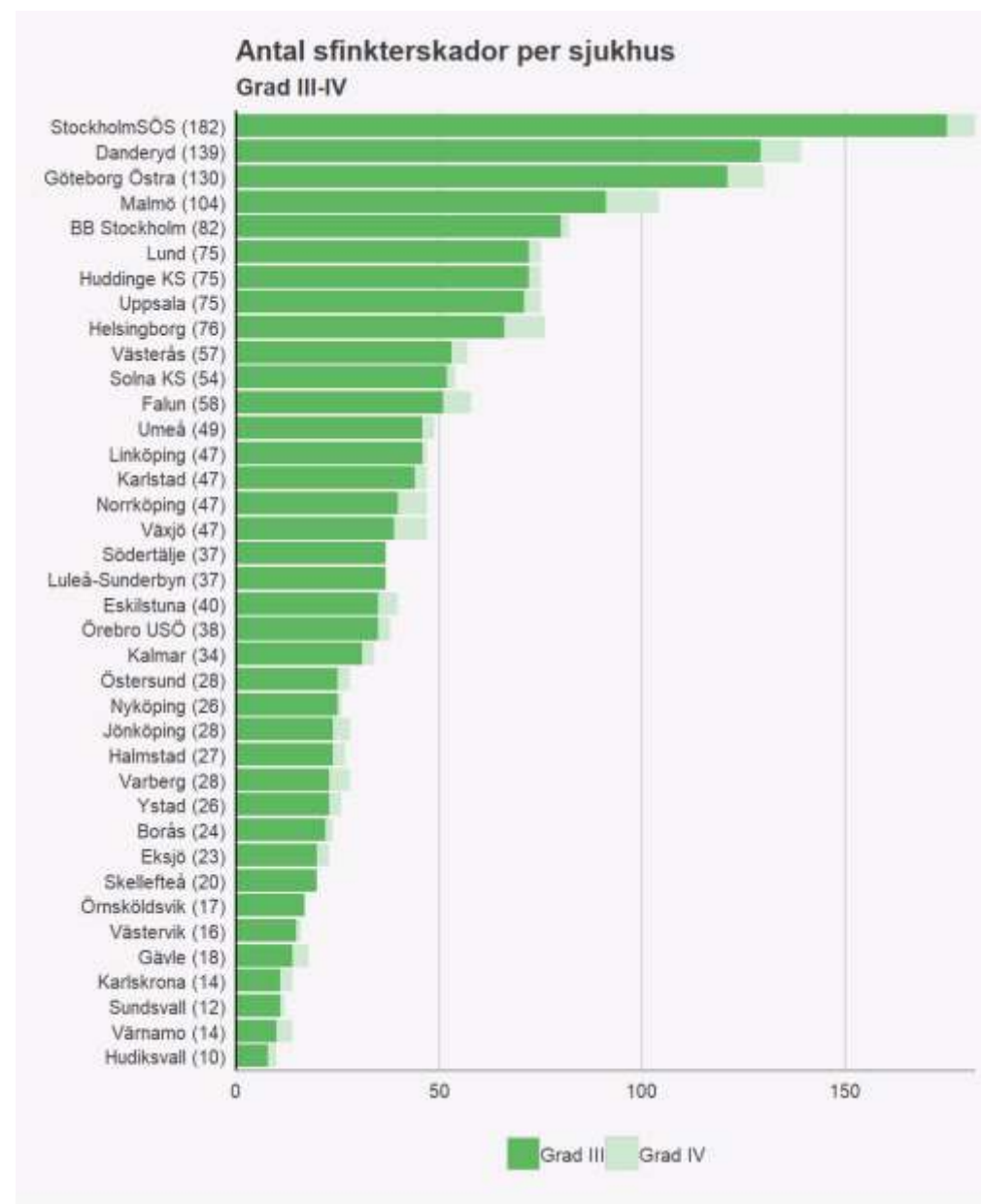
8-veckorsenkät ifylld



1-årsenkäten (op utförd 2018)



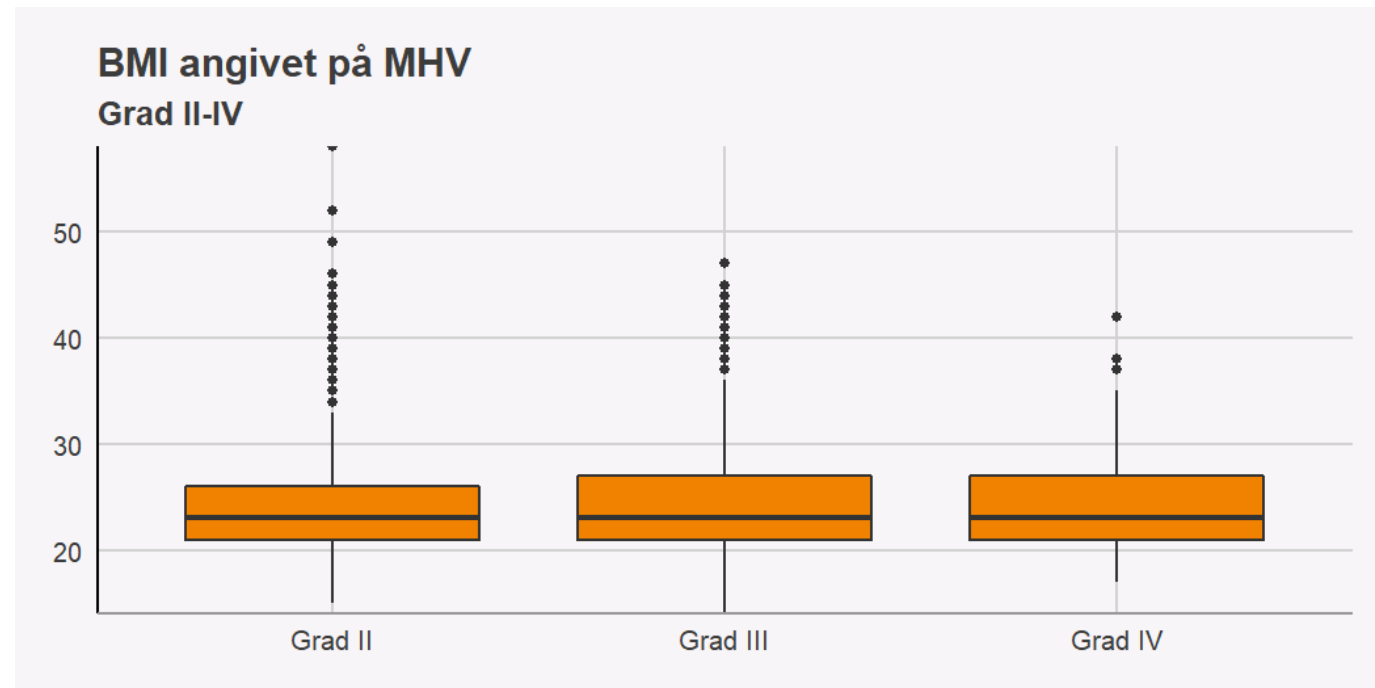
Antal sfinkterskador per sjukhus



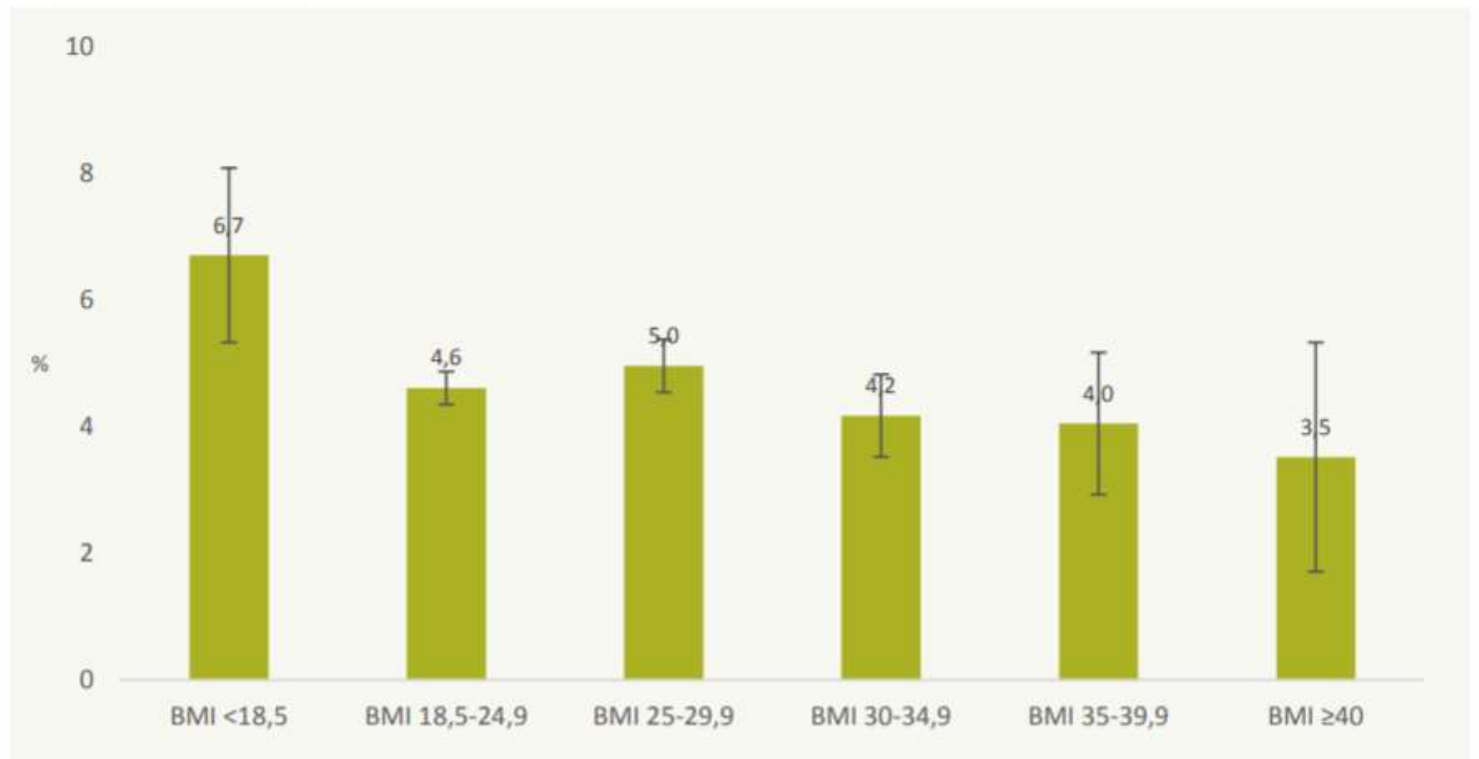
Tidigare sfinkterskada

- Uppgiften om tidigare sfinkterskada fylls i manuellt eftersom den saknas i de obstetriska journalsystemen.
- Min gissning är att man kan fylla i fel; att man missuppfattar frågan om tidigare sfinkterskada och tror att det gäller den aktuella skadan.
- Så är det uppenbarligen i de fall där tidigare skada även har fyllts i hos förstföderskor.
- Det är känt att en tidigare sfinkterskada ökar risken för ny skada jämfört med omföderskor utan sfinkterskada.
- Registreringen av uppgiften är viktig eftersom den bör ligga till grund för riskbedömningen inför val av förlossningssätt.
- I väntan på robustare system, påminn dem som registrerar era bristningar om att frågan om tidigare sfinkterskada gäller för föregående förlossningar.
- Av dem som rapporterades ha tidigare vaginal förlossning uppgavs 16.3% ha tidigare sfinkterskada. Siffran är osäker.
- 19.8% av de vaginala omföderskorna saknade information om tidigare skada och exkluderades från denna analys jämfört med 28% år 2017, alltså en klar förbättring av indatakvaliteten.

BMI och bristningsgrad

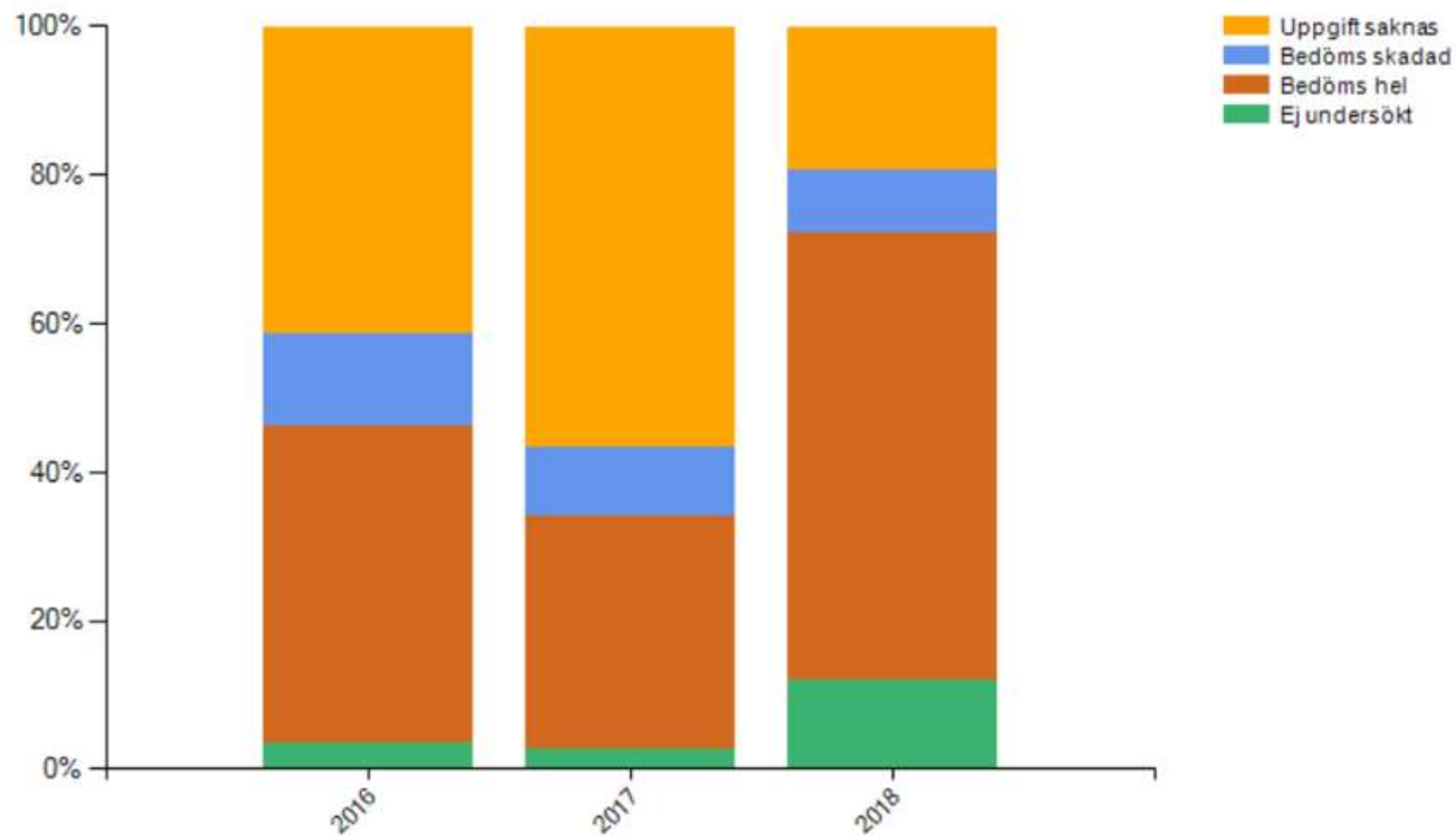


Andel bristningar och BMI-klass



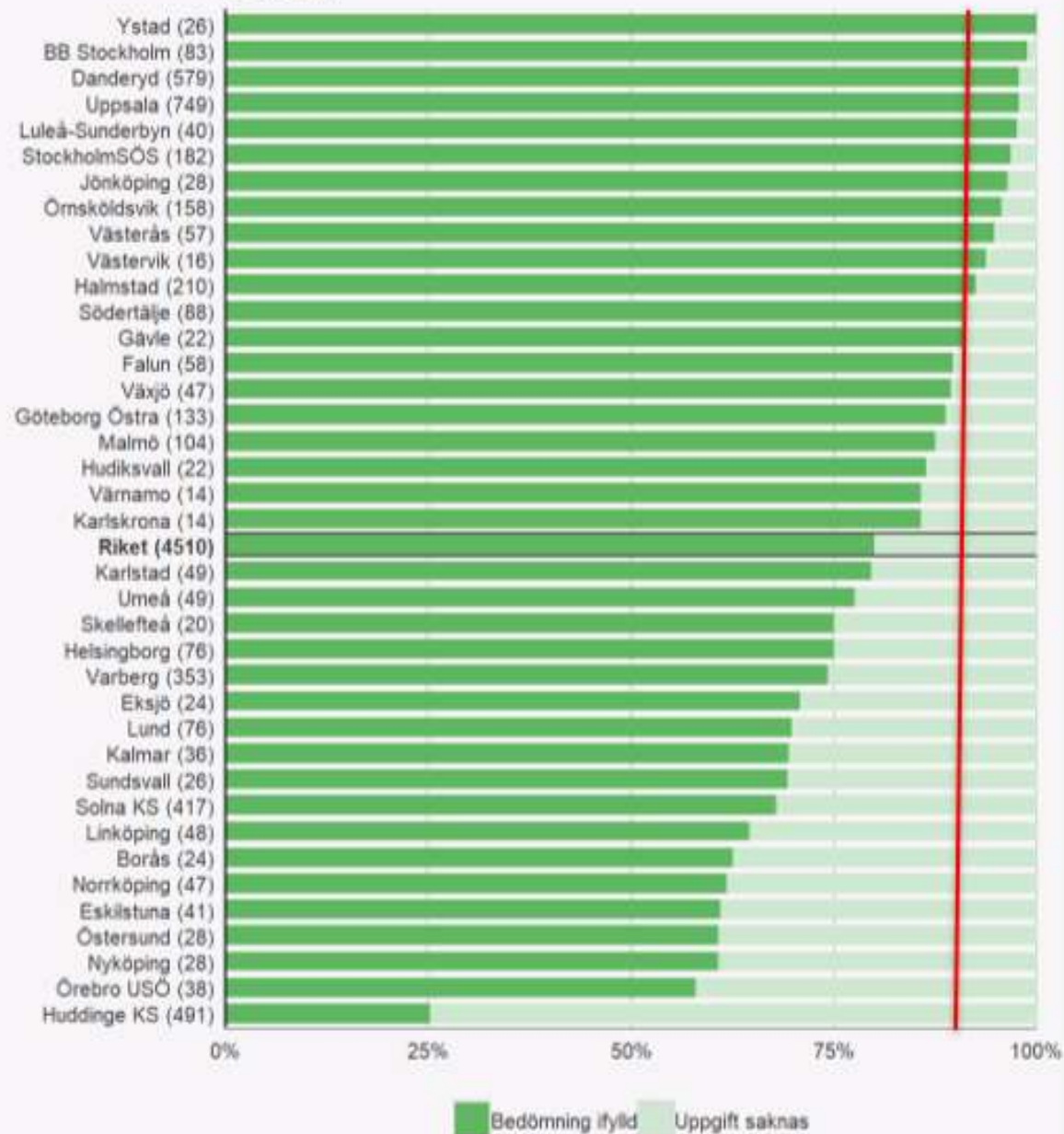
Källa: Graviditetsregistret 2018

Skada på interna sfinktern och hur den bedömts



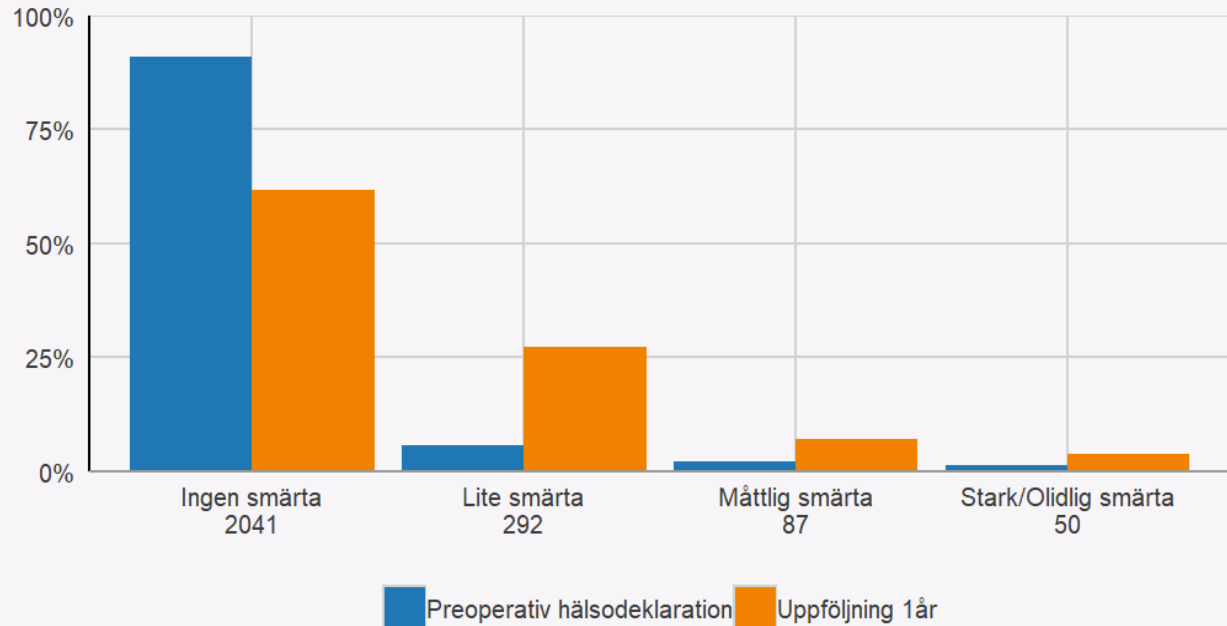
Har bedömning av den interna analsfinktern registrerats i GynOp

Grad II-IV



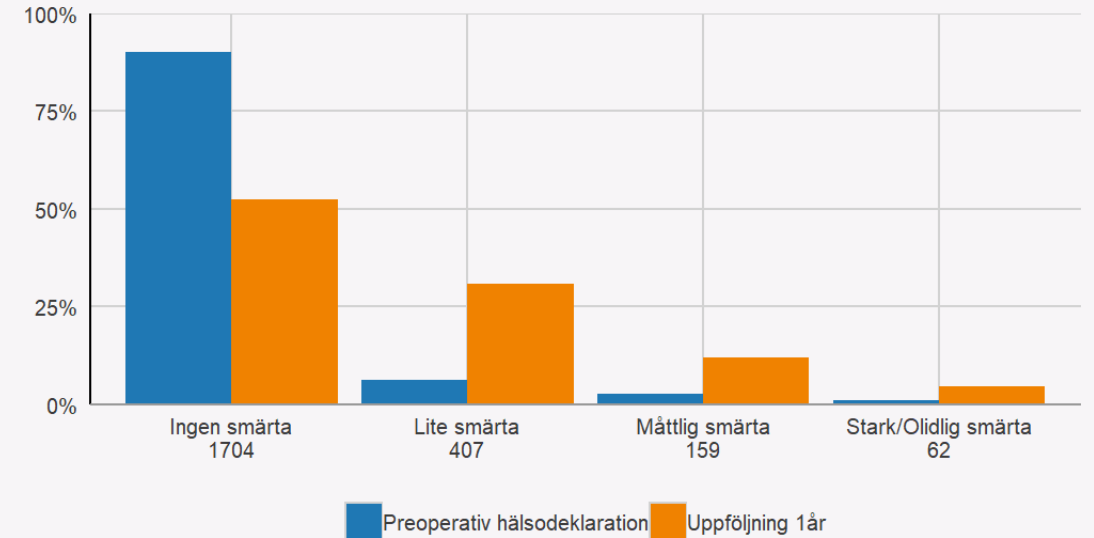
Samlagssmärta före och ett år efter

Grad II



Grad av smärta vid samlag före graviditet och 1 år efter sfinkterskada

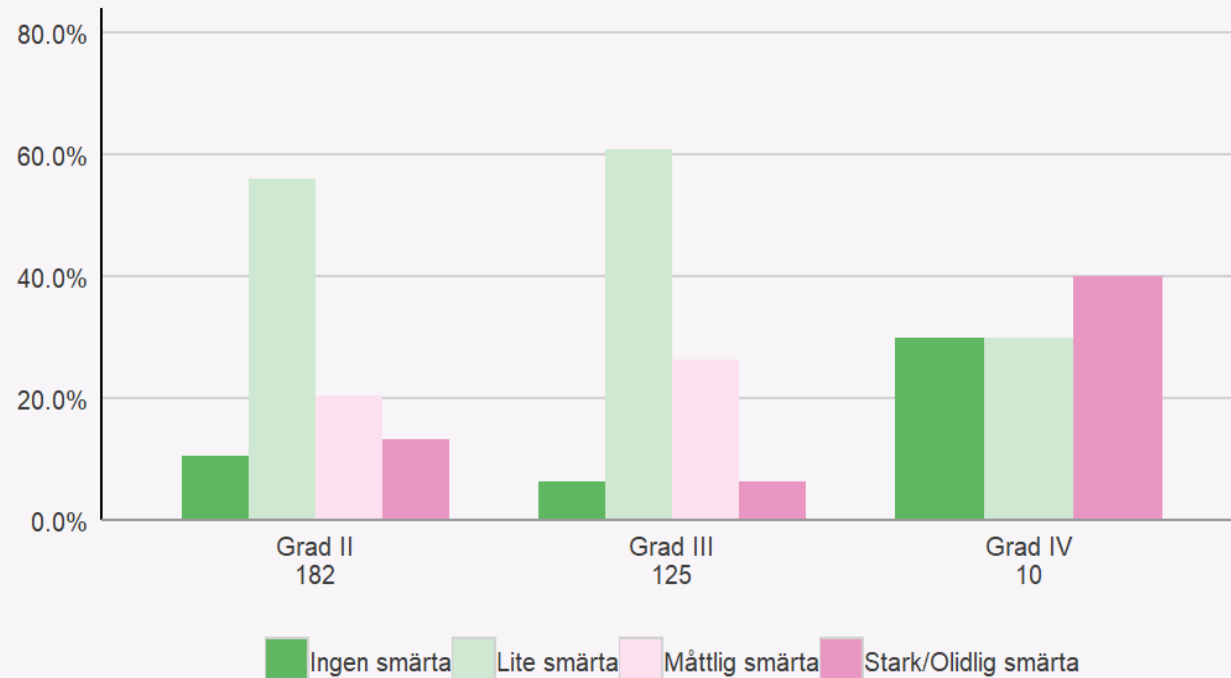
Grad III-IV



Grad av samlagsmärta före och ett år efter

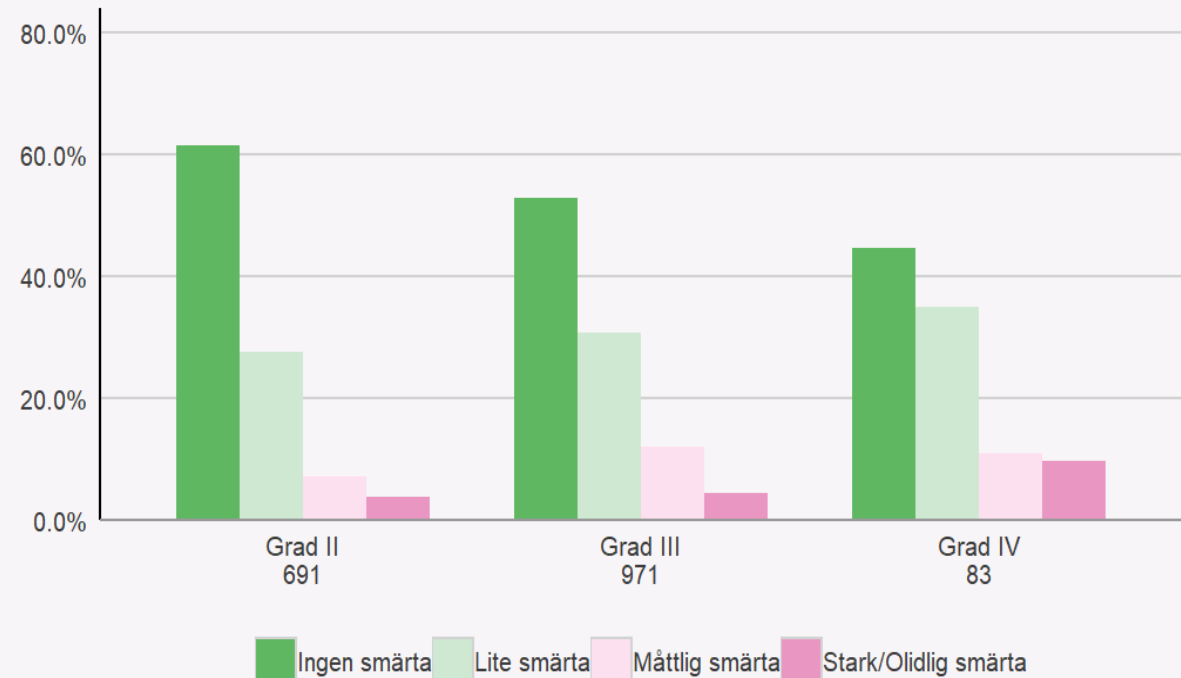
Grad av smärta vid samlag före graviditet

Grad II-IV



Grad av smärta vid samlag 1 år efter förlossningsskada

Grad II-IV

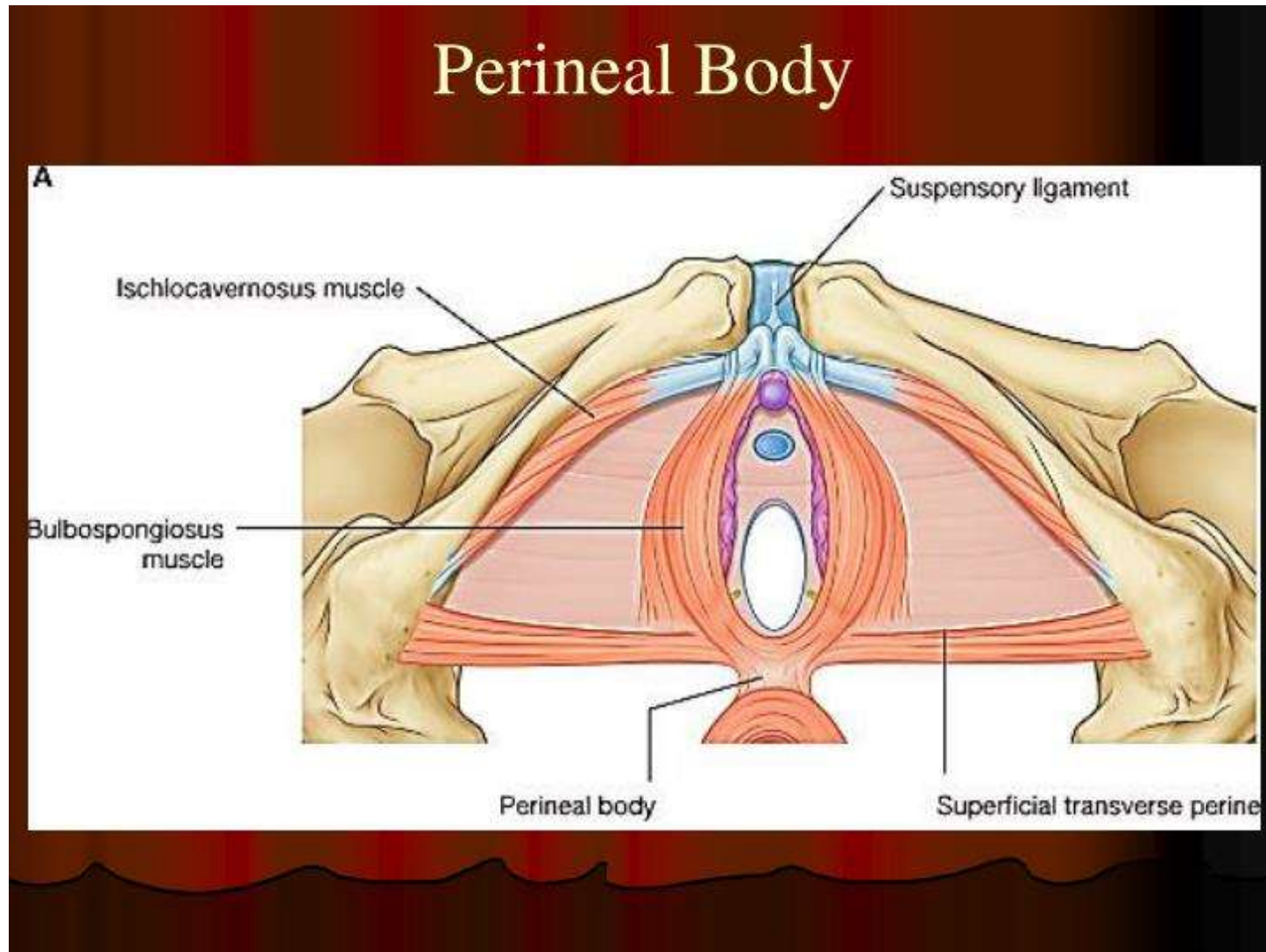


Det finns en uppsjö av felaktiga anatomibilder

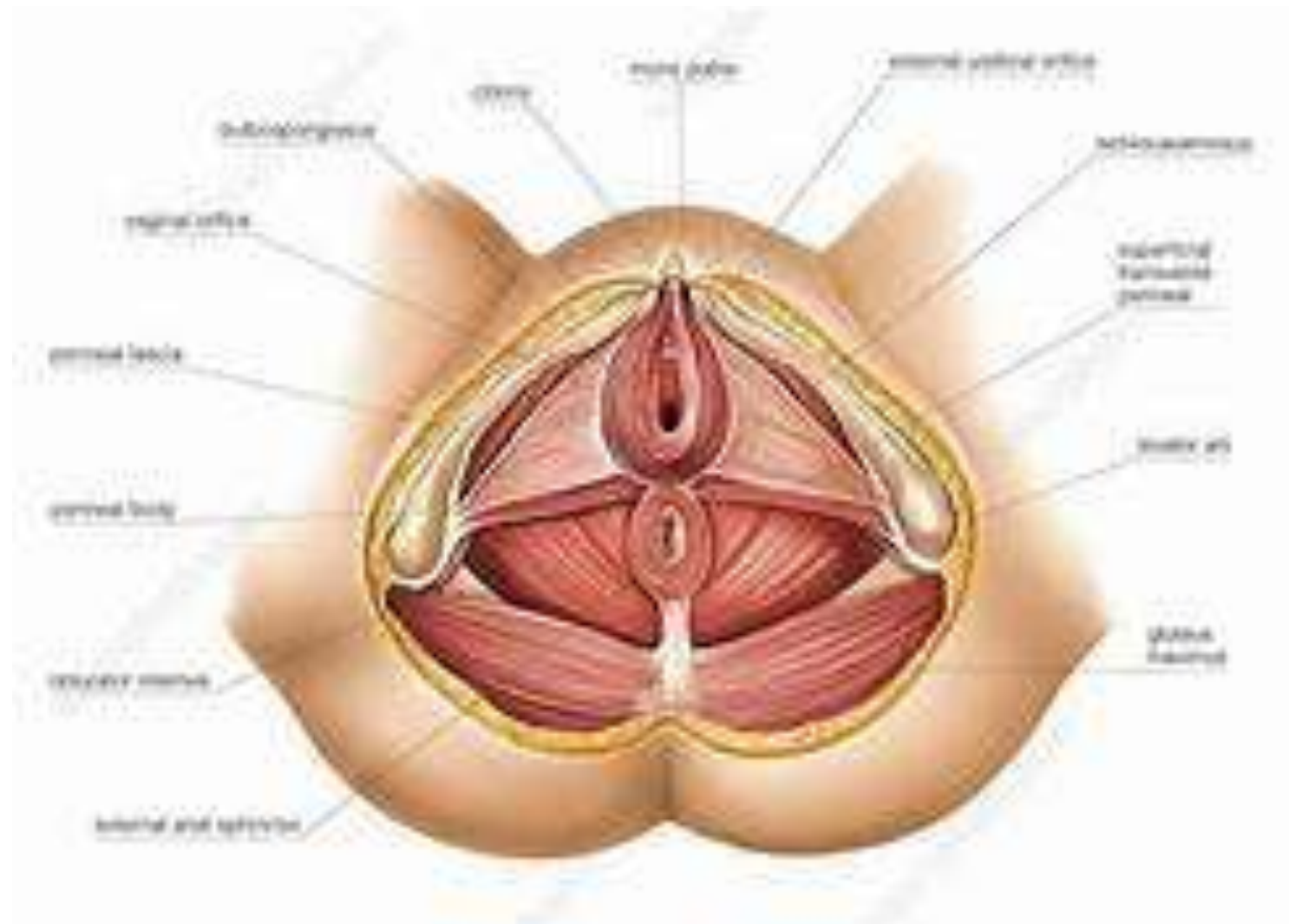
- Det dunkelt tänkta är det dunkelt sagda
- Viskleken
- Illustratören gilla när det är snyggt
- Tro inte på allt du ser!



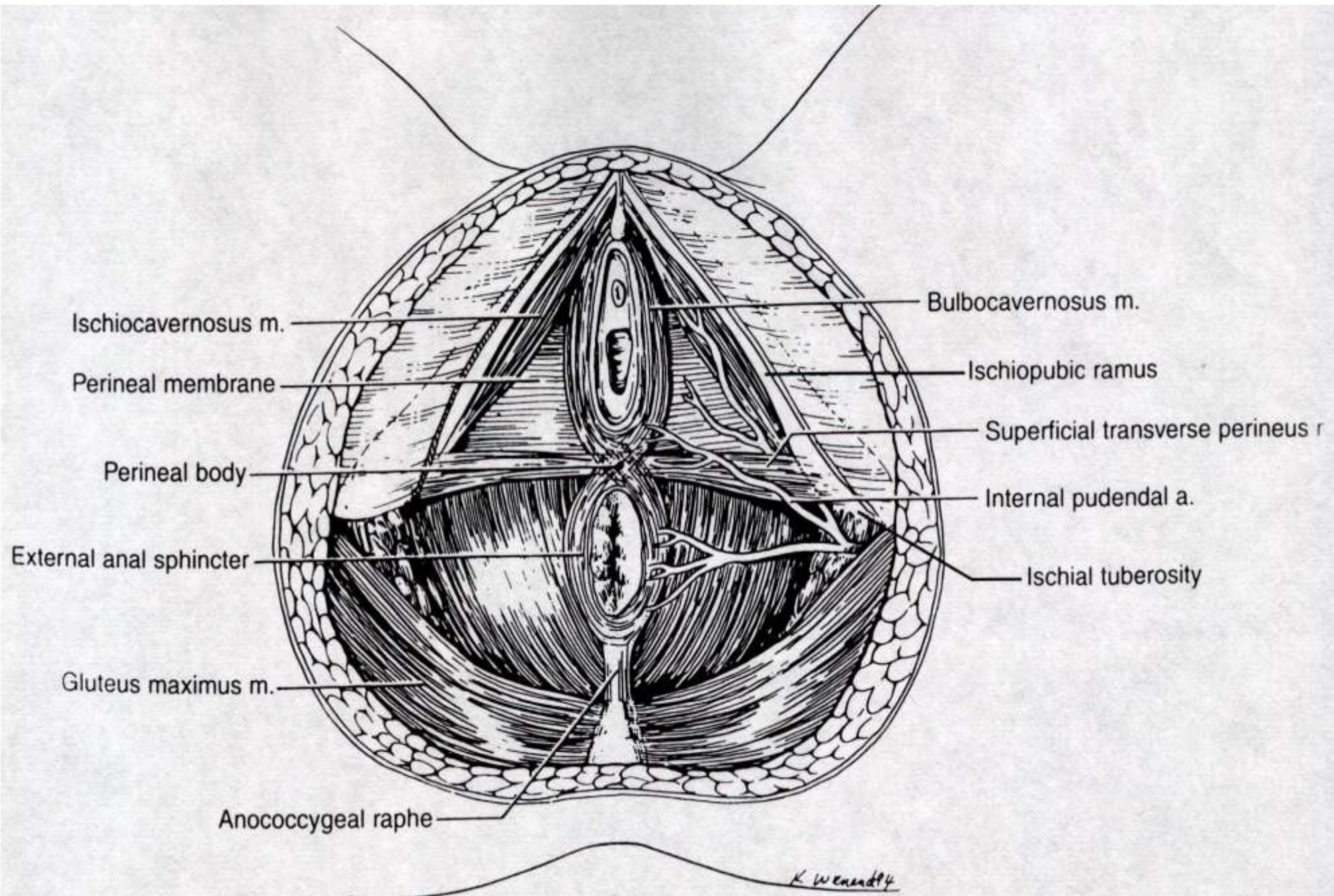
Är det illustratörerna som spökar?



Fel, helt enkelt

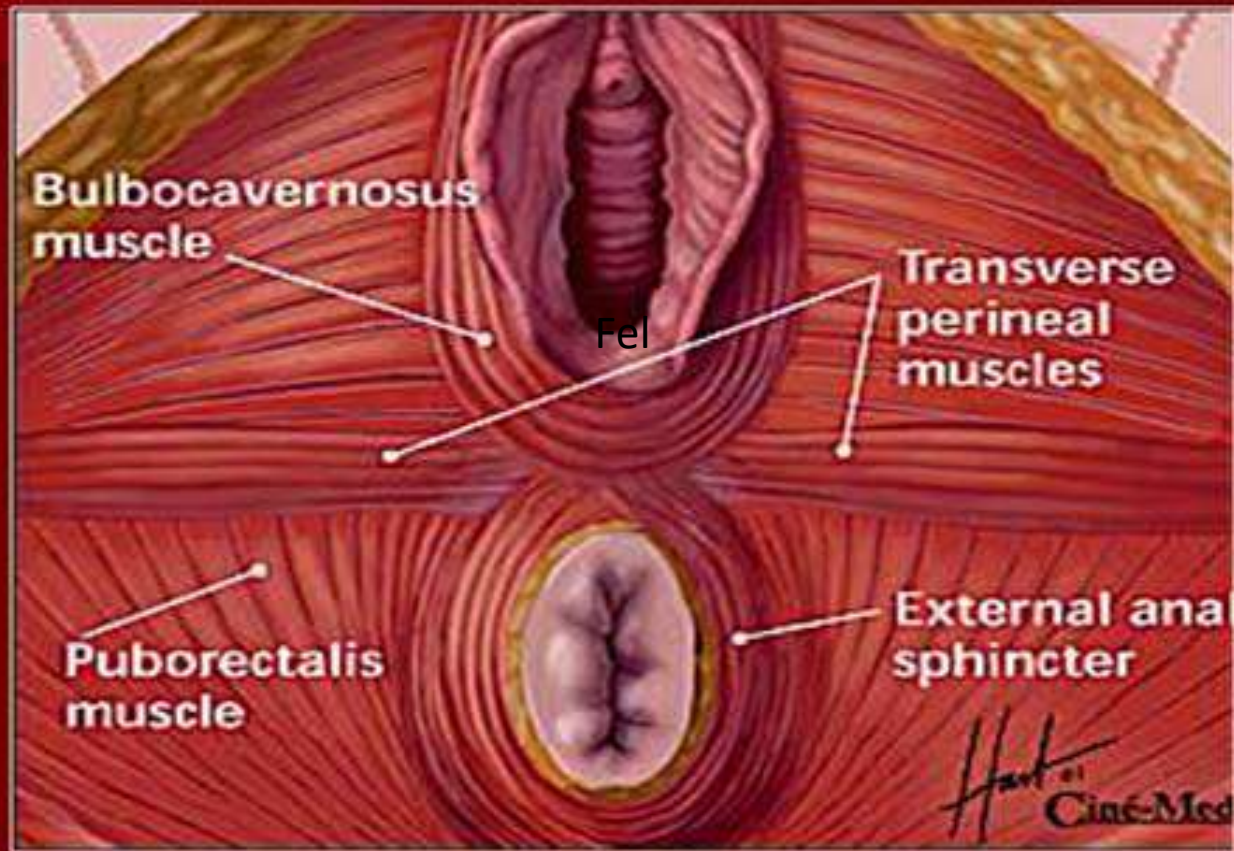


Fel



Så
Fel

Muscles of perineal body



Fel

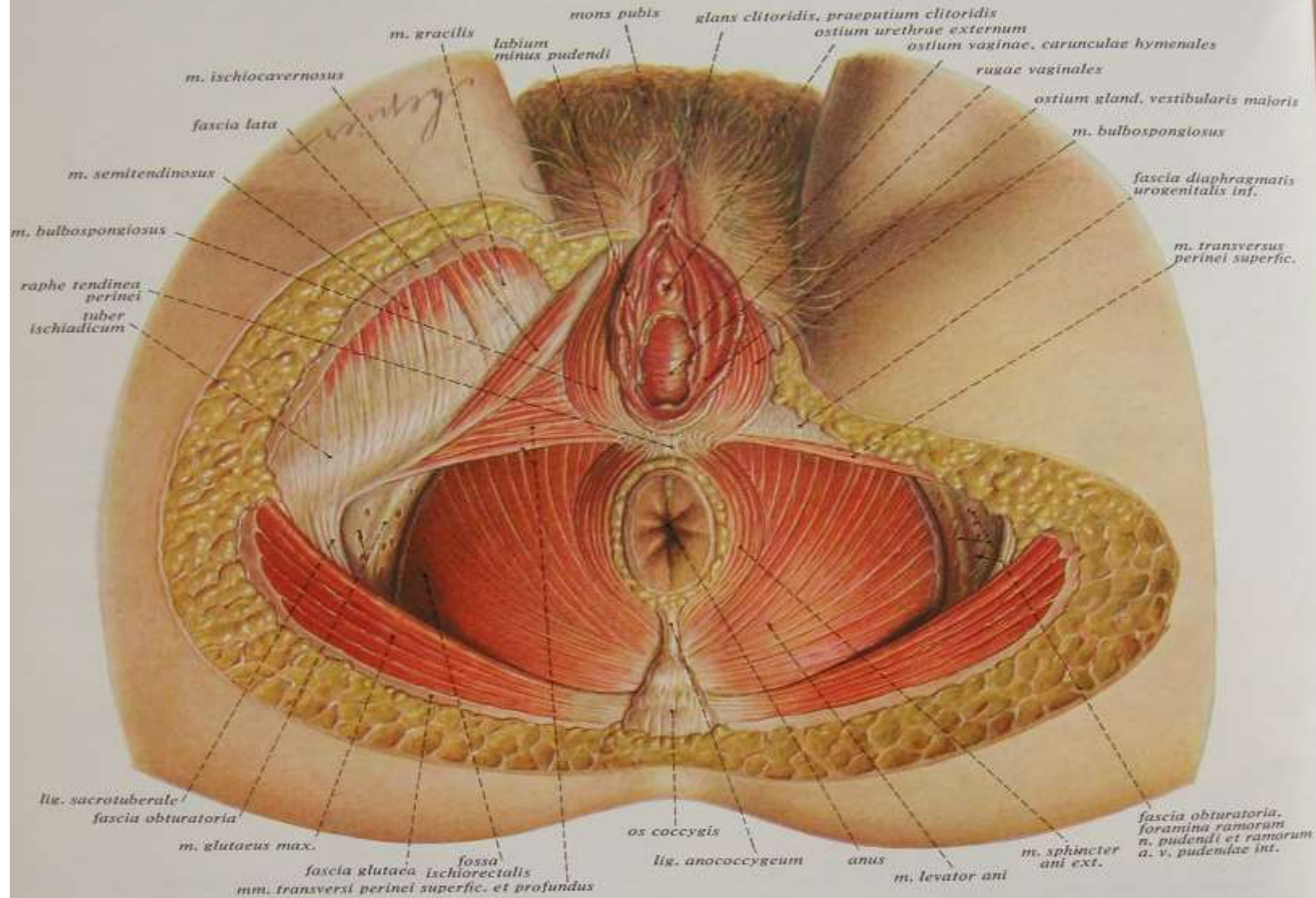
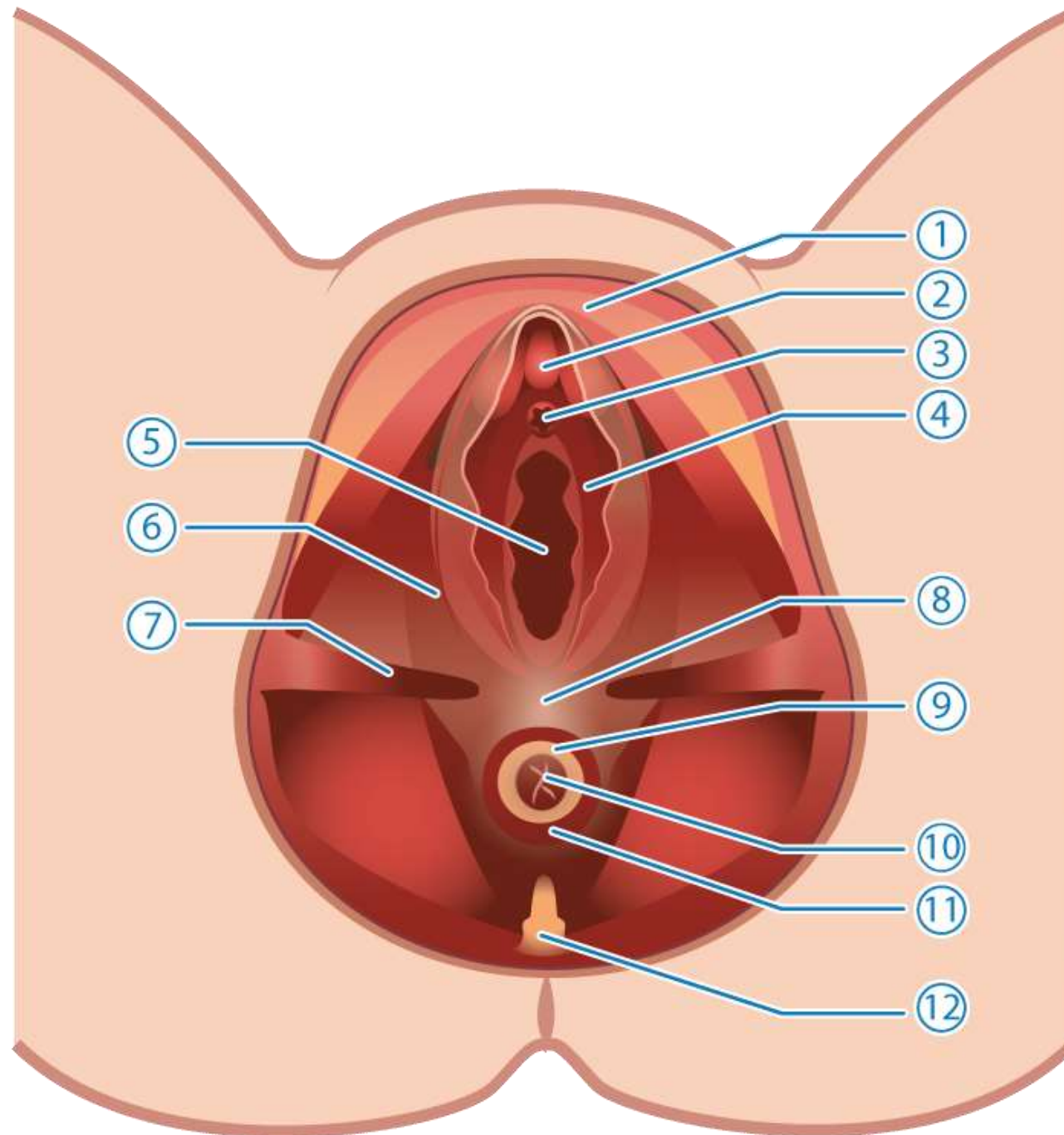


Fig. 298. Superficial muscles of the female perineum. On the right, the fascia diaphragmatis urogenitalis was removed, as well

Hymen ska vara längst ventralt

Anatomi



1. Blygdben
2. Klitoris
3. Urinrör
4. Bulbokavernosus-muskeln
5. Slida
6. Puborektalis-muskeln
7. Transversus perinei-muskeln
8. Perinealkropp
9. Inre sfinkter
10. Ändtarmsöppning (anus)
11. Yttre sfinkter
12. Svanskota

Felaktiga anatomibilder

- Bulbocavernosusmuskeln
- Perineum; mellangårdens hud och muskelfästen är inte samma sak
- Perinealkroppen
- Anus ligger normal inte i inte i samma plan

Perineorafi?

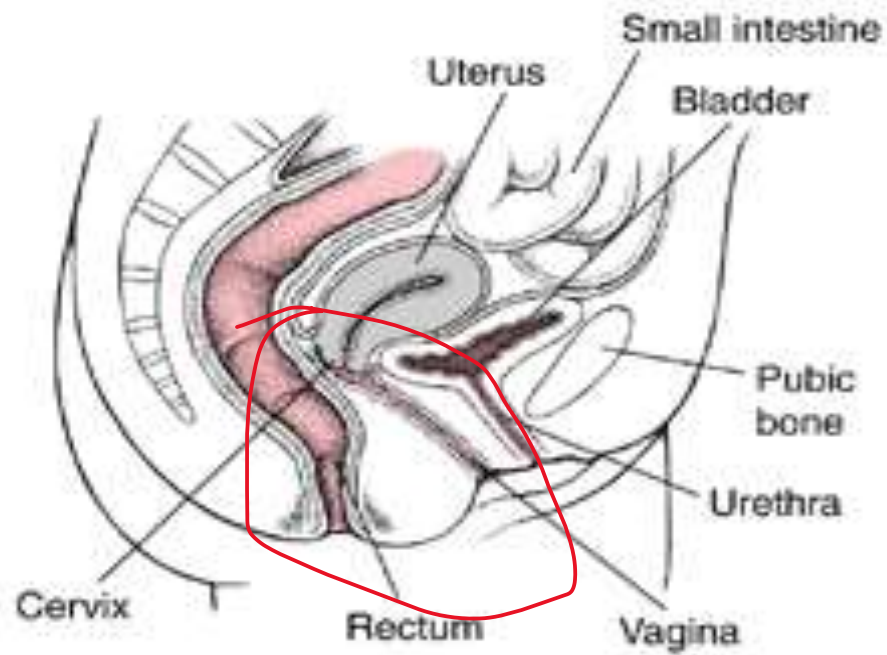
Rekonstruktion av förlossningsskador är inte kosmetisk kirurgi

En kvinna med vidhetskänsla vid samlag. Nekades operation i offentlig vård, "inget framfall". Dyrt opererad av plastikkirurg som sytt ihop labia minora 7 cm upp utan att göra något åt perineala muskelfästen. Uttalad dyspareuni. Opererades med "öppning" och muskelfästesplastik.

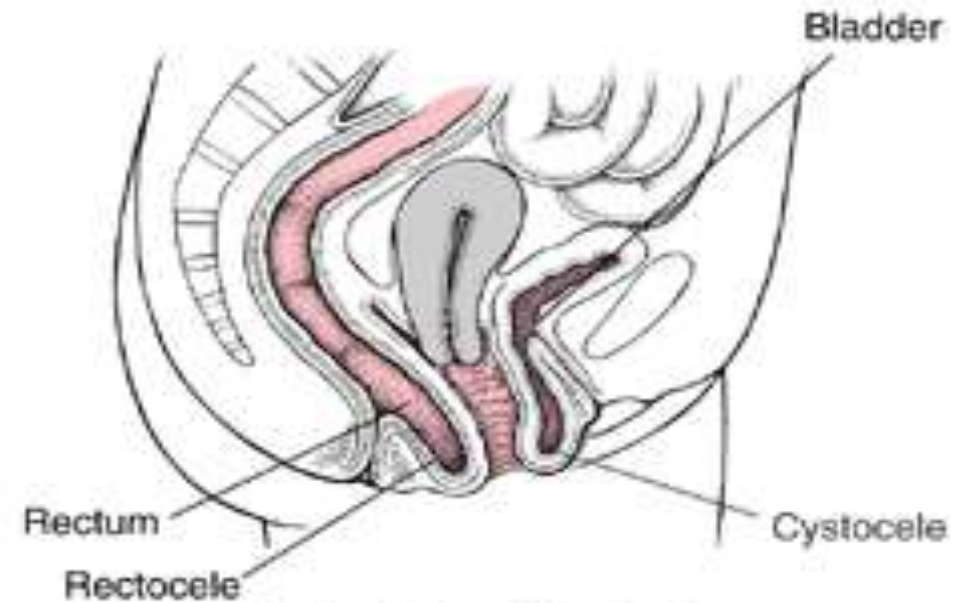
Felaktiga anatomibilder

- Bulbocavernosusmuskeln
- Perineum; mellangårdens hud och muskelfästen är inte samma sak
- Perinealkroppen, hur hög är den?
- Anus ligger normal inte i samma plan

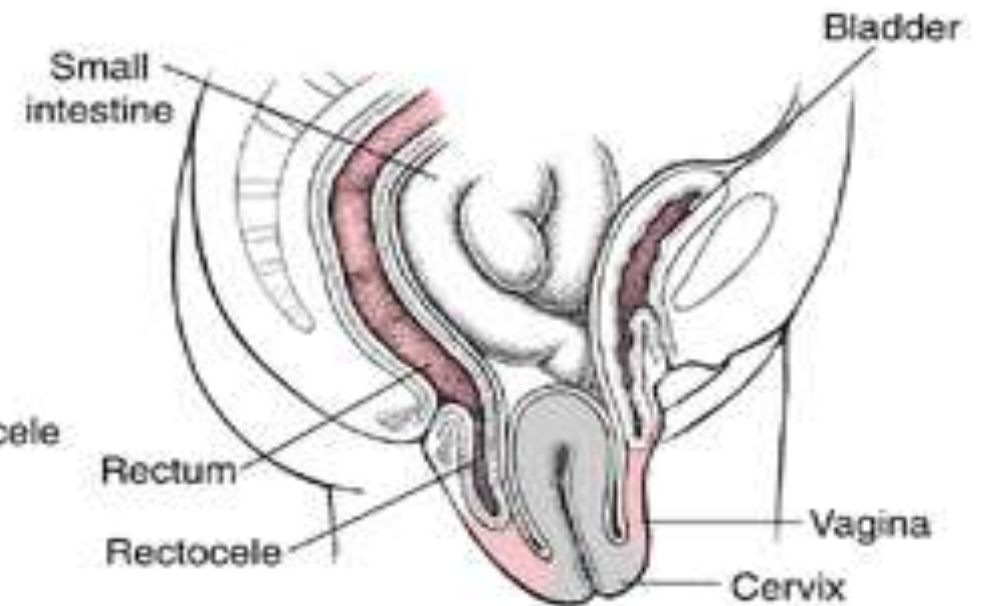
?

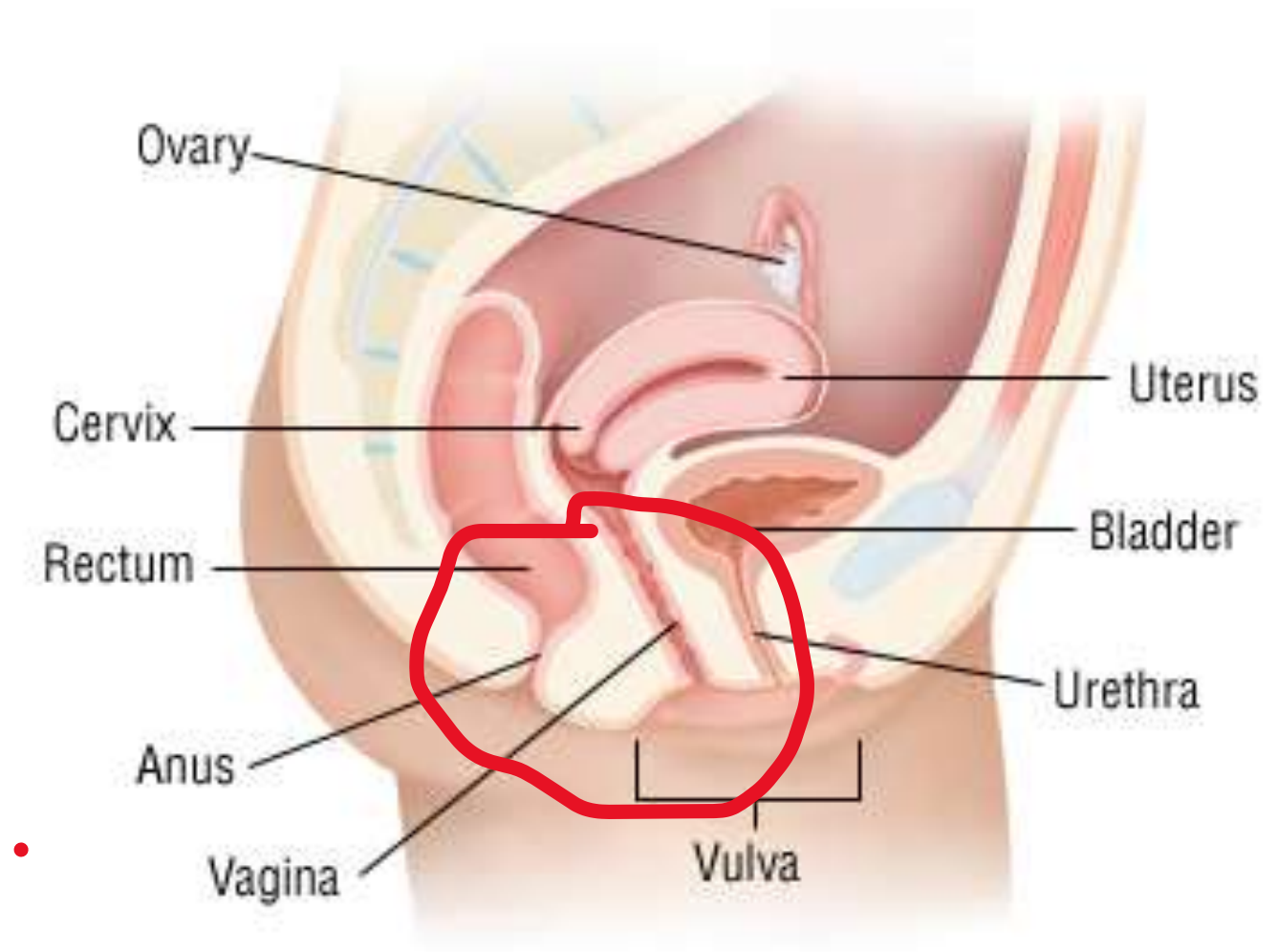


Normal



Rectocele and Cystocele





Perinalkroppens tjocklek

- 183 patienter inkluderades.
 - Medelåldern var 53.5 år (19-83).
 - Medelpariteten 1.8 barn (0-6).
 - Medelpariteten hos para var 2.3 barn.
 - Perinealkroppen mätte anteroposteriort
 - 12 mm (4-22) hos vaginalt para n=127
 - 20 mm (9-30) hos nullipara n=39
 - 18 mm (9-22) hos vaginalt para utan bäckenbottendysfunktion (n=53)
- (Uustal 2005)

INTRODUCTION:

To evaluate if there was a difference in the anovaginal distance (AVD) measured by transperineal ultrasound between obese and normal weight women.

MATERIAL AND METHODS:

A prospective observational study including 207 primiparous women at term in first stage of labor. Transperineal ultrasound with a vaginal probe was used to measure the AVD. Maternal, pregnancy, and delivery characteristics potentially associated with perineal thickness were extracted from woman's medical records. The participants were divided into three BMI groups based on maternal weight in early pregnancy: normal weight (BMI < 25), overweight (BMI 25-29.9), and obesity (BMI ≥ 30). Obese and overweight women were compared with normal weight women regarding the AVD.

RESULTS:

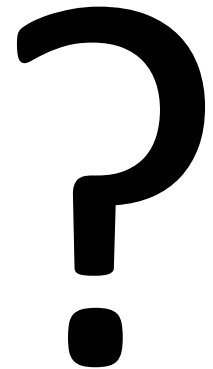
The mean AVD was 24.3, 24.9, and 27.0 mm in the normal weight, overweight, and obesity group, respectively. There were no group differences in background characteristics. The AVD was significantly longer in obese women compared with normal weight women ($p = 0.018$).

• [Maternal Body Mass Index and Anovaginal Distance in Active Phase of Term Labor.](#)

Hjertberg L, Uustal E, Pihl S, Blomberg M.
Biomed Res Int. 2018 Mar 7;2018:1532949. doi:
10.1155/2018/1532949. eCollection 2018

THE PERINEAL BODY

- This is a pyramid of muscle and fibrous tissue situated between the vagina and the rectum. It is made up of fibers from the muscles described above. The apex, which is the deepest part is formed from the fibers of the pubococcygeus muscle which cross over at this point; the base is formed from the transverse perineal muscles, which meet in the perineum, together with the bulbocavernosus in front and the external anal sphincter behind. The perineal body measures **4cm** in each direction.



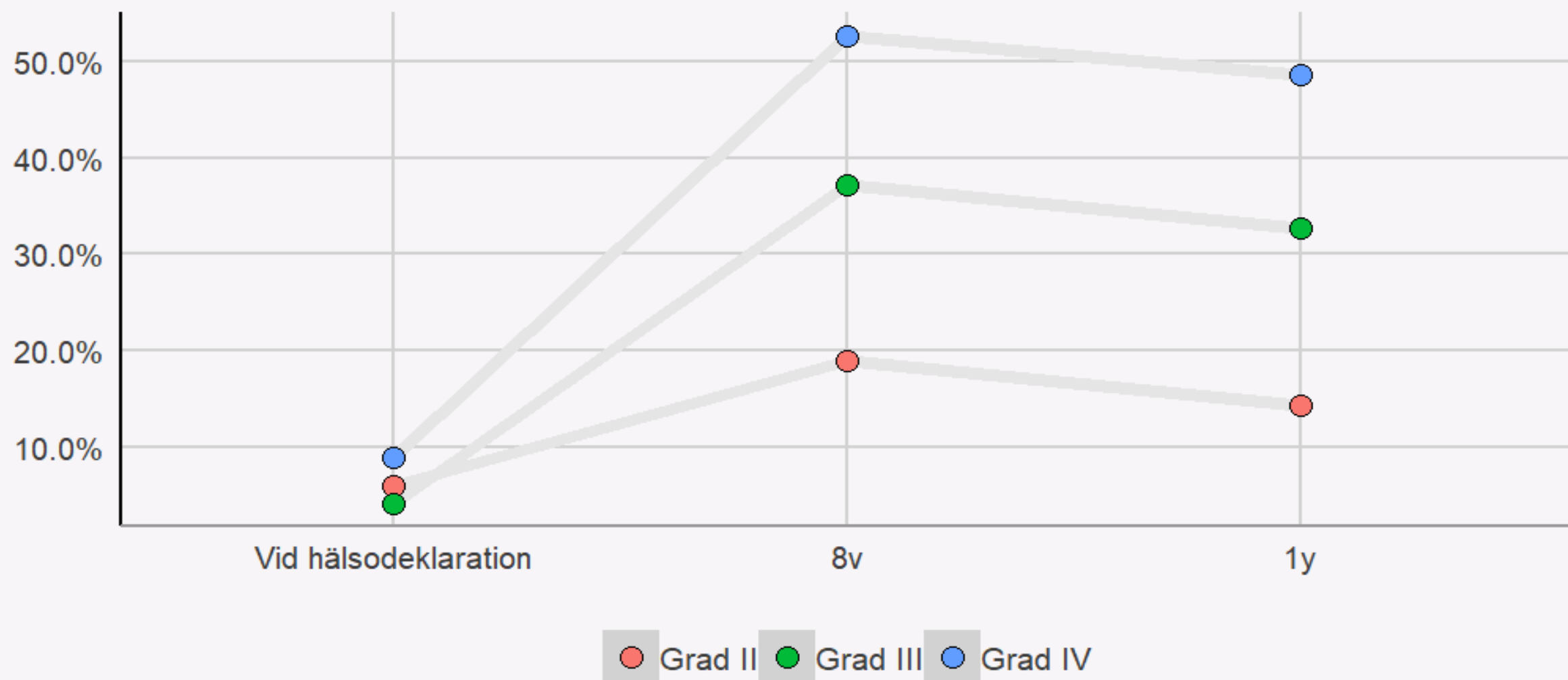
Vad är skillnaden mellan perinealkroppen och avstånd mellan anus och vagina, AVD

- Avståndet mellan anus och vagina blir mindre om perinealkroppen går sönder
- Kort avstånd <1 cm mellan anus och vagina är associerat med mer problem efter sfinkterruptur. (Uustal, Zetterström, Shobeiri)
- Avståndet används för att man kan mäta det reproducerbar
 - [Interobserver agreement in perineal ultrasound measurement of the anovaginal distance: a methodological study.](#)
 - Pihl S, Uustal E, Hjertberg L, Blomberg M.
 - Int Urogynecol J. 2018
- Bergeppet perineal body kidnappades kring 2005 av forskare som ansåg att det en avgränsad struktur som man kan mäta perinealkroppen är ett muskelfästen i mellangården, pyramidformat.

Felaktiga anatomibilder

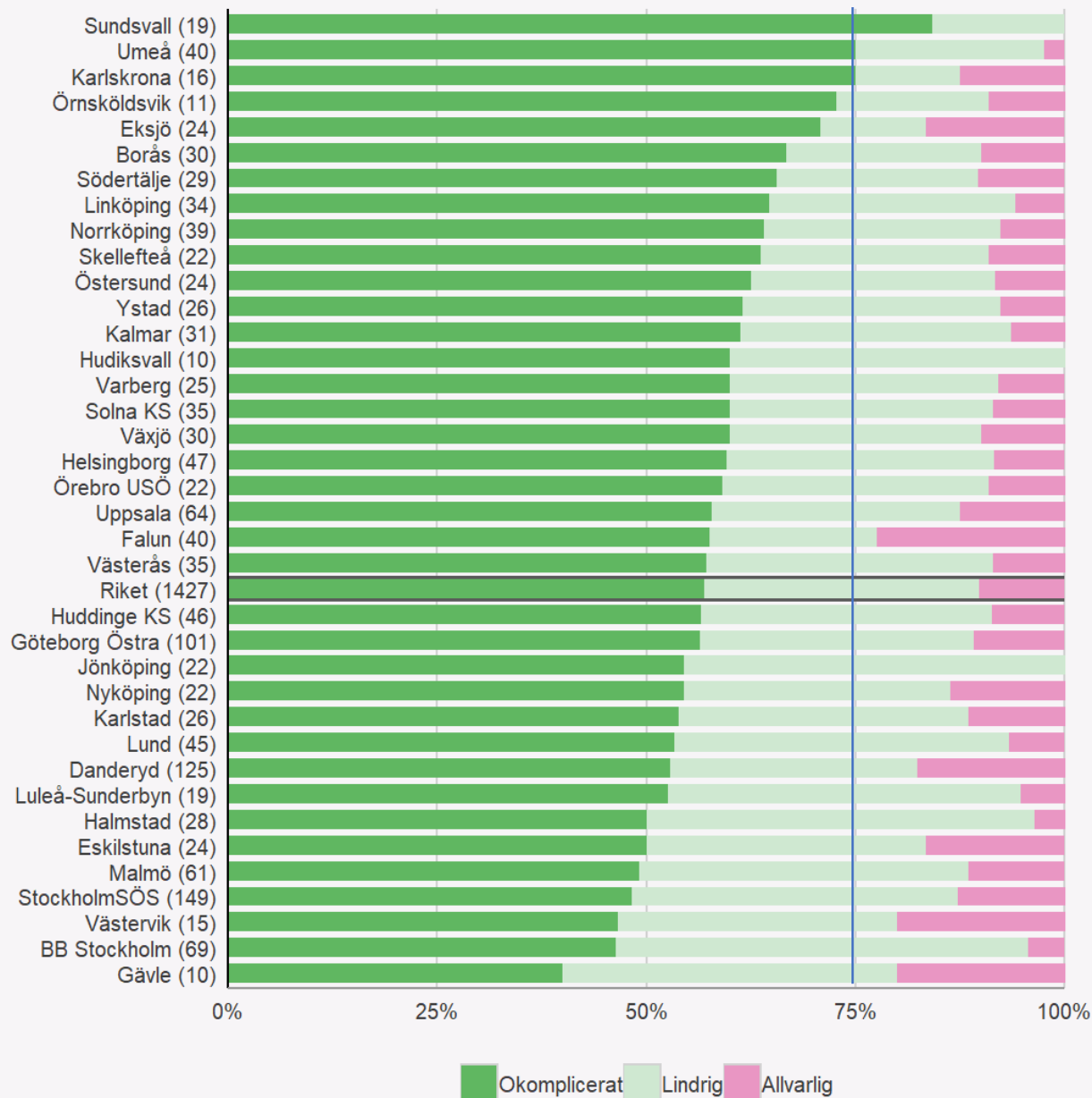
- Bulbocavernosusmuskeln
- Perineum; mellangårdens hud och muskelfästen är inte samma sak
- Perinealkroppen, hur hög är den?
- Anus ligger normalt inte i inte i samma plan som vagina

Andel kvinnor med angiven avföringsinkontinens Grad II-IV

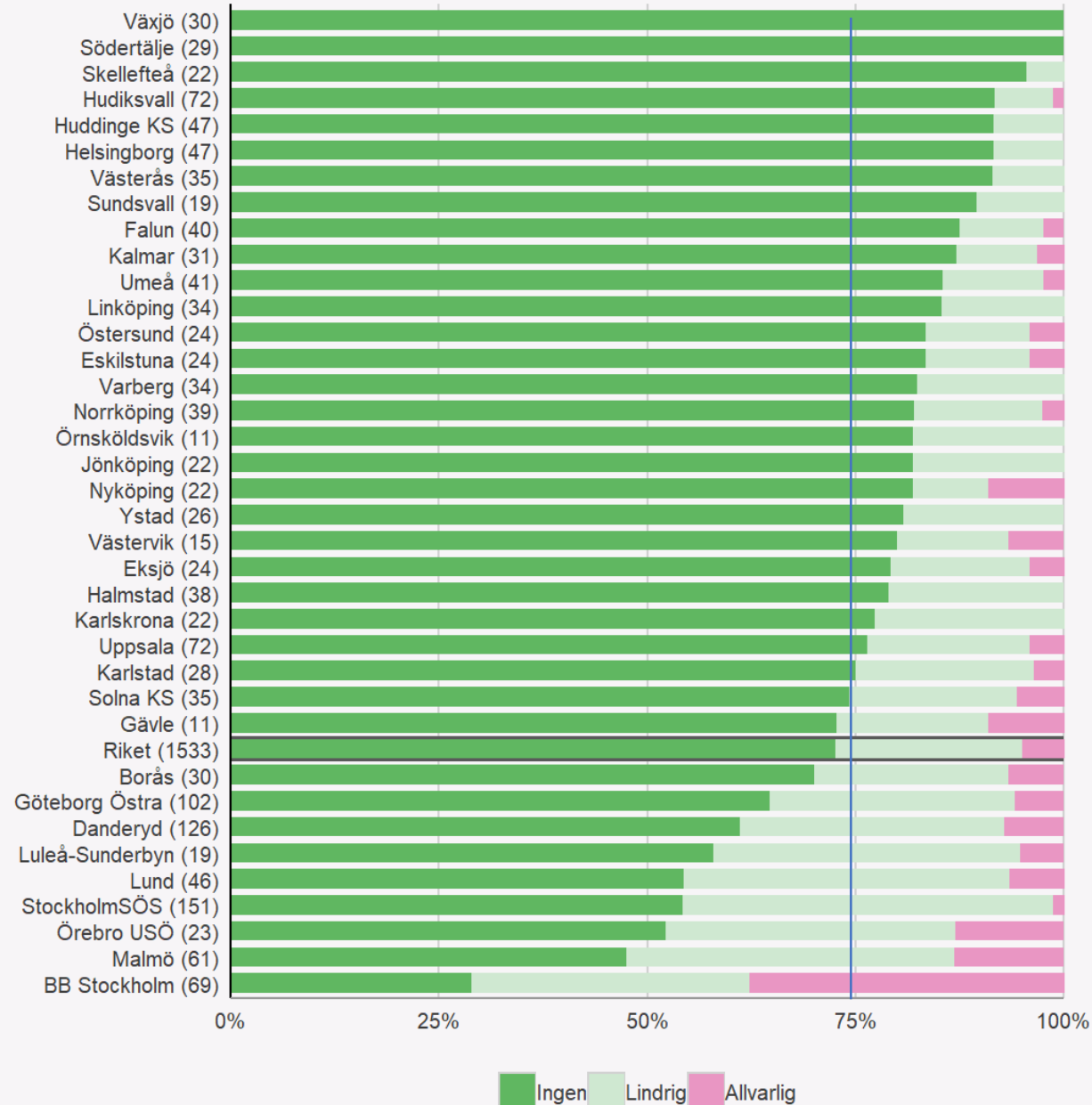


Fördelning av patientrapporterad komplikation efter 8 veckor

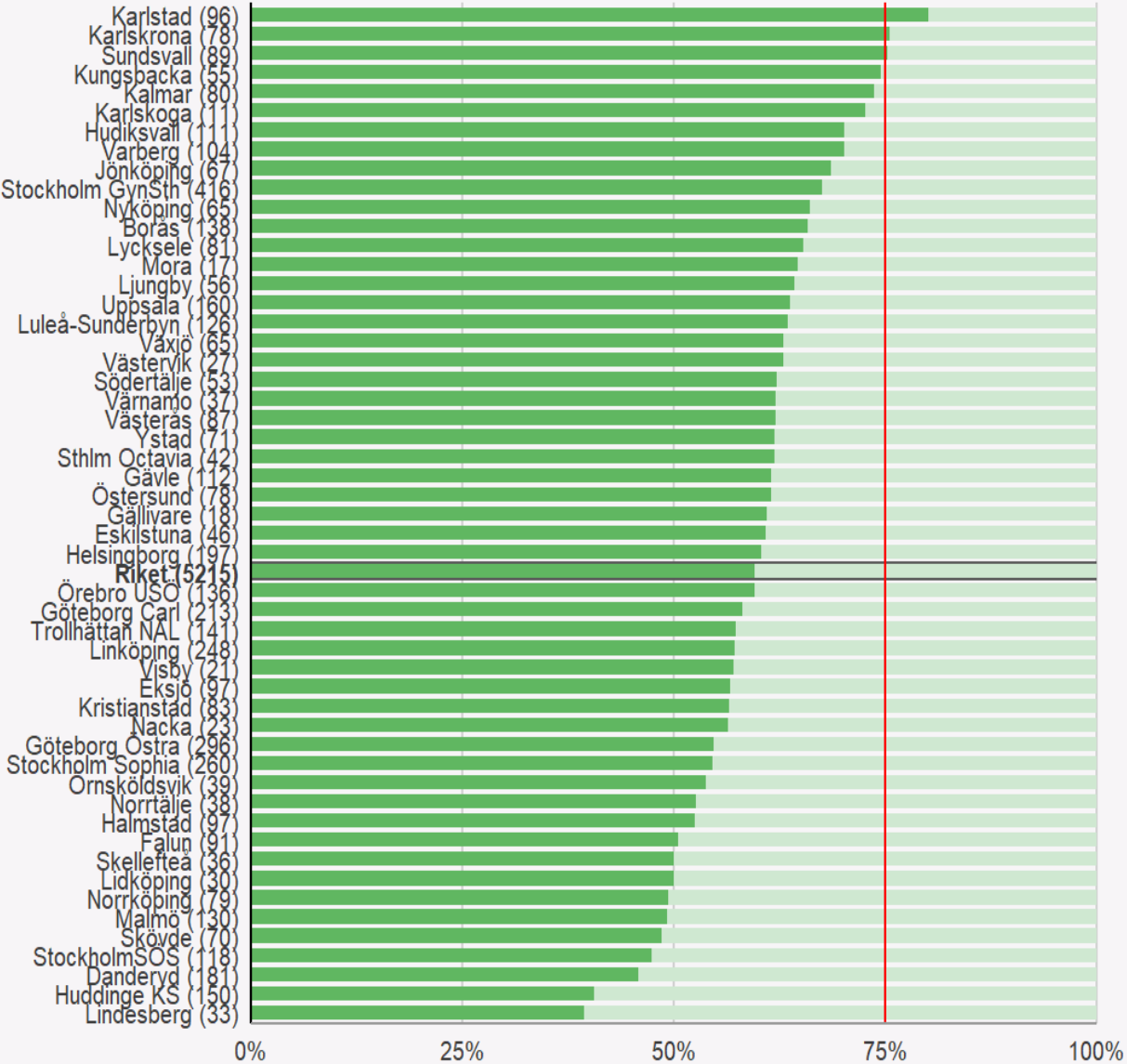
Grad III och IV



Av läkare bedömd komplikation efter 8v Grad III och IV

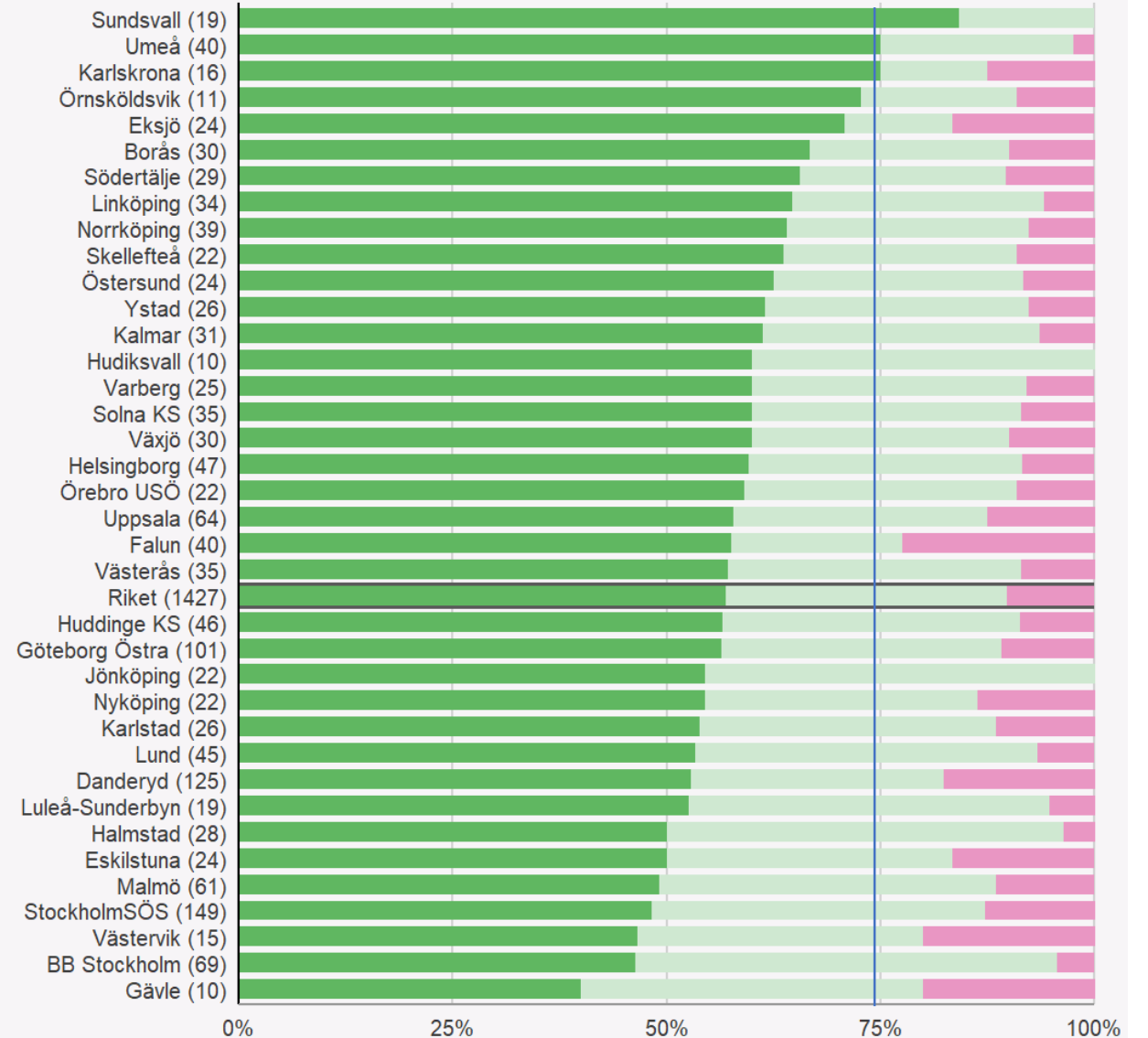


Andel komplikationsfria (inom 8 veckor efter operationen) Prolapsop



Inga oförväntade besvär/komplikationer
Oförväntade besvär

Fördelning av patientrapporterad komplikation efter 8 veckor Sfinkterskada Grad III och IV



Okomplicerat Lindrig Allvarlig

A photograph of a dense forest with a thick carpet of green moss on the forest floor. Numerous tall, slender trees with light-colored bark stand vertically, creating a sense of height and depth. Sunlight filters through the canopy, casting soft, dappled light across the moss. A fallen log lies horizontally across the middle ground, partially covered in moss. The overall atmosphere is serene and natural.

Finns det en skillnad i besvär efter en
förlossning och efter en operation?

Vad påverkar upplevelsen av att man har fått en komplikation?

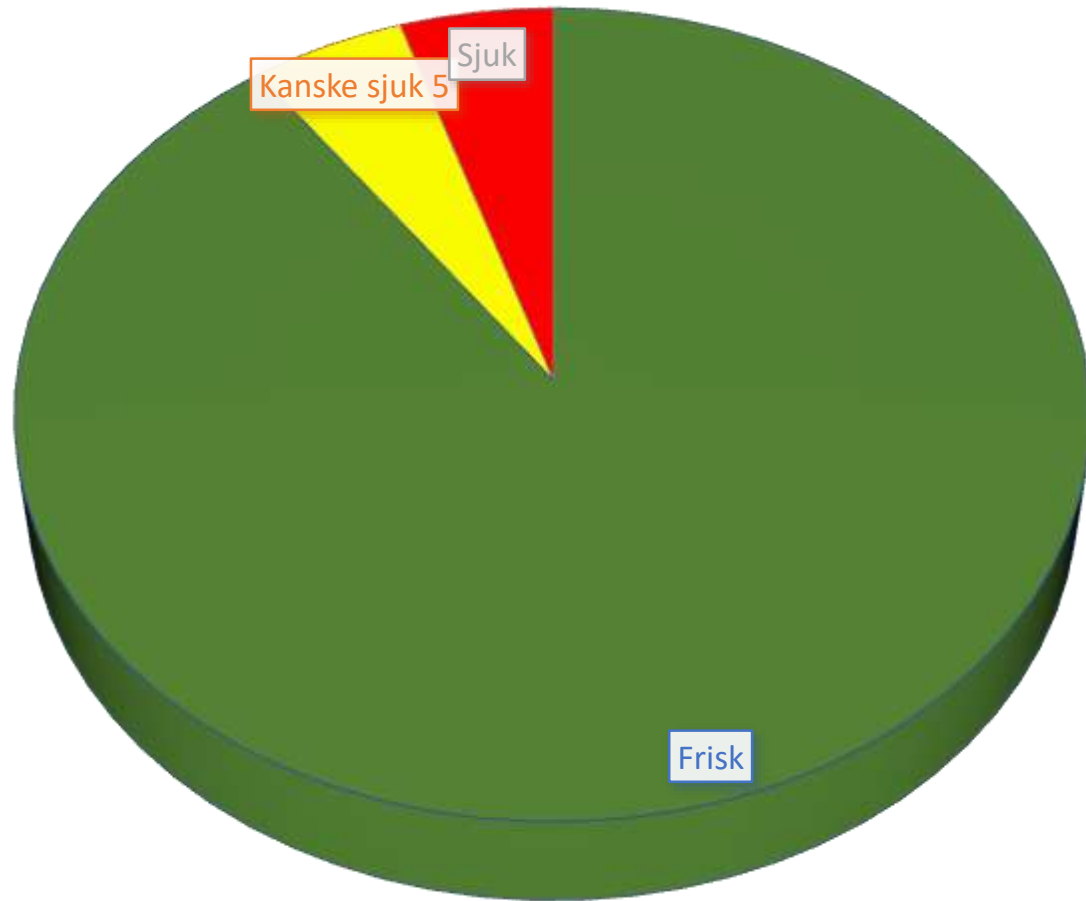
- Tänk och prata en minut

Vad påverkar upplevelsen av att man har fått en komplikation?

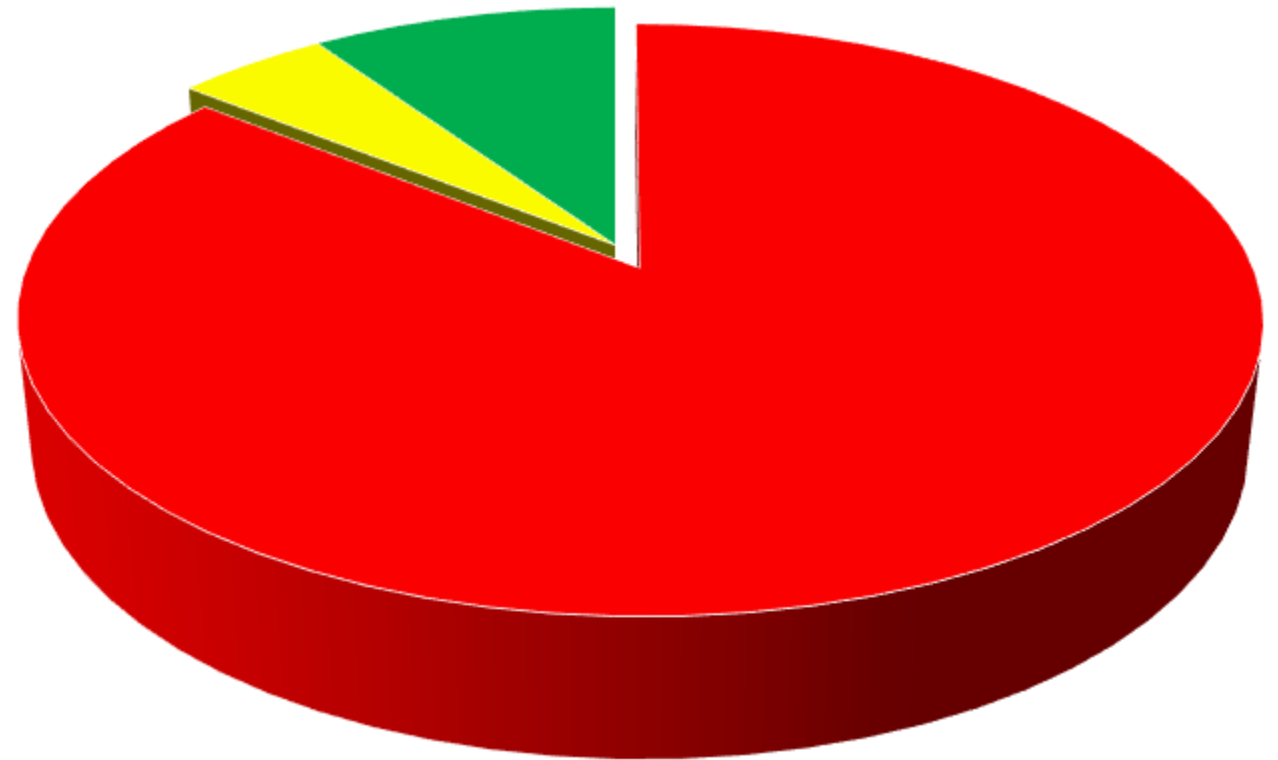
- Sjukdomssymtom
- Förväntningar
- Information
- Bemötande?
- Personlighetsfaktorer

Spelar vilka patienter vi oftast träffar in i våra bedömningar när man säger att allt är normalt?

BARNMORSKEPERSPEKTIV



LÄKARPERSPEKTIV



■ SJUK ■ KANSKE SJUK ■ FRISK ■

Hur ska man bedöma komplikationer?

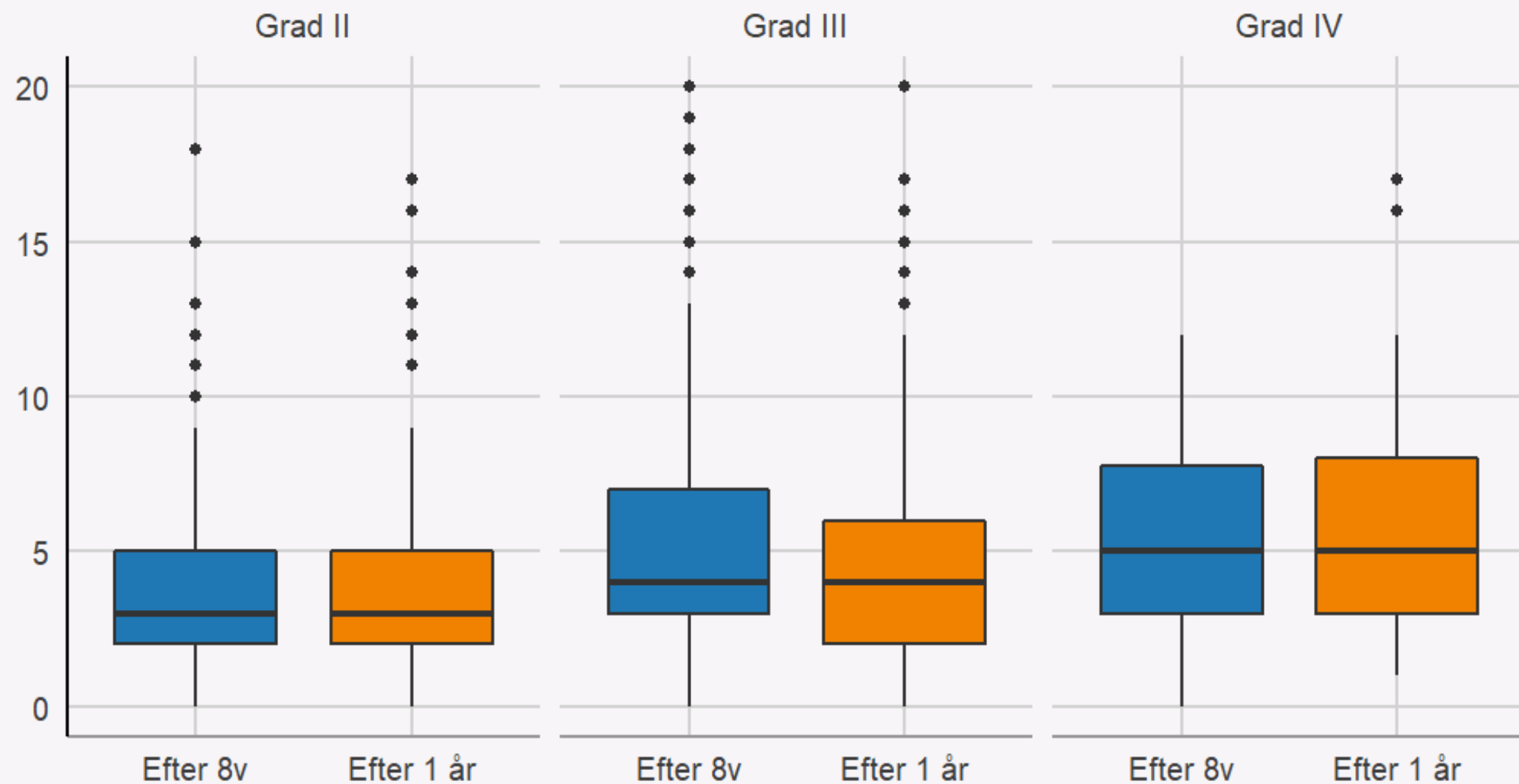
- Tanken med registreringen i Gynopregistret från början var att
 - Kvalitetssäkra operationsmetoder och kirurger
 - Ersätta återbesök om det inte var några komplikationer
 - Hitta komplikationer och erbjuda kontakt vid behov
- Enklare att bedöma efter en operation som patienten har önskat göra...
- <http://backenbottenutbildning.se/index.php/utbildningsmaterial/bristningsregistret/riktlinjer-for-bedomning-av-bristningsregisterenkater>

Vill vi ha en organisation där vi lyssnar på patienterna

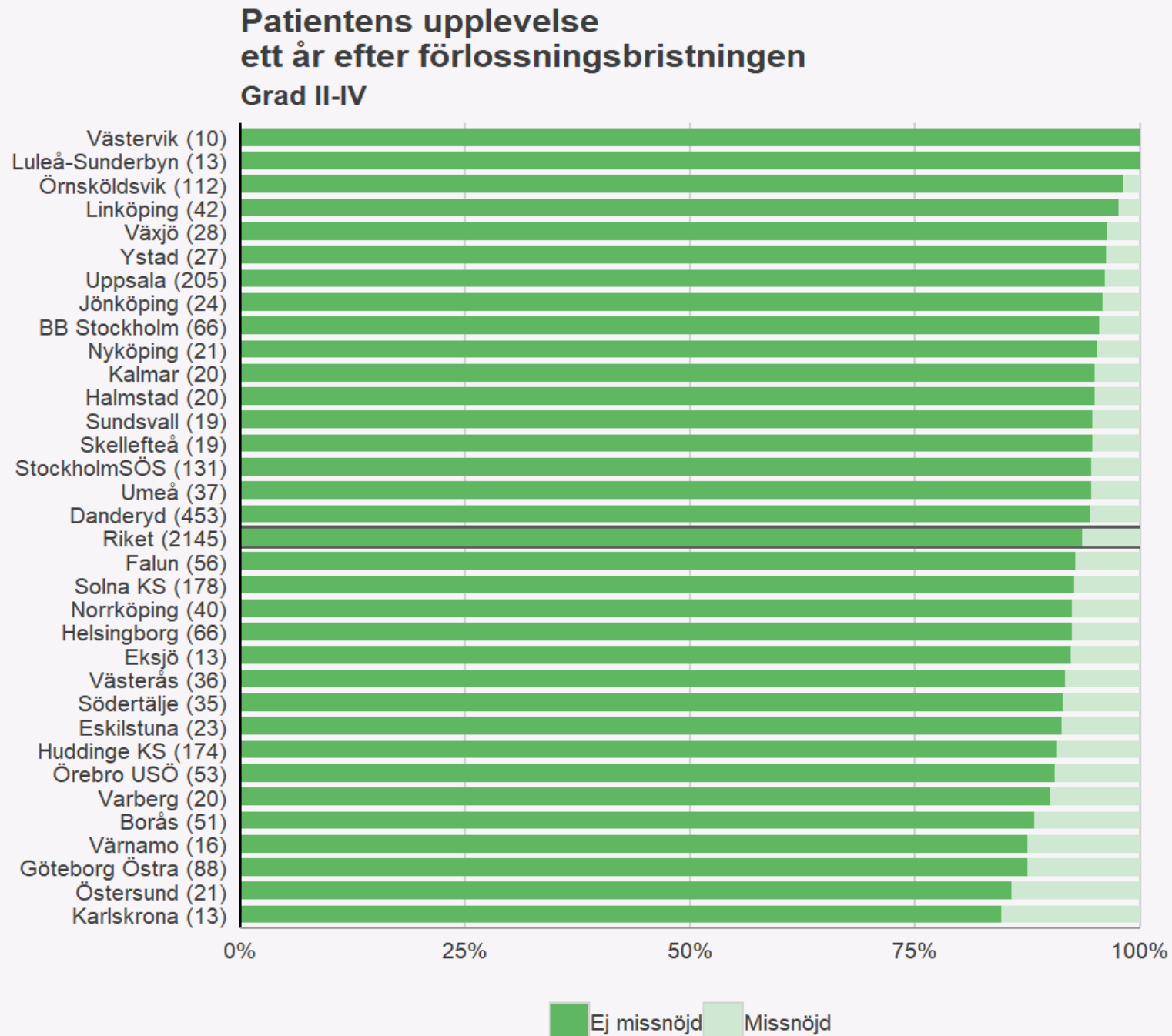
- Då behövs lokala rutiner för uppföljning
- Telefonsamtal?
- Återbesöksmottagning att hänvisa till?

Fördelning av analinkontinensproblem, 8v och 1år efter förlossningsbristning

Grad II-IV

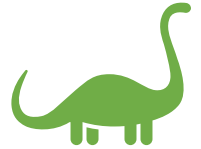


Vanligare att vara missnöjd efter ett år om ingreppet varit komplicerat eller om det varit en infektion



Framtiden för Bristningsregistret

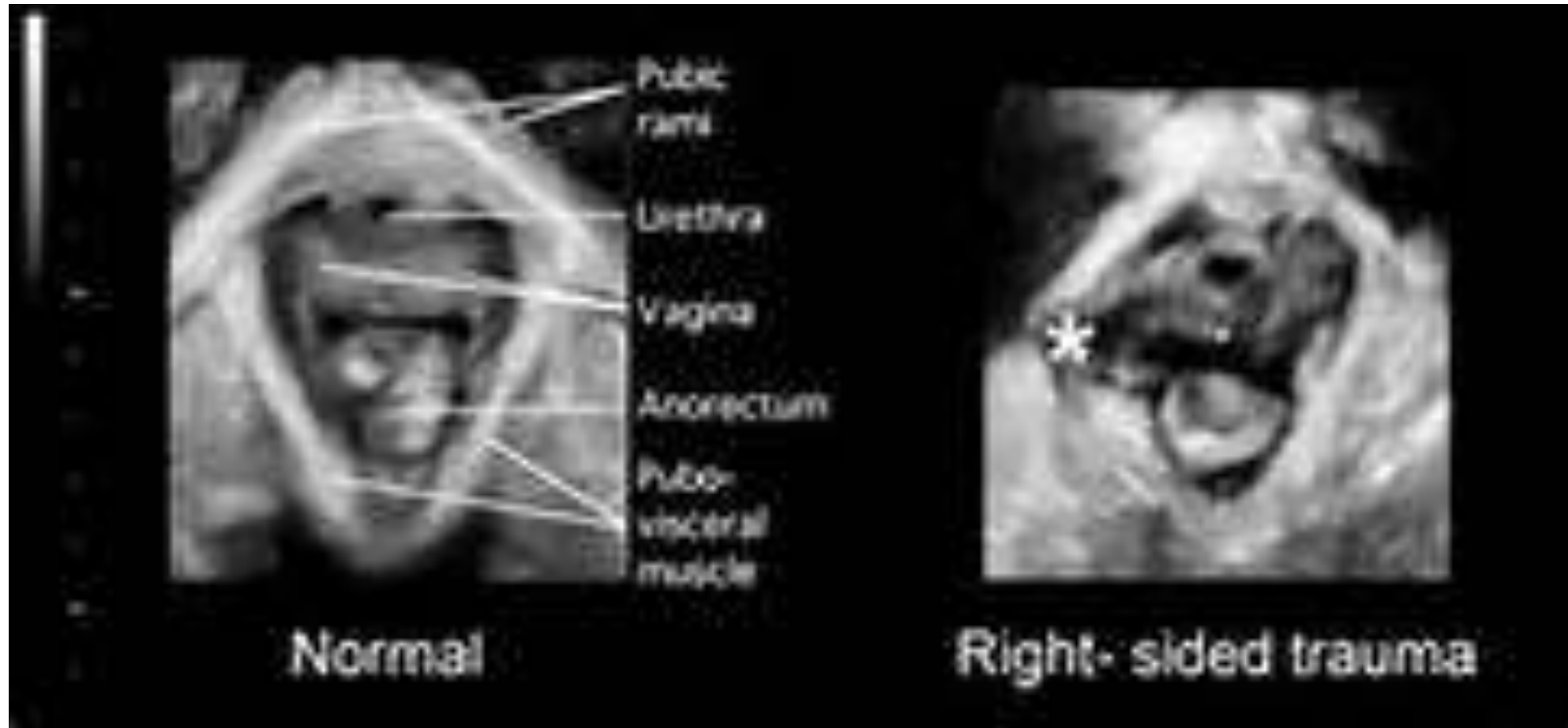
- Mer forskning pågår
- De variabler som inte finns i journalssystemen och som behöver fyllas i manuellt kommer att ingå i journalen när MFR uppdateras
- MFR är en förordning och tvingande
- Då måste journalssystemen ta med variablerna t ex PISA
- Då kan vi sluta föra över uppgifter manuellt
- Det ger större möjligheter att få med fler grad 2



Levatorskada: nästa stora utmaning

- Incidens 8-30%.
- 60% har läkt muskeln efter ett år men kan ha kvar symtom, nervskada?
- Symtom: ökad risk för prolaps, operationsrecidiv, trängningar, instabilitet, smärta i "oskadade sidans" levator
- Riskfaktorer: tång OR 6.6, stort barn, förlängd utdrivningsskede OR 2.2, sfinkterruptur OR 4.4
- Förebyggande: inga studier
 - Spänd muskel går sönder vid 30% sträckning, avslappnad muskel klarar 50% sträckning
 - Pudendusblockad och epidural kan vara skyddande
 - Perinealskydd, långsamt framfödande ej studerat
- Inte behandlingbart med dagens metoder vare sig vid förlossning eller i sent skede
 - Kan första årets belastning spela roll? Ring? Undvika belastning?

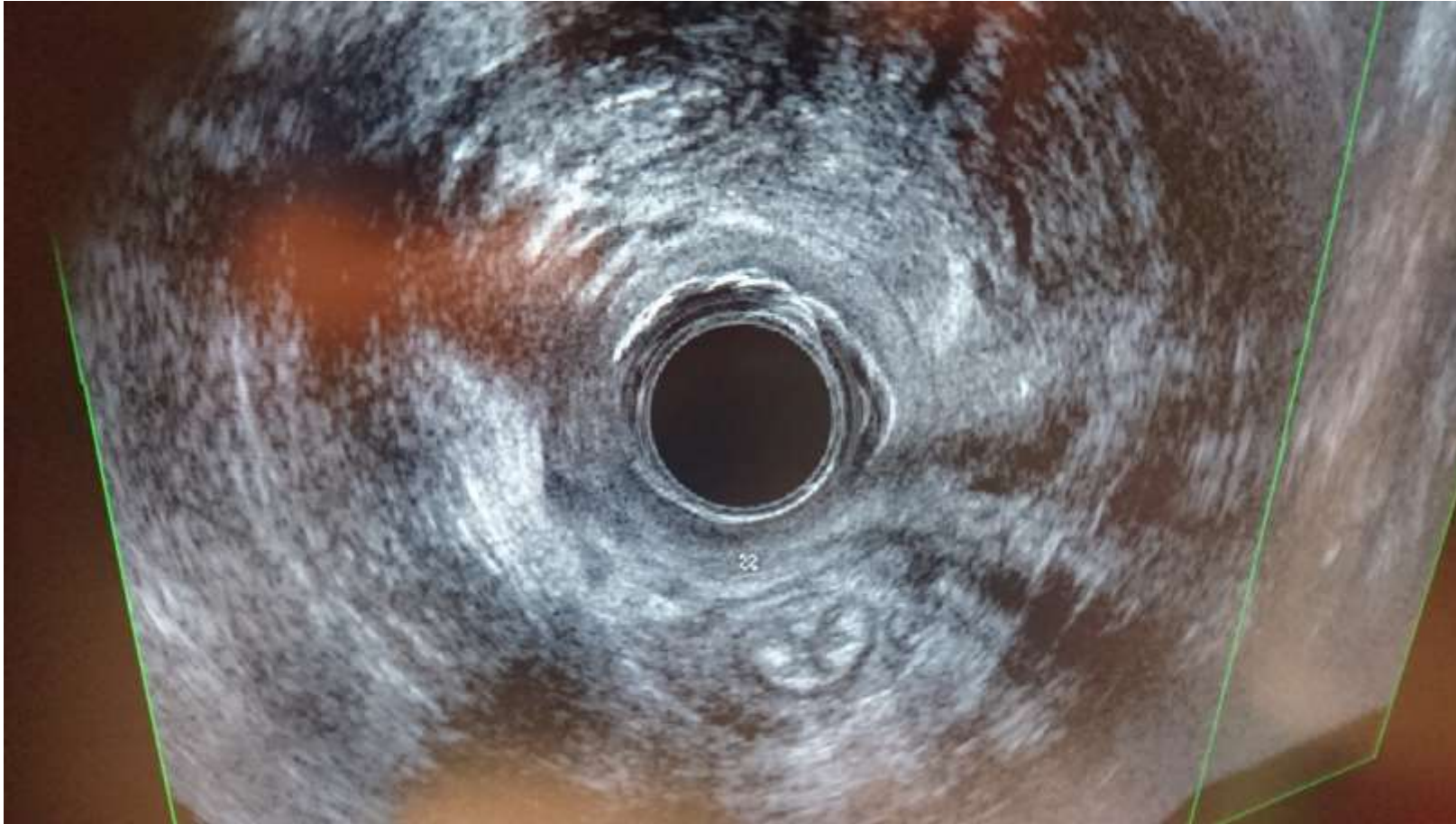
Levatorskada, känns tomt ut åt sidan MR-bild



Levatorskada

- Koppla in fysioterapeut på ett tidigt stadium
- Vid samtidig skada i mellangården kan perinealkroppsplastik minska symtomen

Endovaginalt ultraljud



När ska man misstänka levatorskada i akutskedet?

- Fett i bristningen= levatorplattan har gått sönder, diagnosen är säker.
- Riklig blödning på djupet, levatorhematom, stark association
- Asymmetri i infästningen framåt levator-uretra-avståndet olika vid ensidig skada
- Vad göra? Laga det man kan så noga det går. Återställa djupa perinealkroppens muskelfästen.

Van Delft K, Shobeiri SA, Sultan AH, Thakar R (2012) Haematomas may masquerade as levator ani muscle defects. Int Urogynecol J 23(2):S43–S244 4.

Van Delft K, Thakar R, Shobeiri SA, Sultan AH (2014) Levator hematoma at the attachment zone as an early marker for levator ani muscle avulsion. Ultrasound Obst Gynecol 43(2):210–217

Varför ska man leta efter levatorskada i akutskedet?

- Det är en omfattande muskelbristning som ger risk för stor sänkning av livskvaliteten
- Vi behöver visa kvinnorna att vi vill lära oss anatomin för att vara trovärdiga om förlossningskador
- Utan diagnos "finns inte skadan" och kan inte beforskas
- Dessa kvinnor är i extra behov av fysioterapeut
- Hellre fälla än fria, hälften läker med starka ärr

Ny klassificering av grad 2 efter årsskiftet

- Socialstyrelsen har inte riktigt löst frågan med journalleverantörerna i och med nya MFR...
- Man kan inte kräva att de nya koderna ska användas innan de kommer i journalsystemen
- Vid flera bristningar kodar man på den största
- Levatorskada ensidig eller dubbelsidig kan kodas även med grad 3 och 4
- Mer info kommer i medlemsbladet/Kvinnoläkaren och Jordemodern.

<http://backenbottenutbildning.se/index.php/utbildningsmaterial/klassificering-av-bristningar/tabell-perinealskador>

Tankar, frågor?

A scenic landscape photograph of a calm lake. The water is a deep blue, reflecting the clear sky. The shoreline is composed of grey, rocky outcrops and patches of green grass and shrubs. In the background, a line of tall, thin evergreen trees stands against the horizon. The foreground is filled with dense, green bushes and rocks. The overall atmosphere is peaceful and natural.

Tack!