

# Apikal prolaps - intro

GynOp användarmöte 16 april 2021

Ida Bergman

delregisteransvarig rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi



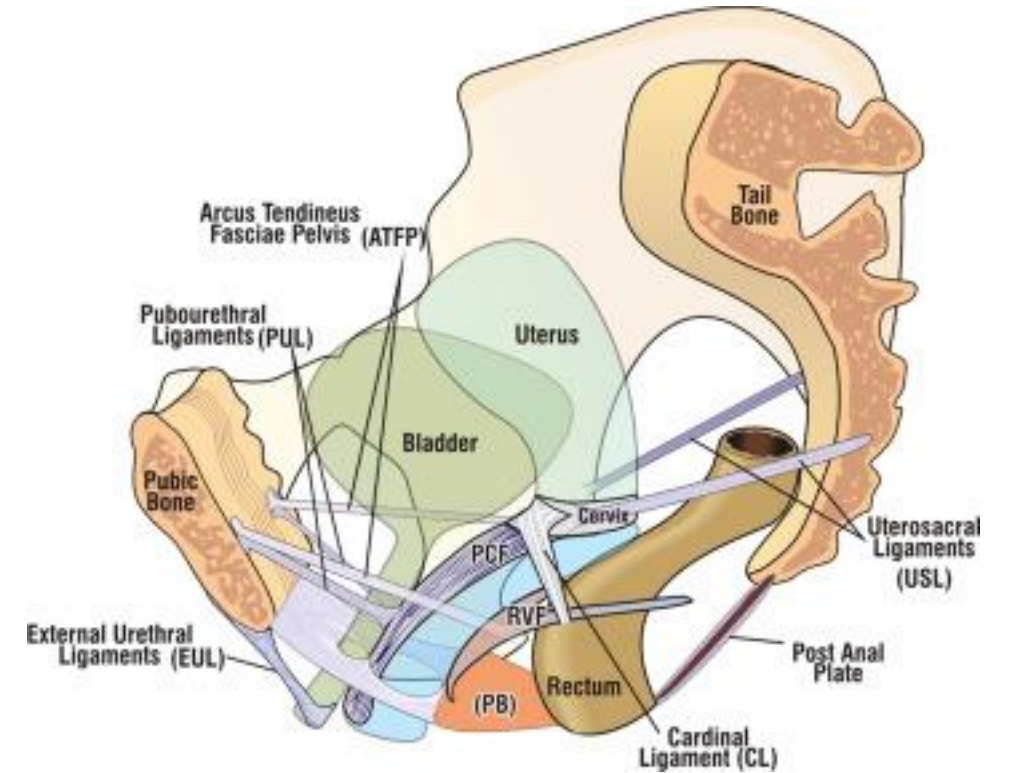
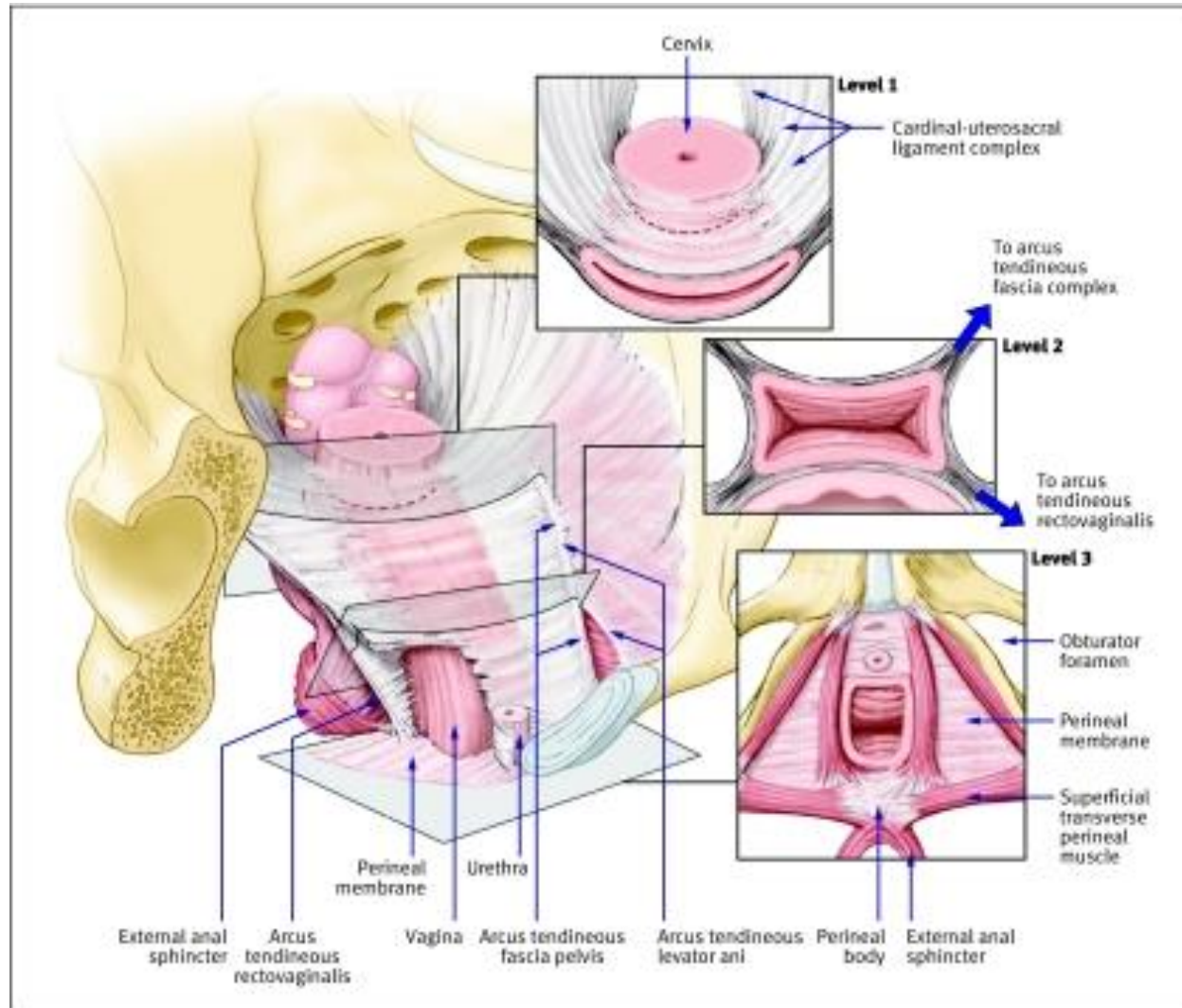
# Vad är apikal prolaps?

- Definition enligt ICS/IUGA
  - any descent of the vaginal cuff scar or cervix, below a point which is 2 cm less than the total vaginal length above the plane of the hymen\*
  - dvs om toppen kommer ner 2 cm – kliniskt relevant decens?
- Meister, AJOG 2017: Definitions of apical vaginal support loss: a systematic review.  
” definitions of clinically significant apical prolapse for study inclusion and surgical success or failure are either highly variable or absent”
- När skall korrigerig av det apikala stödet ingå i operationen?

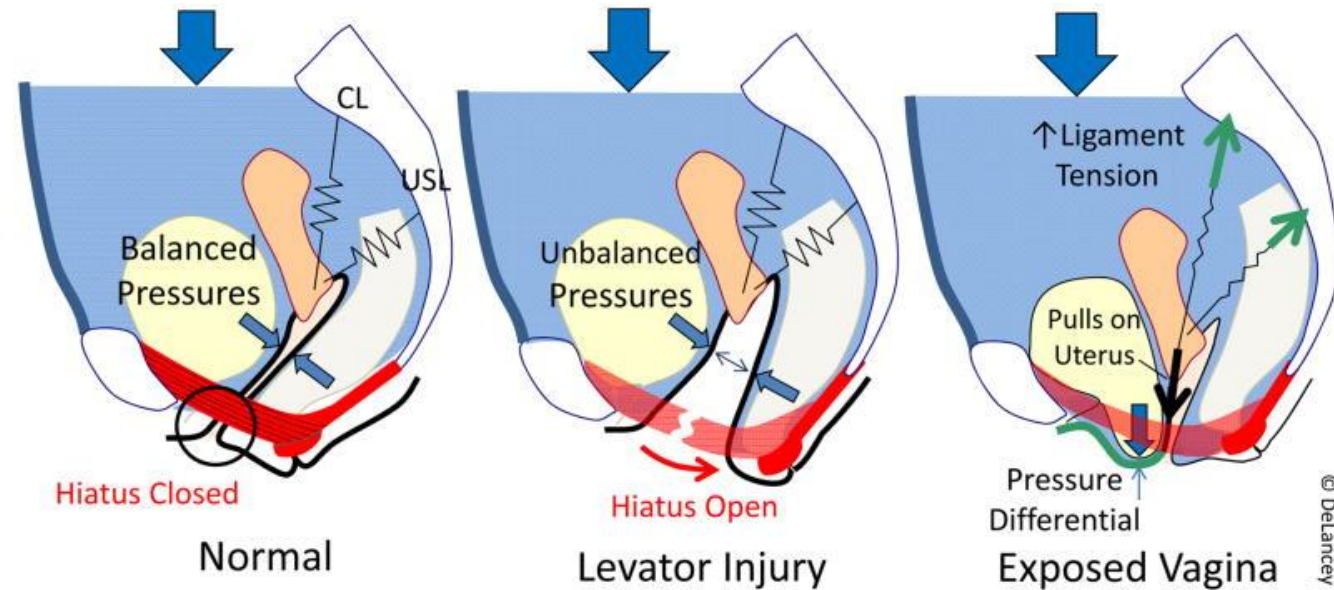
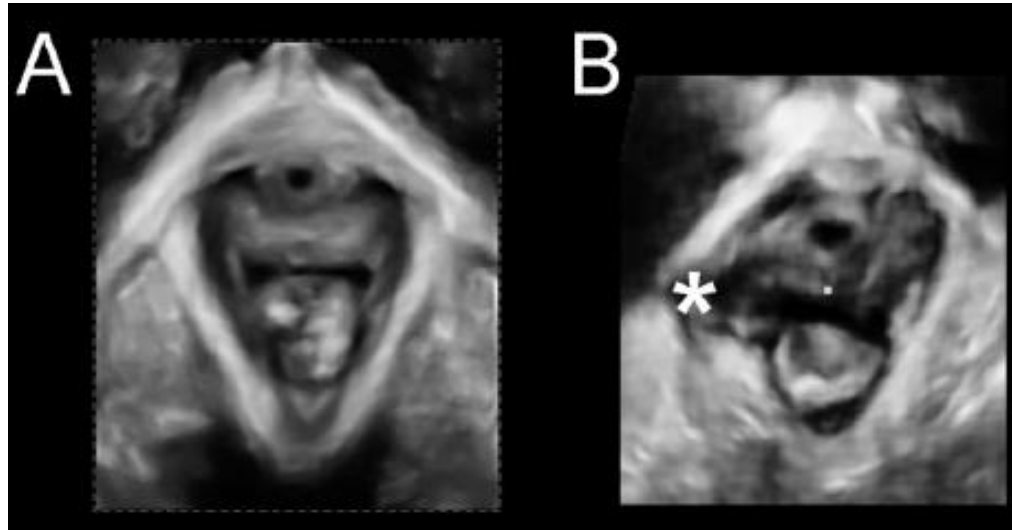
\* The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. AU Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A, Standardisation Sub-committee of the International Continence Society SONEurourol Urodyn. 2002;21(2):167.

Varför får man apikal prolaps?

# Levels of support – De Lancey

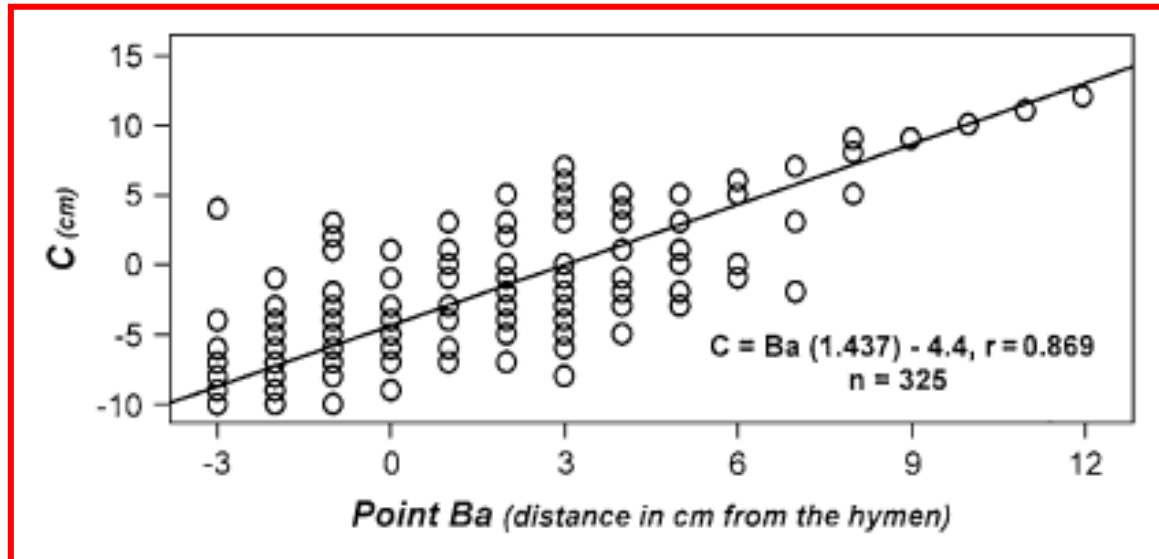


# Levatorskada och prolaps

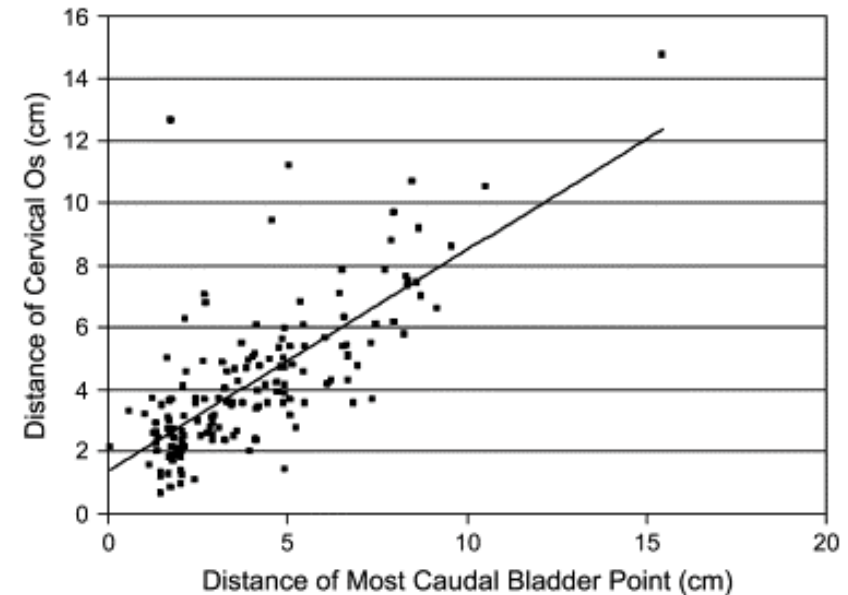


*DeLancey et al. Obstet Gynecol. 2007  
Comparison of levator ani muscle defects and function in  
women with and without pelvic organ prolapse.*

Vanligt med apikal defekt vid framfall av den främre vaginalväggen



Rooney K et al. AMOG. 2006  
N= 325



Summers A et al. AJOG. 2006  
N= 153

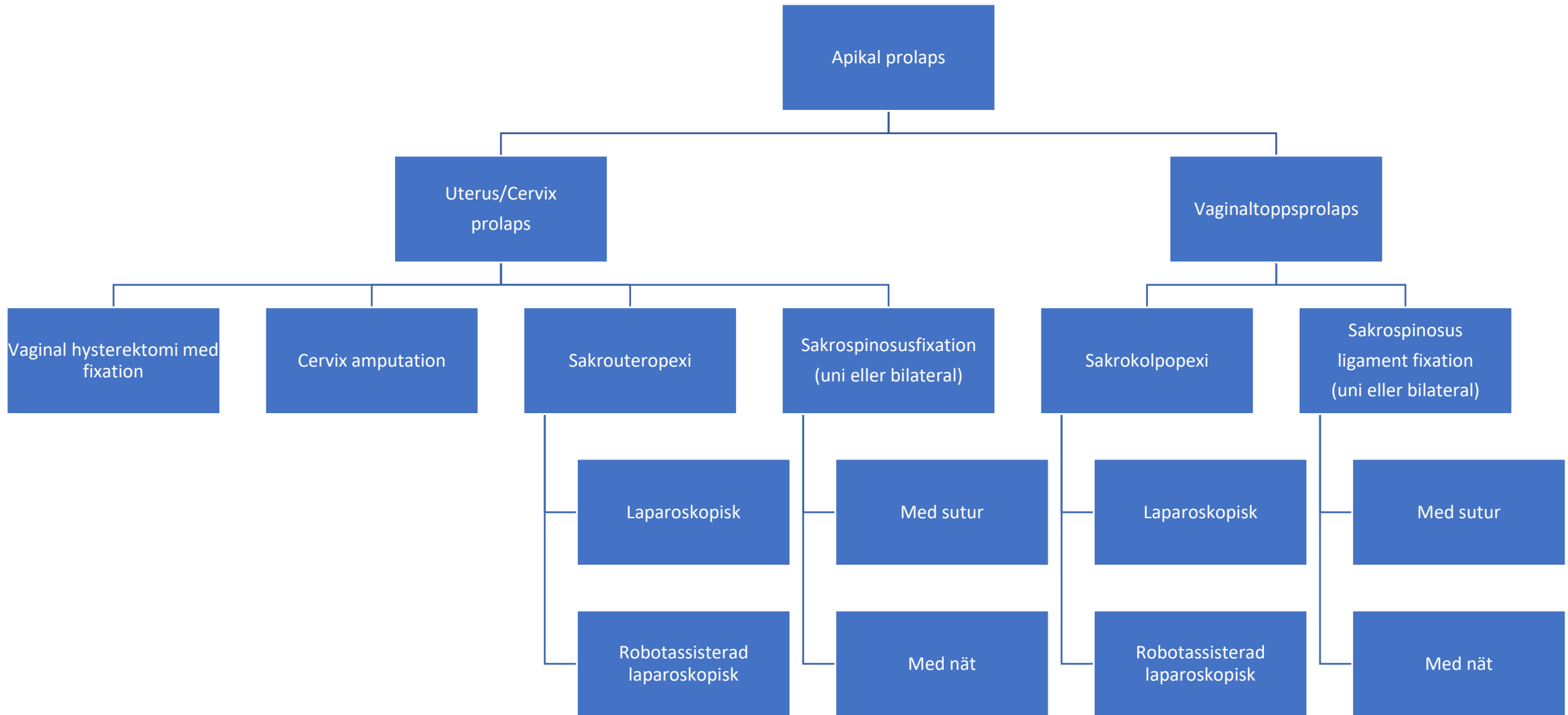
# Cervixelongation och prolaps

- **Mothes 2016; Systematic classification of uterine cervical elongation in patients with pelvic organ prolapse**
  - n=332 patienter stadium II-IV POP som genomgått vaginal hysterektomi
  - n=160 kontroll som hysterektomerats pga icke-prolaps
  - cervix elongation hos 98% av POP patienter
  - 72% hade grad 2 cervixelongation (CoCx-ratio  $\leq 1$ )
  - prolapsstadium associerat med grad av cervixelongation
- **Berger, DeLancy, IUJ 2012; Is cervical elongation associated with pelvic organ prolapse?**
  - "POP-Q point C was the factor most strongly correlated with increased cervical length"

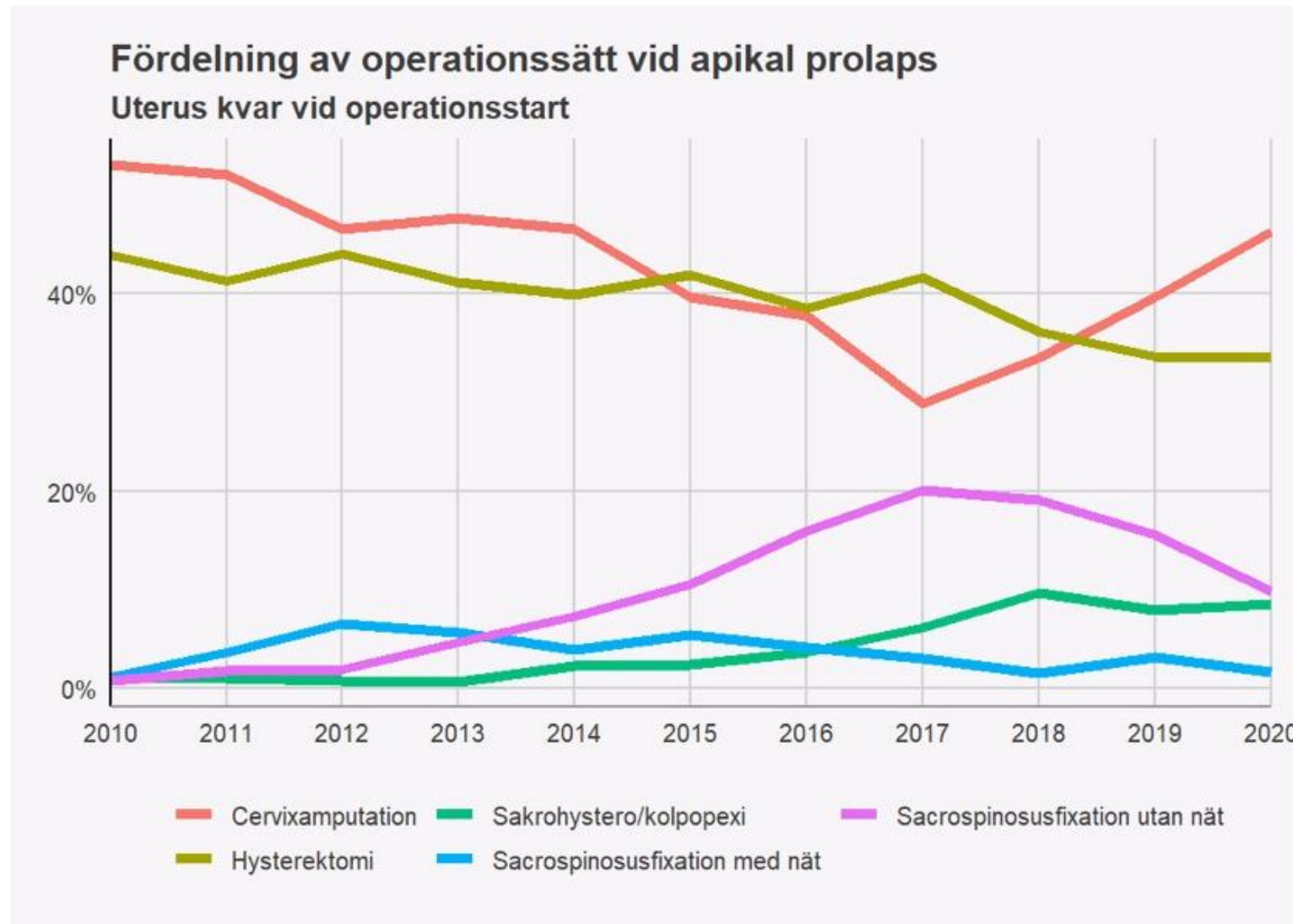
# Korrigerigering av det apikala stödet minskar risken för recidiv

- Eilber KS et al. Outcomes of vaginal prolapse surgery among female Medicare beneficiaries: the role of apical support. Obstet Gynecol. 2013
  - risk för recidivoperation inom 10 år 20.2% utan apikal fixation, 11.6% med apikal fixation

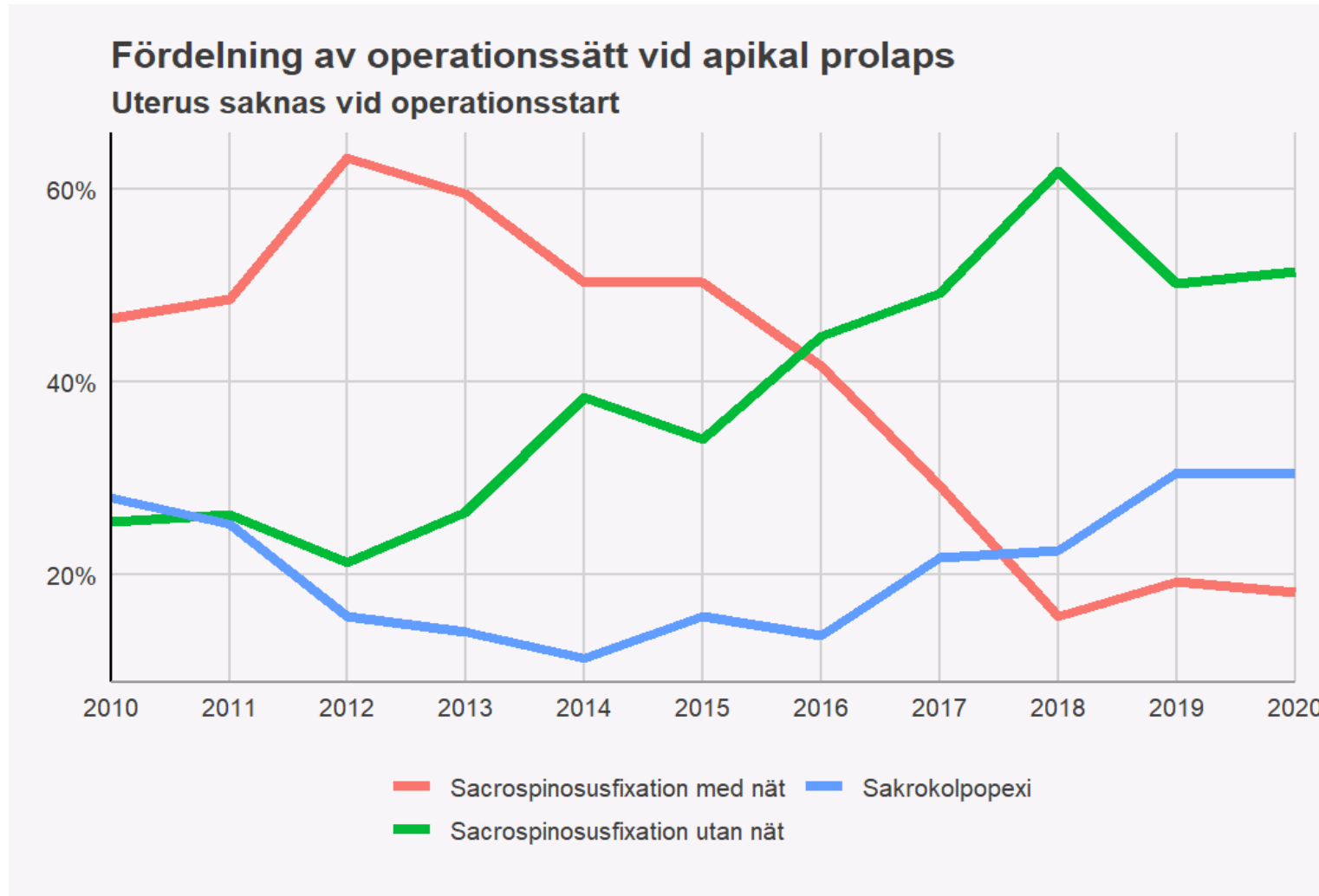




# Vad gör vi i Sverige vid uterusdecens?



# Vad gör vi i Sverige vid vault prolaps?



Vad säger evidensen?

# Cochrane review: surgical management of apical prolapse, Maher 2016 – 30 RCT:er



- Sakrokolpopexi har högst success rate vid jämförelse mellan olika kirurgiska ingrepp för kvinnor med apikal prolaps (Grade A).
- 92-95 % subjektivt och objektivt bot.
- SCP vs olika vaginala ingrepp
  - Botar från globuskänsla i större utsträckning än vaginala ingrepp RR 2.1 (95 % CI 1.1-4.2) → 7% vs 14%
  - Risk för reoperation lägre än efter vaginala ingrepp, RR 2.3 (95% CI 1.2-4.3)

# Men kom ihåg...

- 83% av patienterna var vaginaltoppsprolaps
- blandning av olika vaginala metoder: SSF, Prolift, sakrouterinligamentfix
- 6 studier som jämför SCP med vaginala metoder
  - Beson 1996: n=88. Öppen SCP vs bilat SFF med tråd → 16% vs 33%
  - Maher 2004: n=94. Öppen SCP vs unilat SFF med tråd → 6% vs 9%
  - Lo 1998. n=138. Öppen SCP vs unilat SSF. → 6% vs 20%
- Maher 2011: n=108. Laparoskopisk SCP vs Total Prolift (mesh) → POP-Q stadium 0-1 77% vs 43% men symptomatiska recidiv bara 2% vs 7%
- Rondini 2015: n=110. Öppen SCP vs fixering av vag topp mot sakrouterinlig. Reop 6% vs 17%.
- Lim 2012: n=82. Öppen SCP vs fixering av vag topp mot sakrouterinlig. 9% vs 26%

# Sakrospinosusfixation

- Kapoor, IUJ 2017; Review och meta-analys SSF vs VH
  - 2 RCT:er + 4 kohortstudier n=650
  - anatomisk recidiv lika med eller mer än stadium II prolaps
  - resultat: SSF = VH (ingen skillnad i recidiv)
- Schulten, Detollenaere BMJ, 2019: 5-års uppf av SAVE-U studien
  - multicenter RCT, 204 patienter, 1:1 randomisering
  - sakrospinosusfixation (2 prolene suturer unilateralt hö) och vaginal hysterektomi med USLS
  - composit outcome: ingen prolaps nedom hymen, ingen globus och ingen reop → SSF signifikant färre recidiv
    - SSF 89/102 (87%)
    - VH 77/102 (76%)

# Tolstrup, IUJ 2017: The Manchester procedure versus vaginal hysterectomy in the treatment of uterine prolapse: a review

- review av 9 studier
- re-operation för prolaps
  - cervixamputation 3-9.5%
  - vaginal hysterectomi 9-13%
- mer komplikationer och morbiditet i VH-gruppen



# Tolstrup, IUJ 2018; The Manchester-Fothergill procedure versus vaginal hysterectomy with uterosacral ligament suspension: a matched historical cohort study

- dansk kohortstudie med pat från fyra danska centra op 2010-2014
- **n=295** i bägge grupp
- matchade för preop POP-Q stadium och ålder
  - 75% stadium II, 25% stadium III
- Primärt utfall: reop, ringbehandling, symptom, POP-Q stage  $\geq$  III
- Tid: upp till 80 månader
- Recidiv: MP 8%, VH 18%  $\rightarrow$  RR 2.5 (1.3-4.8)
- Fler stora blödningar och komplikationer i VH gruppen

# Bergman, IUJ, 2017: Cervical amputation versus vaginal hysterectomy: a population-based register study

- Vaginal hysterectomi ± främre kolporafi n= 1195
- Cervixamputation ± främre kolporafi n=1179
- **Outcome**– “Känsla av att något buktar ut ur slidan” vid 1 år postop
  - Aldrig, nästan aldrig = botad
  - 1-3 ggr/månad-dagligen = icke-botad
- **Resultat:** 81% botade i bägge grupper och 89% nöjda i bägge grupper men 10-faldigt fler allvarliga komplikationer i vag.hyst-gruppen



# Husby, IUJ, 2019: Surgical treatment of primary uterine prolapse: a comparison of vaginal native tissue surgical techniques

- Danska Nationella Patientregistret
- Patienter som genomgick primäroperation för apikal prolaps 2010-2016. N=7247
- Utfall: reoperation inom 5 år efter primärop
  - justerat för ålder, BMI, rökning, preop prolapsstadium
- Resultat → signifikant fler reoperationer efter SSF
  - Sakrospinosusfixation: 30%
  - Manchester-Fothergill: 7%
  - Vaginal hysterectomi: 11%

# Studie som är på gång

- SAM-trial (Nederländerna): RCT som jämför uterus bevarande tekniker → Manchester vs Sakrospinosusfixation
- SALTO-2-trial (Nederländerna): patienter med vaultprolaps. RCT laparoskopisk sakrokolpopexi vs sakrospinosusfixation
- Vad saknas? Manchester vs sakrohysteropexi vid uterusprolaps

Kommande ändringar i GynOps  
operationsformulären  
gällande kirurgi vid apikal prolaps



THE SWEDISH NATIONAL QUALITY REGISTER  
OF GYNECOLOGICAL SURGERY

# Ny struktur där operatör registrerar för varje compartment

- främre compartment
- bakre compartment
- apikala compartment
- vaginal nätkirurgi
- kolpokleisis

## Främre kompartment


Främre plastik



## Bakre kompartment

Bakre plastik



Perinealkroppsplastik 



Perinealhudplastik



Sekundär sfinkterplastik



Ny operation

## Apikalt kompartment

Hysterektomi pga prolaps



Ny operation

Cervixamputation



~~Vag.toppfixation~~



Sakrospinosusfixation



Ny operation

Enterocelplastik



Abdominell uterosakropexi med nät



Ny operation

Abdominell vaginosakropexi med nät



Ny operation

Sakrouterinligamentfixation



Ny operation

Kolpokleisis



Ny operation

Vaginalt nät



Ny operation

Annan operation



Ska vara på samma sätt som tidigare, när användaren har markerat ett av alternativen för utförd operation så släcks det obligatoriska på alla.

När användaren har markerat ett val så öppnas ytterligare variabler att registrera. Kommande bilder visar hur det ser ut för varje operation.

Hysterektomi pga prolaps

Indikation till hysterektomi

Enbart framfall

Huvudindikation framfall men tilläggsindikation finns (tex blödningsrubbnig, tidigare/nuvarande cellatypi/patient önskar)

Utförd op:

Subtotal hysterektomi

Total hysterektomi

Fixering av vaginaltopp

Ja

Nej

Fixeras mot: Cardinalligament

Sakrouterinligament

Sakrospinosusligament



## Cervixamputation



Fixering av kvarvarande cervix mot ligament



Nej



Mot cardinalligament



Mot sakrouterinligament

# Sakrospinosustixation



Ny variabel

Sida

- Enbart höger
- Enbart vänster
- Bilateralt

Teknik/instrument

Suturmaterial

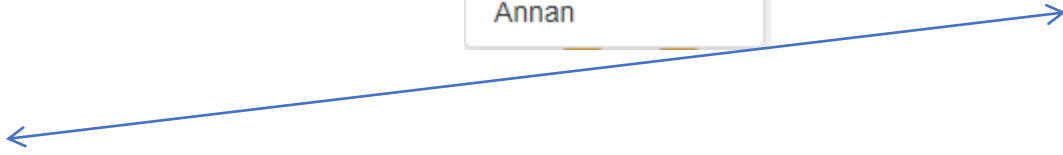
Antal suturer höger

Antal suturer vänster

- Nålhållare
- Endo Stitch
- ~~i-stitch A.M.I.~~
- Fixt Bard
- Capio Boston
- Scientific
- ~~Miya Hook~~
- Annan

- Biosyn
- Caprosyn
- Maxon
- Monocryl
- PDS (inkl Plus)
- Polysorb
- Vicryl (inkl Plus)
- Vicryl Rapide
- V-LOC
- Stratafix
- Icke-resorberbar sutur
- Annan --> fritext

Antal suturer höger visas om höger sida valts. Antal vänster visas om vänster sida valts. Båda visas om bilateralt valts.



Enterocelplastik

Abdominell uterosakropexi med nät

Abdominell vaginosakropexi med nät

Variablerna under vaginosakropexi med nät visas även för uterosakropexi.

Planeras operationen som två-stegsförfarande (dvs att apikala stödet korrigeras nu och främre och/eller bakre plastik görs vid behov vid ett senare tillfälle).

Ja  Nej

Nätarm framvägg

Endast apikal fixation (ej längre ner än 1/3 av vagina)  
Cirka halva vaginallängden  
Mer än halva vaginallängden  
Inget nät i framvägg

Fästs med suturmaterialet

Antal suturer

Nätarm bakvägg

Endast apikal fixation (ej längre ner än 1/3 av vagina)  
Cirka halva vaginallängden  
Mer än halva vaginallängden  
Inget nät i bakvägg

Fästs med suturmaterialet

Antal suturer

Nät mot promontoriet  
fästs med

Antal suturer

Typ av nät

Färdigt Y-nät  
Tillklippt polypropylennät  
Annat → fritext

Vicryl  
Biosyn  
Polysorb  
PDS  
Maxon  
Ethibond  
Prolene  
GoreTex  
annan (fritext)

Thackers  
Stapels  
Vicryl  
Biosyn  
Polysorb  
PDS  
Maxon  
Ethibond  
Prolene  
GoreTex  
annan (fritext)

