

NHV nätkirurgi vid framfall

Skånes universitetssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset och Karolinska universitetssjukhuset har fått uppdraget att bedriva nationell högspecialiserad vård (NHV) av patienter med behov av all vaginal nätkirurgi vid prolaps, ställningstagande till insättande och borttagande av vaginala prolapsnät och inkontinensslyngor.

Vaginal nätkirurgi vid framfall

Med hänsyn till ökad risk för komplikationer skall vaginala prolapsnät i första hand användas vid recidiv. MRI bäcken kan vara bra för kartläggning av anatomin vid missbildningar inför operation med till exempel ett vaginalt nät.

Ställningstagande till borttagande av nät (innefattar prolaps- och inkontinensnät)

Indikationen för att ta bort ett vaginalt nät är:

- Ihållande smärta
- erosion till uretra/blåsa eller
- större exponering av nät i vagina.

Smärtan bör ha uppkommit i nära anslutning till primäroperationen. Den initiala smärtutredningen åligger remittenten.

Observera att följande inte ingår i NHV-uppdraget:

- Abdominella prolapsnät
- Primär översuturering/resektion av delar av nät
- Mindre allvarliga komplikationer vid nätkirurgi, till exempel exponering utan symtom
- Klyvning av inkontinensslyngor på grund av oförmåga att tömma blåsan
- Slyngplastik (TVT, TVT-O, TOT) vid inkontinens
- Kombinerad rektal och vaginal prolaps
- Utredning och eventuell kirurgi (både inkontinens och prolapsoperationer) av unga kvinnor. Observera dock att insättning och borttagande av nät och slyngor ingår i definitionen.
- Levatorskador
- Patienter med misstanke om malignitet
- Svåra förlossningsskador, akut/semiakut omhändertagande
- Missade bristningar Grad II
- Smärttillstånd i bäckenbotten
- Rektusdiastas

Tänk på att välja rätt remissmall beroende på remissindikation. Remissen ska skrivas av en gynekolog med erfarenhet inom prolapskirurgi och fyllas i fullständigt. Bifoga om möjligt kopior på tidigare operationsberättelser.