

Bilag til Hindsgavl Guideline Anal Inkontinens og Anal Sphincter Ruptur

Tovholder Karen-Elise Højberg
2004

Bilag I

Behandling af sphincter ruptur

CPR
NAVN

Ruptura perinei grad III, DO70.2 P

- overfladiske fibre
- < 50% af externe sphincter
- > 50% af externe sphincter

Ruptura perinei grad III, DO70.2 T

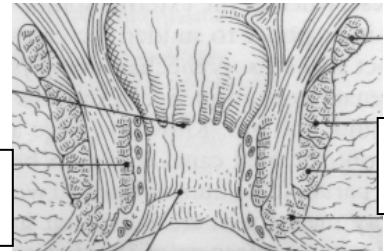
- interne sphincter overrevet, intakt rectal slimhinde

Ruptura perinei grad IV, DO70.3

- Total sphincter ruptur og defekt i ano-rectalmucosa længde _____cm

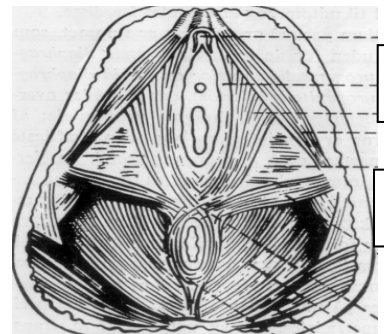
Sutura rupt. perinei incompleta MBC30

Sutura rupt. perinei completa MBC33



Interne
sphincter

Externe
sphincter



M. bulbo-
cavernosus

M.transver-
sus perinei

Sutureret på

Anæstesi Pudendus LA

OP
 N20

Fødestue
 Spinal

EPI

Sphincter ani

Sutur teknik ved anorectalmucosa

Fortløbende Knuder

Suturtype

vikryl 3.0 Andet _____

Sutur teknik ved interne sphincter

Fortløbende Knuder

vikryl 2.0 Andet _____

Sutur teknik ved externe sphincter

U-suturer Overlap Andet _____ vikryl 0.0 / 2.0 Andet _____

Antal knuder _____

Suturteknik ved gendannelse af perineum

M. bulbocavernosus samles	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vikryl 0.0 / 2.0	<input type="checkbox"/> Andet _____
M. transversus perinei samles	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vikryl 0.0 / 2.0	<input type="checkbox"/> Andet _____
Defekt i rectovaginale fascie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vikryl 2.0	<input type="checkbox"/> Andet _____
Fortløbende i vagina	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vikryl rapid2.0	<input type="checkbox"/> Andet _____
Intracutant i hud	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vikrylrapid 2.0	<input type="checkbox"/> Andet _____

Antibiotica 2g ampicillin og 1 g metronidazol iv.

Ja Nej

Rupturen var let at suturere

svær at suturere

Rp Sphincter regime

Ja

Andet _____

Rigshospitalet, .../... - 2002. Operatør:..... Sign.:.....

Bilag II

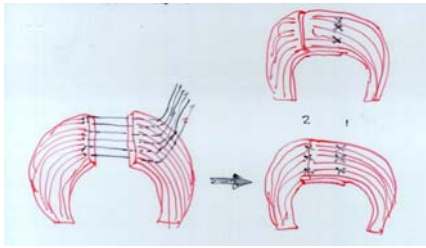
Anatomi

M. sphincter ani externus er en muskelcylinder der omslutter de nederste 2 cm af analkanalen. Musklen består af tre konfluerende dele. Den subcutane del er let palpabel og beliggende lige under huden omkring anus. Den superficielle del ligger proximalt og lateralt for den subcutane del, og hæfter fortil i centrum tendineum perinei. Den profunde del ligger tæt på m. puborectalis (den nederste mediale del af levator pladen) og udfør m sphincter ani internus . M. sphincter ani internus er en fortsættelse af tarmens cirkulære muskellag, og består af en 3-4 cm lang fortykkelse af dette. Den interne sphincter er 3-7 mm tyk og har et øget kollagen indhold, som giver den en hvidlig farve.

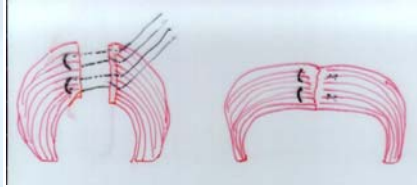
Ud over sphincteren hæfter endvidere mm transversus perinei, mm. bulbocavernosi og den rectovaginale fascie. Mm. transversus perinei er en parret muskel der består af en profund og en superficial del. Den profunde del udspringer fra rami ossium ischiorum og flettes i midtlinien sammen med den modsidige, mens den superficielle del udspringer fra tuber ischadicum og insererer i corpus perineale.

Mm bulbocavernosi er også parret og udspringer fra centrum tendineum og bageste del af diafragma urogenitale. De insererer med dybe fibre omkring bulbus vestibuli og med superficielle fibre omkring dorsum clitoris.

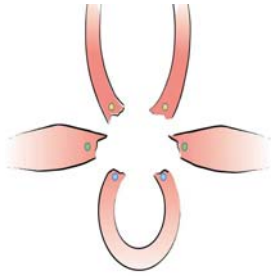
Septum rectovaginale er en fortætning af den endopelvine fascie som nedad insererer i corpus perineale og opad er den endopelvine fascie forbundet til de cardinale og de sacrouterine ligamenter.

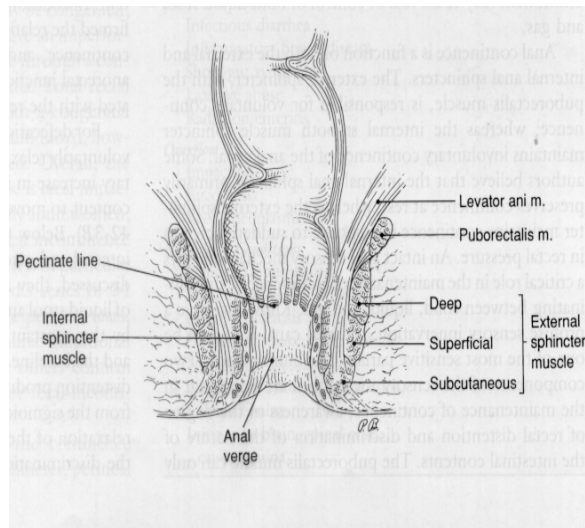
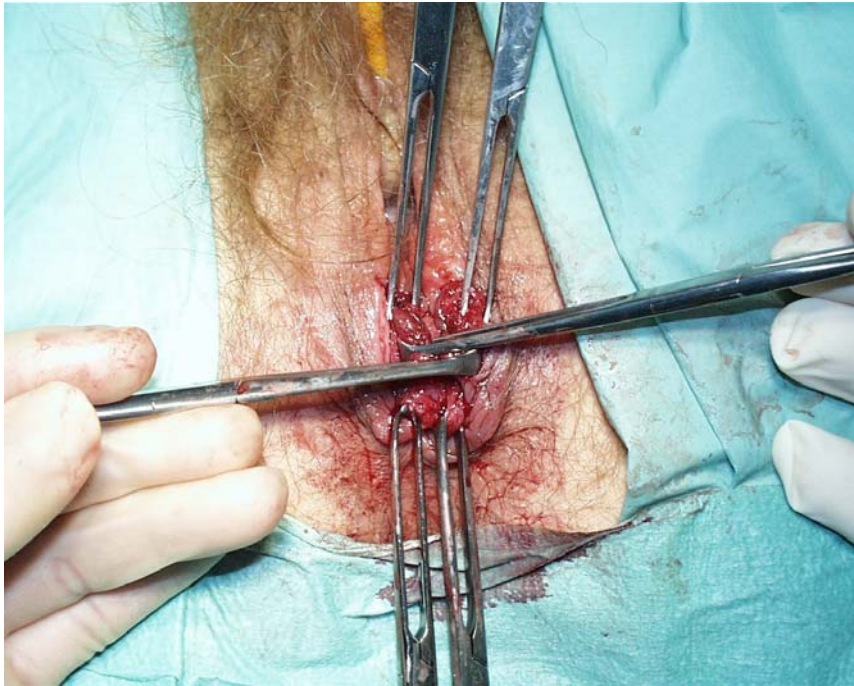


Overlaps suturing



End to end suturing





Bilag III

Undersøgelsesmetoder

Anal UL.

Endoanal ultralydsscanning er det vigtigste redskab til at afsløre sphincter rupturer. Op mod 35% har defekter i den eksterne sphincter efter en fødsel¹⁸. Store defekter (> ¼ af cirkumferensen er forbundet med høj risiko for analinkontinens.

MR scanning: Vil for fremtiden formentlig forbedre vores forståelse af læsionerne, men der mangler fortsat konsensus med radiologerne omkring beskrivelsen i forhold til fixpunkter¹⁸).

Anal fysiologiske undersøgelser. Værdien af disse omdiskuteret. Undersøgelserne er gennemgået i¹⁸. Følgende er ofte anvendt:

Anal manometri: Typisk måles en trykprofil ved at et trykkateter trækkes gennem analkanalen. Der måles hviletryk og maximalt tryk ved knib. Hviletrykket som afspejler den interne sphincters funktion er typisk 20 mmHg. Maximalt tryk som afspejler den eksterne sphincters funktion er typisk 100 mmHg. Der er et betydeligt overlap mellem normale og analinkontinente patienter.

Pudendus nerveledningshastighed: Måles med St Marks elektrode. En nerveledningstider er typisk 2,0 +/- 0,5 ms. Forlænget overledning tyder på n. pudendus skade og reducerer sandsynligheden for et godt resultat ved sphincterrekonstruktion.

Elektromyografi af den eksterne sphincter og bækkenbund. Har udelukkende forskningsinteresse.