

Utredning av analinkontinens

Ansvarig läkare: Keo, (PH)

Indikation:

Analinkontinens innebär läckage av gaser och/eller avföring. Det ses framförallt hos kvinnor. En hypotes är att kvinnors bäckenbotten skadas i samband med förlossning och i de flesta fall märks inga symptom förrän kvinnan kommer in i klimakteriet - det minskade/upphörda östrogenpåslaget innebär att symptomen ger sig till känna. Äldre kvinnor fick ej heller lära sig knipträna efter förlossning, och har i hög grad ogymnastiserade bäckenbottenmuskler. Även efter hemorroidoperationer kan skada på den externa anala sphinktern uppkomma. Patienterna remitteras huvudsakligen från kirurgkliniken.

Vid utredningen görs: 1. EMG av externa anala sphinktern och puborectalmuskeln
2. Fiberdensitet (SFEMG) i externa anala sphinktern

Förberedelser:

Patientens omklädningshytt:

- Rondskål med cellstoff, binda och våtservett
- Rock

Rullbord:

- Cellstoff
- Koncentrisk nål
- Kabel till koncentrisk nål
- (SFEMG nål)
- (Kabel till SFEMG nål)

Underlägg på patientstolen

Genomförande:

Patienten ligger oftast i vänster sidoläge, ibland i gynekologisk ställning.

1. EMG:

Detta kan vara smärtsamt. Om möjligt, undersök ***m.sphincter ani*** (yttre) i *fyra hörn*, dvs övre och nedre kvadrant på bägge sidor. Instick 0.5 - 1 cm djup. De motoriska enheterna är ordinärt mindre än i extremitetsmuskler, 0.3-0.5 (-0.6) mV.

Undersök i vila, - spontanaktivitet mycket svår att se eftersom muskeln nästan ständigt arbetar, men be patienten krysta något så minskar muskelaktiviteten i regel.

Undersök därefter vid lätt-måttligt knip och slutligen vid max knip.

Perifer nerv till externa anala sphinctern är n pudendus.

I den fullständiga undersökningen ingår också undersökning av ***m puborectalis***, som är en halvmåne-formad slynga belägen lateralt-dorsalt. Instick bilateralt klockan 3 och 9 i slemhinne-hud övergången och gå något lateralt med nålen 3-4 cm (på adipösa patienter kan det vara svårt att nå även med den långa nålen). Notera vila - knip - maxknip på samma sätt som ovan.

Perifer nerv till puborectalmuskeln är sacrala motoriska nerven.

(2. Fiberdensitet:

Undersök med SFEMG-nål externa anala sphinktern bilateralt, lämpligen klockan 3 och 9. Övre normalgräns för fiberdensitet är 1.8 (inkl. 2SD). De flesta patienter upplever SFEMG något mer smärtsamt än koncentriskt EMG. Fiberdensiteten brukar mätas på 20 fiberpar, men om det är mycket smärtsamt för patienten kan 10 fiberpar vara tillräckligt).