

Peripartum symfyziolyse med behov for kirurgisk intervention

Kristiansen, Kirsten Munck; Knudsen, Jens Tofteby

Published in:
Ugeskrift for læger

DOI (link to publication from Publisher):
[10.61409/V12240875](https://doi.org/10.61409/V12240875)

Creative Commons License
CC BY-NC-ND 4.0

Publication date:
2025

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):
Kristiansen, K. M., & Knudsen, J. T. (2025). Peripartum symfyziolyse med behov for kirurgisk intervention. *Ugeskrift for læger*, 187(15), Artikel V12240875. <https://doi.org/10.61409/V12240875>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Kasuistik

Peripartum symfyseolyse med behov for kirurgisk intervention

Kirsten Munck Kristiansen & Jens Christian Tofteby Knudsen

Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, Thisted

Ugeskr Læger 2025;187:V12240875. doi: 10.61409/V12240875

Peripartum symfyseolyse (PPS) er en sjælden, men alvorlig komplikation til vaginal fødsel. Symfyse er en fibrocartilaginøs ledstruktur, som forbinder de to os pubis. Under graviditeten øges fleksibiliteten af dette led på grund af hormonelle forandringer, hvilket gør det muligt for bækkenet at udvide sig under fødslen. I graviditeten betragtes en diastase på op til 10 mm mellem de to os pubis som fysiologisk. I sjældne tilfælde kan belastningen under fødslen føre til PPS karakteriseret ved patologisk diastase > 10 mm oftest målt ved hjælp af røntgen eller CT [1].

Incidensen af PPS er rapporteret til at variere mellem 0,9/100.000 og 1/385 vaginale fødsler [2, 3] med største incidens i tredjeverdenslande. Der foreligger kun ganske få kasuistikker om PPS. Forudsat at incidensen i Danmark kan sammenlignes med andre ilande, estimeres det, at der i Danmark, med ca. 60.000 fødsler årligt, er omkring 0,5 årlige tilfælde af PPS. Incidensen synes dog at være stigende [4].

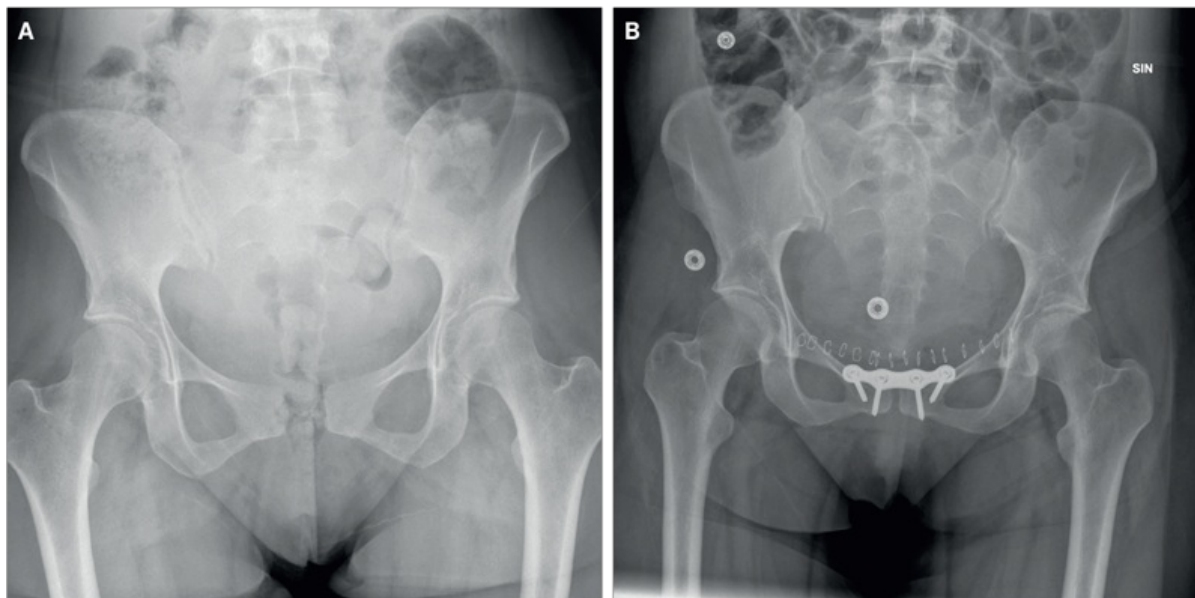
Sygehistorie

29-årig tidligere rask kvinde, førstegangsgavid med normalt BMI og ukompliceret graviditet. Patienten fik spontan vandafgang og veer i gestationsalder 41 + 5. Barnet blev forløst vaginalt uden behov for instrumentering efter et fødselsforløb med mild dystoci grundet asynklin baghovedpræsentation samt hånd foran ansigtet. Barnet blev født med fuld Apgar-score 10/10 og en fødselsvægt på 3.880 g.

Sidst i pressefasen oplevede patienten pludselig en skarp smerte over symfyse. Efter fødslen havde hun vedvarende kraftige smerter i symfyseområdet, der blev forværret ved stående og gående aktivitet. Den kliniske undersøgelse viste ømhed og instabilitet i bækkenet ved palpation.

Røntgenbillede af bækkenet (**Figur 1 A**) viste en gabende, patologisk symfyseruptur med diastase på cirka 25 mm. Sammenligning med tidligere røntgenbilleder bekræftede akut opstået PPS. Patienten blev henvist til ortopædkirurgisk vurdering, hvor hun, grundet den store diastase, blev anbefalet kirurgisk reposition og stabilisering med skinne og skruer frem for vanlig konservativ behandling.

FIGUR 1 A. Røntgen præoperativt: gabende, patologisk symfyseruptur med diastase på cirka 25 mm B. Røntgen postoperativt: velplaceret implantat og skruer.



Operationen blev udført syv dage efter forløsning. Symfyisen blev stabiliseret ved intern fiksering med en firehulsskinne og 3,5 mm skruer. Det postoperative forløb var uden komplikationer. Patienten blev mobiliseret i tæt samarbejde med fysioterapeuter med først seks ugers delvis vægtbæring med krykker efterfulgt af tre måneders fuld vægtbæring, dog fortsat støttet af krykker. Hun blev udskrevet til hjemmet efter kort observation på barselsafsnittet med et alment genoptræningsprogram.

Ved tremåneders postoperativ kontrol havde hun forsat lette til moderate smerter med behov for daglig lette analgetika samt opioid efter behov. Ved kontrolrøntgen (Figur 1 B) fandt man tilfredsstillende implantatplacering og ingen tegn på skruløsning. Patienten blev planlagt til kontrol et år postoperativt, og hun blev anbefalet sectio ved fremtidige graviditeter.

Diskussion

PPS er en sjælden komplikation til vaginal fødsel. Efter vores viden er dette første kasuistik omhandlende PPS i Danmark på trods af den angiveligt stigende incidens. Kendte risikofaktorer for PPS omfatter bl.a. maternel alder > 35, foetus magnus, instrumentel forløsning samt både forlænget og hurtig fødsel [5]. Specifikke nationale data for incidensen af PPS er mangelfulde, hvorfor incidensen er et estimat. Der er behov for yderligere forskning for at præcisere den danske incidens, en potentiel stigning samt årsag til denne.

Behandlingen af PPS kan enten være konservativ eller kirurgisk. Konservativ behandling er oftest førstevalg. Den kirurgiske intervention er kun anbefalet i tilfælde med betydelig diastase samt ud fra en individuel vurdering af symptomernes sværhedsgrad [1].

Hurtig og præcis diagnostik vha. røntgen eller CT er afgørende for korrekt valg af behandlingsstrategi og dermed for forebyggelsen af langvarige komplikationer såsom kroniske bækkensmerter, bækkinstabilitet, urin- og afføringsinkontinens samt seksuel dysfunktion. Behandling af symfyseolyse bør tilpasses den enkelte patient og skadens sværhedsgrad. Sufficent behandling opnås bedst ved multidisciplinært samarbejde mellem gynækologer, ortopædkirurger og fysioterapeuter.

På trods af positive korttidsresultater efter kirurgisk intervention er langtidsopfølgning nødvendig for at evaluere effekten af kirurgi og identificere eventuelle senfølger.

Korrespondance *Kirsten Munck Kristiansen*. E-mail: kirstenmkristiansen@outlook.dk

Antaget 19. februar 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 7. april 2025

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V12240875.

doi 10.61409/V12240875

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Peri-partum symphysiolysis

Peri-partum symphysiolysis (PPS) is a rare but severe complication of vaginal delivery. The incidence of PPS in Denmark, with approximately 60,000 births per year, was estimated to be 0.5. This case report presents a 29-year-old, healthy female who suffered from symphysiolysis with diastasis of 25 mm after vaginal birth. The symphysiolysis was surgically stabilized with intern fixations because of the extent of the diastasis. The importance of multidisciplinary teamwork, fast and precise diagnostics, and individual treatment is highlighted in this case report.

REFERENCER

1. Shnaekel KL, Magann EF, Ahmadi S. Pubic symphysis rupture and separation during pregnancy. *Obstet Gynecol Surv.* 2015;70(11):713-8. <https://doi.org/10.1097/OGX.000000000000247>
2. Nyrhi L, Ponkilainen V, Kekki M et al. Incidence of vaginal birth-related rupture of the pubic symphysis: A nationwide register study in Finland from 1998 to 2018. *Scand J Surg.* 2022;111(2):14574969221103161. <https://doi.org/10.1177/14574969221103161>
3. Yoo JJ, Ha YC, Lee YK et al. Incidence and risk factors of symptomatic peripartum diastasis of pubic symphysis. *J Korean Med Sci.* 2014;29(2):281-6. <https://doi.org/10.3346/jkms.2014.29.2.281>
4. Sung JH, Kang M, Lim SJ et al. A case-control study of clinical characteristics and risk factors of symptomatic postpartum pubic symphysis diastasis. *Sci Rep.* 2021;11(1):3289. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-82835-8>
5. Anastasio MK, Anastasio AT, Kuller JA. Peripartum pubic symphysis diastasis. *Obstet Gynecol Surv.* 2023;78(6):369-375. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000001156>