

Lantionpohjan laskeumien hoito

Yleistä

Lantionpohjan laskeumia ovat emättimen etuseinän, emättimen takaseinän, kohdun tai peräsuolen laskeumat tai niiden yhdistelmät. Oireena voi esiintyä pullistuman tunnetta ja/tai siihen voi liittyä virtsaamiseen, suolentoimintaan tai yhdyntään liittyviä oireita. Laskeuma voi esiintyä yksittäin tai yhdessä.

Arvioidaan, että noin joka toiselle naiselle kehittyy jonkin asteinen laskeuma elämänsä aikana, leikkaushoitoa vaativia laskeumia on noin joka kymmenellä naisella. Oireettomien tai vähäoireisten laskeumien hoidoksi riittää yleensä seuranta ja tiedon antaminen tilanteen vaarattomuudesta.

Syyt

Lantionpohjan tukirakenteiden heikkeneminen altistaa laskeumien syntymiseen. Tukirakenteiden heikkenemiseen vaikuttavat ikääntyminen, raskaudet, synnytykset, ylipaino, fyysinen raskas työ/harrastus tai voimakas pitkäaikainen ponnistelu esim. ulostamisen yhteydessä, myös perinnölliset tekijät vaikuttavat.

Oireet

Oireena voi esiintyä pullistumantunnetta, tiheävirtsaisuutta tai virtsantulovaikeutta, painontunnetta, kipua lantionpohjan alueella tai ulostamisvaikeutta, ulosteenkarkailua/tuhrimista. Lisäksi voi esiintyä ärsytys- ja hankausoireita tai verenvuotoa limakalvoilta.

Diagnoosi

Laskeuma todetaan usein lääkärin tutkimuksissa. Lisätutkimuksina voidaan tehdä toiminnallinen peräsuolen varjoainekuvauks eli defecografia tai toiminnallinen lantionpohjan magneettidefecografia. Tutkimuksilla saadaan lisäselvyyttä ongelman laajuudesta ja helpottaa siten hoitomenetelmien valintaa.

Hoidon valinta

Koetut oireet, tutkimustulokset, yleinen terveydentila ja elämänlaadun heikkeneminen vaikuttavat hoitomuodon valintaan. Ennen hoidon valintaa jokaisen potilaan kanssa keskustellaan konservatiivisesta hoidosta, koska leikkaushoitoon liittyy suurempia riskejä ja leikkauksen jälkeenkin oireet voivat uusiutua.

Konservatiivinen hoito

Lääkehoidolla ja ruokavaliolla saavutetaan usein hyviä hoitotuloksia lieväoireisissa laskeumissa. Hoito aloitetaan lisäämällä ruokavaliioon kuituja, jolloin suolen toiminta muuttuu säännöllisemmäksi. Liikunnalla on myös suotuista vaikutus suolen toimintaa, se lisää suolen seinämän liikettä. Ylipainon välttämällä ja laihduttamisella voidaan myös ennaltaehkäistä laskeumien syntymistä.

Suolen toimintaa voidaan tehostaa ulostamislääkkeillä, jotka lisäävät ruokasulan määrää, pehmentävät, liukastavat tai lisäävät ulosteen nestepitoisuutta suolessa esim. Vi-Siblin[®], Agiocur[®], Agiolax[®], Movicol.

Ärsytys- ja hankausoireisiin käytetään paikallishoitovalmisteita, joiden tarkoitus on vahvistaa limakalvoja. Paikalliset emättimeen laitettavat estrogeenivalmisteet esimerkiksi Ovestin[®], Pausanol[®], Estring[®] ja Vagifem[®] limakalvojen hoitoon ja perusvoiteet/öljyt ihon hoitoon esimerkiksi Aqualan ja Ceridal.

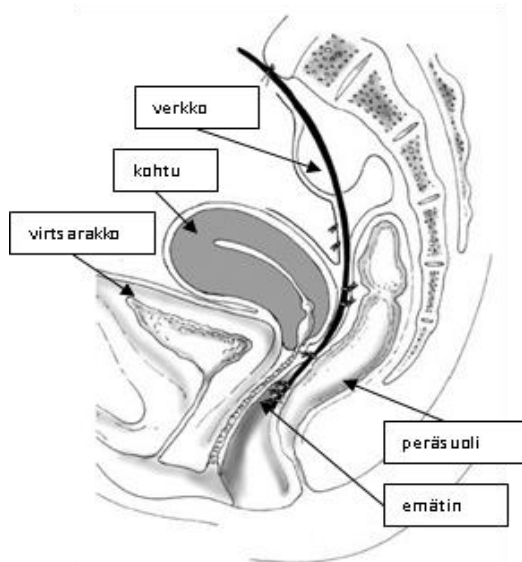
Lantionpohjalihasharjoittelu voi lievissä laskeumissa korjata pullistumaa/pullistuman tunnetta tai ennaltaehkäistä tilanteen pahenemista. Harjoittelu on syytä aloittaa ohjatusti ja sen tulee olla säännöllistä ja pitkäkestoista.

Leikkaushoito

Leikkaus tehdään nukutuksessa tähystysmenetelmällä. Instrumentit viedään vatsanpeitteiden läpi pienistä ihoviilloista. Vatsaontelo täytetään hiilidioksidilla hyvän näkyvyyden saamiseksi. Leikkauksessa peräsuolen ja emättimen väliin asetetaan verkko kiinnittämällä se lantionpohjan lihaksiin, peräsuoleen, emättimen yläosaan sekä lantion takaseinään. Virtsarakon laskeumissa voidaan samassa yhteydessä asettaa verkko emättimen ja rakon väliin.

Yleisimmin leikkaus tehdään tähystämällä, mutta joskus joudutaan tähystyksellä aloitettu leikkaus muuttamaan ns. avoleikkaukseksi hyvän lopputuloksen saamiseksi. Välittömät uusintaleikkaukset ovat harvinaisia, niitä voidaan kuitenkin joutua tekemään esim. suolitukoksen tai verenvuodon vuoksi. Kuten kaikissa suolistoleikkauksissa, tässäkin on mahdollista mutta harvinaista, että leikkausalueelle syntyy tulehdus jonka vuoksi voidaan joutua tekemään väliaikainen avanne.

Leikkauksen jälkeen kaikki oireet eivät välttämättä heti helpotu, paranemista tapahtuu aina vuoteen saakka leikkauksesta. Jos laskeumaan liittyy oireena ulosteenkarkailua, voi karkailu jopa pahentua muutamaksi kuukaudeksi leikkauksen jälkeen, kunnes sulkielalihasten toiminta palautuu normaalimmaksi. Joillakin potilailla voi myös virtsankarkailu pahentua leikkauksen jälkeen, usein oireet lievenevät tai paranevat kuitenkin muutamassa kuukaudessa ja tarvittaessa tähän annetaan omatoimisia harjoitteita.



D'Haere, A. Cadoni, R. Penninckx, F. Long-term outcome of laparoscopic ventral rectopexy for total rectal prolapse. [Br JSurg.](#) 2004 Nov;91(11):1500-5.

Kuvassa verkon sijainti lantionpohjassa sivusta katsottuna.

[Laparoskooppinen kohdunpoistoleikkaus](#)