

## Wypadanie narządu rodnego

Przewodnik dla pacjentki

1. Co to jest wypadanie narządu rodnego?
2. Jaka jest przyczyna wypadania?
3. Kiedy może ujawnić się wypadanie?
4. Jak poważna jest moja choroba ?
5. Jak można leczyć wypadanie?
6. Jaka metoda operacyjna jest dla mnie odpowiednia?
7. Czy jest niezbędne użycie materiałów protezujących w trakcie zabiegu?
8. Jak skuteczna jest operacja?
9. Co zrobić gdy planuję powiększyć rodzinę?

### Czym jest wypadanie narządu rodnego?

Jest to wpuklanie się jednego lub więcej narządów miednicy do pochwy lub ich wypadanie. Do narządów miednicy należą: pochwa, macica, pęcherz moczowy, jelita. Do wypadania dochodzi gdy mięśnie, ścięgna i więzadła (aparatus podtrzymujący narządy miednicy) utrzymujące te organy w prawidłowej pozycji, ulegają osłabieniu.

Objawy:

- uczucie ciągnięcia w pochwie lub dolnej części pleców
- uczucie ciała obcego w pochwie lub poza nią
- objawy ze strony układu moczowego takie jak osłabiony strumień moczu, uczucie niekompletnego opróżnienia pęcherza moczowego, parcia na pęcherz, zwiększenie częstotliwości oddawania moczu, wysiłkowe nietrzymanie moczu
- objawy jelitowe takie jak trudności w trawieniu, uczucie zalegania treści jelitowej, konieczność uciskania ściany pochwy aby opróżnić jelito
- dyskomfort w trakcie współżycia seksualnego

### Co może spowodować wypadanie?

Główną przyczyną jest uszkodzenie więzadeł, mięśni i ścięgien, które podtrzymują narządy

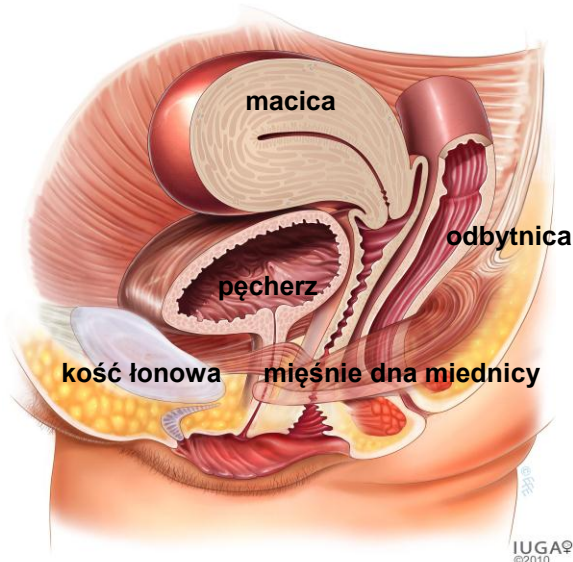
miednicy. Przyczyny, które mogą powodować wypadanie to:

- ciąża i poród są uważane za główny czynnik prowadzący do osłabienia pochwy i jej podparcia. Wypadanie występuje u 1 na 3 kobiety, które mają 1 lub więcej dzieci. Wypadanie może wystąpić bezpośrednio po porodzie lub może się rozwinąć wiele lat po nim. Jednakże istotne jest to, iż tylko 1 na 9 kobiet (11%) będzie wymagała operacji z powodu wypadania.
- starzenie się i menopauza mogą powodować osłabienie struktur dna miednicy
- choroby zwiększające ciśnienie w jamie brzusznej takie jak: otyłość, przewlekły kaszel, przewlekłe zaparcia, dźwiganie ciężarów
- niektóre kobiety mogą być obciążone dziedzicznie predyspozycją do wypadania, gdyż są choroby, które mają wpływ na stan tkanki łącznej jak zespół Marfana i zespół Ehlers-Danlos

### Gdzie może pojawić się wypadanie?

Wypadanie może pojawić się na przedniej ścianie pochwy (defekt przedni), tylnej ścianie pochwy(defekt tylny), macicy lub szczycie pochwy(defekt szczytu pochwy). U wielu kobiet może w jednym czasie występować wypadanie składające się z więcej niż jednego defektu.

### Anatomia prawidłowa, bez wypadania

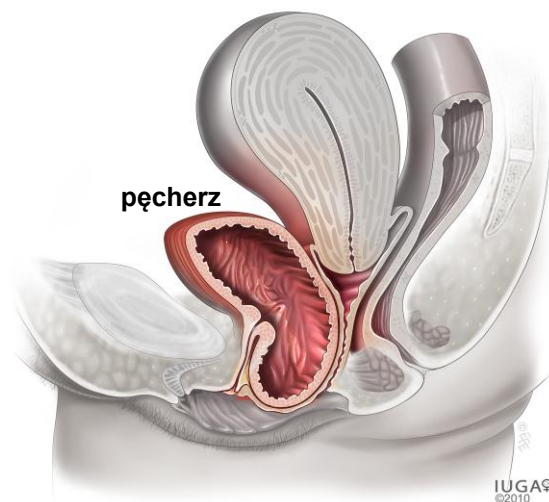


### Wypadanie z defektem przednim

Najczęściej występujący typ wypadania polegający na wpuklaniu się pęcherza moczowego i/lub cewki moczowej do pochwy.

Twój lekarz może określić to jako cystocoele lub cysto-uretrocoele.

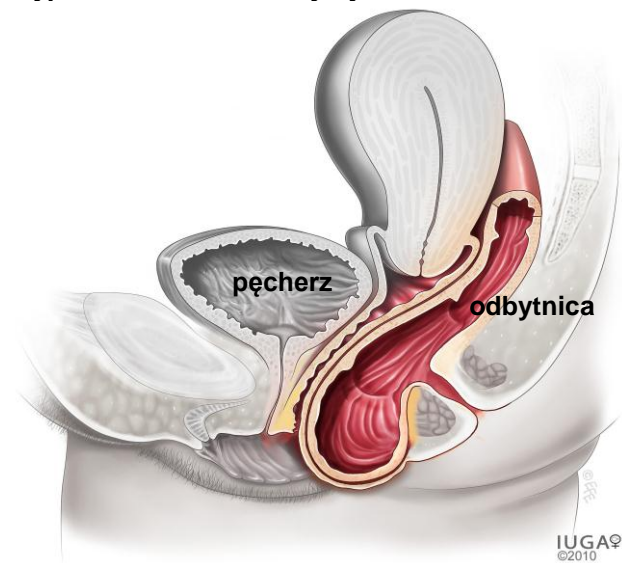
### **Wypadanie z defektem przednim**



### **Wypadanie z defektem tylnym**

Mamy z tym do czynienia gdy jelito grube (odbytnica) wpukła się w tylną ścianę pochwy (twój lekarz może określić to jako rectocoele) lub/i odcinek jelita cienkiego wpukła się w górną tylną ścianę pochwy (co jest określane jako enterocoele).

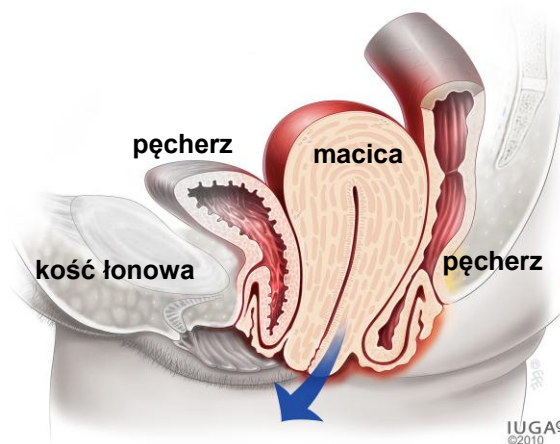
### **Wypadanie z defektem tylnym**



### **Wypadanie macicy**

*Wypadanie macicy* – mamy z nim do czynienia gdy macica obniża się do pochwy. Ten rodzaj wypadania jest drugim pod względem częstości występowania.

### **Wypadanie macicy**



*Wypadanie sklepień pochwy* – występuje po usunięciu macicy, szczyt pochwy ulega obniżeniu w kierunku przedsionka pochwy.

### **Jak poważna jest moja choroba?**

Wiele kobiet (do 40%) ma wypadanie małego stopnia z minimalnymi objawami lub bez nich. Twój lekarz zbierze od ciebie dokładny wywiad chorobowy a następnie przeprowadzi badanie ginekologiczne, aby określić stopień wypadania. Lekarze używają często różnych systemów oceny stopnia zaawansowania choroby. Lekarz po badaniu wyjaśni tobie szczegóły.

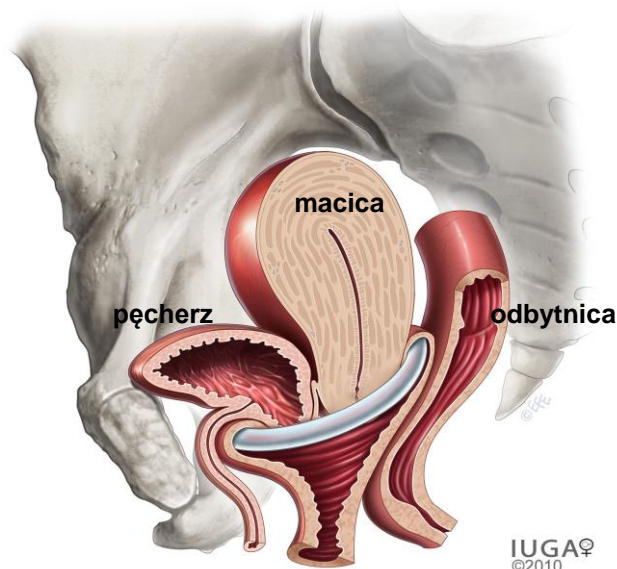
### **Jak można leczyć wypadanie?**

Metody leczenia można podzielić na niezabiegowe i zabiegowe.

#### **Niezabiegowe metody leczenia**

- Obserwacja: Wypadanie rzadko jest stanem zagrażającym życiu i wiele kobiet może zrezygnować z leczenia jeśli nie odczuwają one żadnych dolegliwości. Jeśli zdiagnozowano u ciebie wypadanie staraj się unikać podnoszenia ciężkich przedmiotów, intensywnych ćwiczeń fizycznych, zaparć, znacznego przyrostu masy ciała, co może pogarszać wypadanie.
- Pesary: Dopochwowe urządzenia o różnym kształcie i wielkości, które zapewniają mechaniczne podparcie dla wypadających narządów, zmniejszając w ten sposób dolegliwości. Pessary są najkorzystniejsze gdy chcesz odroczyć operację np. gdy masz plan dalszego powiększania rodziny lub gdy twój ogólny stan zdrowia wyklucza operację.

## Pesar



Pesary wymagają odpowiedniego dobrania, aby zastosować najodpowiedniejszy typ i wielkość. W niektórych modelach możliwe jest współżycie seksualne bez konieczności ich usuwania.

### **Ćwiczenia mięśni dna miednicy (ćwiczenia Keagla):**

Ćwicząc osłabione mięśnie dna miednicy możesz poprawić lub zapobiec pogarszaniu się wypadania w jego początkowych etapach. Tak jak każde ćwiczenia fizyczne, trening mięśni dna miednicy wymaga czasu, motywacji i odpowiedniej techniki. Pod podanym odnośnikiem znajdziesz więcej informacji na ten temat.

### **Metody leczenia operacyjnego**

Kobietom z objawowym wypadaniem narządów rodnych można zaproponować leczenie chirurgiczne. W zależności od twojego wieku, wcześniej przebytych operacji, stopnia zaawansowania wypadania i ogólnego stanu zdrowia chirurg zaproponuje najodpowiedniejszy zabieg. Dostępne metody : zabiegi rekonstrukcyjne i zabiegi zamykające pochwę.

Chirurgia rekonstrukcyjna:

Celem tego postępowania jest odtworzenie pierwotnej anatomii narządów miednicy z zachowaniem funkcji seksualnych. Istnieje wiele różnych dróg operacji:

- dostęp przezpochwowy
- dostęp przezbrzuszny (przez nacięcie

powłok brzucha)

- laparoscopia
- zabiegi z użyciem robota

Zabieg zamknięcia pochwy(colpocliesis):

Zabieg ten może być zaproponowany w przypadku znacznego wypadania u osób nieaktywnych seksualnie i nie mających planów współżycia seksualnego w przyszłości bądź kiedy osoba nie może być poddana zabiegowi rekonstrukcyjnemu. W trakcie operacji chirurg zszywa ściany pochwy razem co zapewnia przed nawrotem wypadania. Największą zaletą tej operacji jest krótki czas operacji i szybki powrót do zdrowia. Operacja ta kończy się sukcesem w 90-95%.

### **Który dostęp chirurgiczny jest dla mnie najodpowiedniejszy?**

Nie ma tu złotego środka. Dostęp jest zależny od wielu czynników w tym od: wcześniej przebytych operacji, doświadczenia chirurga i preferencji pacjentki. Chirurg przedstawi ci wszystkie opcje i zaproponuje typ operacji, który najbardziej odpowiada twoim możliwościom i oczekiwaniom. Każda pacjentka i każdy zabieg jest inny.

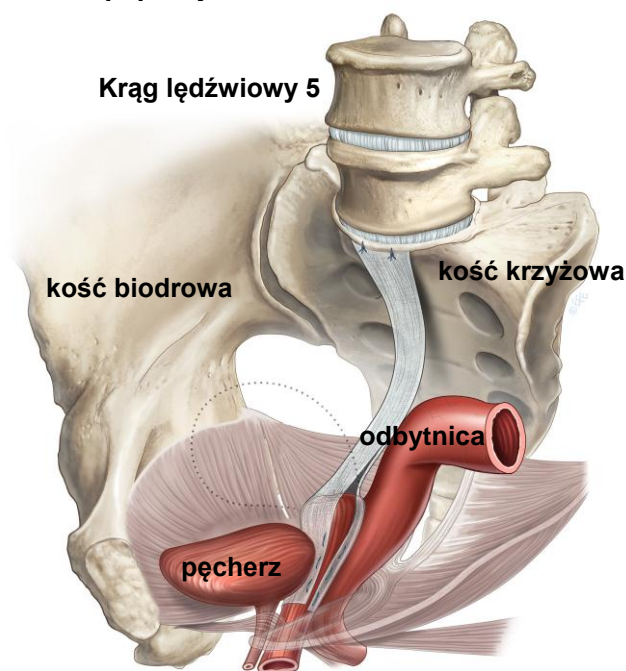
#### Dostęp przezpochwowy

Zazwyczaj wymaga nacięcia pochwy, oddzielenia wypadających organów od ściany pochwy i użycia szwów lub siatki dla wzmocnienia i naprawy pochwy. Szwy założone na stałe mogą być też umiejscowione w szczycie pochwy lub w szyjce macicy i przymocowane do mocnego więzadła w miednicy, aby stanowiły podtrzymanie dla macicy lub sklepienia pochwy (są to więzadła krzyżowo-kolcowe lub maciczno-krzyżowe).

#### Dostęp przezbrzuszny

Dostęp wymaga nacięcia powłok brzusznych i użycia szwów lub siatki do podparcia pochwy, szczytu pochwy lub macicy. W *sakrokolpopeksji* pokazanej poniżej wypadający szczyt pochwy jest podtrzymany siatką przymocowaną do kości krzyżowej. Istnieje wiele różnych zabiegów, które przedstawi ci twój lekarz.

## Sakrokolpopexja



### Dostęp laparoskopowy i z użyciem robota

Są to procedury podobne do dostępu przezbrzusznego ale pozwalają na szybszy powrót do zdrowia i mniejsze blizny. W chwili obecnej chirurgia z użyciem robota jest dostępna tylko w kilku ośrodkach.

### **Czy jest konieczne wszczepienie sztucznych materiałów w trakcie zabiegu?**

Nie we wszystkich zabiegach. Zazwyczaj wszczepia się siatki przy powtórnych operacjach gdzie istnieje duże ryzyko nawrotu choroby po zabiegu. Materiał do wszczepienia może być wchłanialny, zrobiony z tkanek zwierzęcych i może powoli rozpuszczać się z czasem lub niewchłanialny, syntetyczny materiał, który pozostaje na stałe w miejscu wszczepienia. Niektóre wszczepy są połączeniem materiałów wchłanianych i niewchłanianych. Powinnaś przedyskutować, za i przeciw, użycie tych materiałów ze swoim chirurgiem.

### **Jaką skuteczność ma leczenie zabiegowe?**

Około 75% kobiet po zabiegach przezpochwowych i od 90 do 95% z dostępu przezbrzusznego zostaje wyleczonych w wyniku zabiegu operacyjnego. Nawrót wypadania może być związany z trwaniem przyczyn do niego usposabiających takich jak zaparcia czy słabość tkanek.

### **A co jeśli planuję dalsze powiększenie rodziny?**

Zazwyczaj doradza się odłożenie zabiegu chirurgicznego do czasu zakończenia rozrodu. W tym czasie można stosować krążki dopochwowe i wykonywać ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy.



**IUGA**   
international urogynecological association

Informacja zawarta w tej broszurze przeznaczona jest tylko do celów edukacyjnych. Nie może być stosowana do rozpoznania lub leczenia schorzeń medycznych, które mogą być leczone tylko przez specjalistów lub innych wykwalifikowanych pracowników ochrony zdrowia.

Tłumaczenie: Mariusz Blewniewski  
©2011