



VAAGNAELUNDITE ALLAVAJE EHK PROLAPS

Mis on vaagna-aelundite allavaje?

Vaagna-aelundite allavaje ehk prolaps tekib siis, kui üks või mitu vaagna piirkonnas paiknevat elundit (emakas, kusepõis, sool jt.) vajuvad oma tavapärasest anatoomilisest positsioonist allapoole- tuppe või tupest välja. Seda põhjustab vaagna-aelundeid toetavate lihaste ja sidekoe nõrgenemine, mis võib tekkida vanuse, sünnituste või muude riskitegurite tõttu.

Riskifaktorid

Allavaje tekkimine on sageli mitme teguri koosmõju tulemus:

- Pärilik eelsoodumus sidekoe lõtvusele.
- Rasedus ja sünnitus- suurema riskiga on vaginaalne sünnitus, suure sünnikaaluga laps, kiire- või abistatud sünnitus (nt vaakumsünnitus).
- Kõrgem vanus ja menopaus (östrogeeni taseme langus vähendab kudede elastsust).
- Ülekaal, mis tekitab lisasurvet vaagnapõhjale.
- Kõhukinnisus, raskuste tõstmine ja krooniline kõha (suurendavad kõhuõõne rõhku).

Allavaje tüübid

Allavaje võib mõjutada ühte või mitut vaagna-aelundit:

- **Tupe eesseina allavaje ehk kusepõie song (tsüstotseele):** kusepõie allavajumine koos tupe eesmise seinaga.
- **Tupe tagaseina allavaje ehk pärasoole song (rektotseele):** pärasoole võlvumine koos tupe tagaseinaga.
- **Emaka allavaje:** emakas vajub tuppe või sellest välja.
- **Tupekõndi/emakakaela kõndi allavaje:** pärast emaka (osalist)eemaldamist vajub tupe kõnt/emakakaela kõnt allapoole.
- **Emakakaela pikenemine:** emakakael pikeneb ja ulatub tupe alaosasse või väljapoole.

Sümptomid

Sümptomid sõltuvad allavajunud elunditest ja probleemi ulatusest. Kergemad juhud ei pruugi põhjustada kaebuseid, kuid raskematel juhtudel võivad sümptomid olla:

- Raskustunne või tiriv tunne tupes, „midagi tuleb tupest välja“ (süveneb sageli seistes, füüsilise koormuse korral või päeva lõpus, leeveneb lamades).
- Sagenenud urineerimine, põie tühjenemise häire või uriinipidamatus.
- Kõhukinnisus ja raskendatud roojamine.
- Selja- või alakõhuvalu.
- Ebamugavustunne seksuaalvahekorra ajal.

Diagnoosimine

Arst diagnoosib vaagna- ja elundite allavaje põhjaliku läbivaatuse ja patsiendi kaebuste alusel. Mõnikord on vajalik täiendavad uuringud, eriti urineerimisprobleemide täpsustamiseks.

Ravivõimalused

Ravi sõltub allavaje raskusastmest ja patsiendi kaebustest:

- Kerge allavaje ei vaja sageli ravi ja võib jääda lihtsalt jälgimisele.
- Elustiilimuutused: kaalu langetamine, suitsetamisest loobumine, kõhukinnisuse vältimine ja raskuste tõstmise vältimine aitavad allavajet vältida või süvenemist pidurdada.
- Vaagnapõhjelihaste füsioteraapia: spetsiaalsed harjutused vaagnapõhjelihaste tugevdamiseks.

Mittekirurgilised ravimeetodid

- **Pessaar (tuperõngas):** silikoonist valmistatud vahend, mis toetab vaagna- ja elundeid tupes. Sobib patsientidele, kes ei soovi kirurgilist ravi või kellel on operatsiooniga seotud suured riskid. Pessaari kasutamise korral tuleb käia regulaarses kontrollis, kuna see võib kahjustada tupe seinu ja tekitada põletikku.

Kirurgilised ravivõimalused vaagna- ja elundite allavaje korral

Kirurgilise ravi eesmärk on taastada vaagna- ja elundite normaalne paiknemine ja toetada elundeid, et leevendada allavajega seotud kaebusi. Operatsiooni valik sõltub patsiendi individuaalsetest vajadustest, allavaje tüübist ja ulatusest. Kirurgilisi operatsioone saab teha nii tupe kui kõhu kaudu.

1. Tupe kaudu tehtavad operatsioonid

- **Tupe ees- ja tagaseinoplastika:** Selle operatsiooni käigus tehakse tupe eesmise (tsüstotseele ehk kusepõiesonga) või tagumise seina (rektotseele ehk pärakusonga) plastika, kus taastatakse kahjustatud sidekude.
- **Vaginaalne hüsterektoomia:** Emaka eemaldamine tupe kaudu. Sageli on kombineeritud tupe seinte plastikaga.



- **Kolpokleis:** Seda operatsiooni tehakse harvem ja see hõlmab tupe eesmise ja tagumise seina kokkuõhblemist. Operatsioon sobib pigem eakatele patsientidele, kes ei ela enam suguelu, kuna antud operatsiooni järgselt on tupp oluliselt väiksem.

2. Kõhu kaudu tehtavad operatsioonid (laparoskoopilised operatsioonid)

Enamasti kasutatakse laparoskoopiliste operatsioonide käigus sünteetilisest materjalist (nt polüpropüleen) valmistatud võrku, mille abil on võimalik allavajunud organid nende normaalsele anatoomilisele positsioonile tagasi tõsta.

- **Lateraalsuspensioon:** operatsiooni käigus kinnitatakse võrk allavajunud emaka ja tupe eesseina külge ning seejärel fikseeritakse kõhukelme alla kõhu külge.
- **Kolposakropeksia:** operatsiooni käigus kinnitatakse võrk allavajunud tupe- või emakakaelakõndi külge ja seejärel fikseeritakse ristluu külge. Selle operatsiooni puhul on sageli vajalik ka emaka osaline eemaldamine.
- **Pektopeksia:** Allavajunud emakas, tupe- või emakakaela kõnt kinnitatakse võrgu abil vaagnaluu (pektineaalsideme) külge.

Operatsiooniga seotud riskid

Iga kirurgilise sekkumisega kaasnevad teatud riskid. Kuigi kirurgiline ravi on enamasti efektiivne, on oluline teada võimalikke tüsistusi, mis võivad tekkida nii operatsiooni ajal kui ka taastumise käigus.

1. Organite vigastused - Operatsiooni käigus võib tekkida oht, et kahjustatakse läheduses asuvaid organeid, näiteks kusepõit, kusejuhasid või soolt. Need vigastused võivad vajada täiendavat kirurgilist sekkumist, et taastada organite normaalne funktsioon.

2. Infektsioonid - Nagu iga operatsiooni puhul, võib ka vaagna- ja kõhuelundite allavaje operatsiooni järel tekkida haavapõletik või harvadel juhtudel isegi kõhukelme põletik (peritoniit). Infektsioonid vajavad tavaliselt antibiootikumravi, kuid raskematel juhtudel võib osutada vajalikuks täiendav kirurgiline sekkumine.

3. Verejooks - Operatsiooni ajal on tavapärane vähene veritsus. Mõnel juhul võib verekaotus olla suurem kui oodatud ning võib tekkida vajadus vereülekaneks. Veritsus võib tekkida ka vahetus operatsioonijärgses perioodis, vajades ravi ja mõnikord ka kordusoperatsiooni.

4. Tromboos - Vaatamata veenitromboosi ennetamisele (kompresioonisukkade ja vajadusel verevedeldajate kasutamine), on siiski harvadel juhtudel võimalik trombide teke pärast operatsiooni.

5. Allavaje taasteke - Operatsioon enamasti lahendab allavaje, kuid alati jääb risk selle taastekkeks. Risk on suurem, kui operatsioonijärgselt ei peeta säästvat režiimi või kui hilisemas elus tuleb rasket füüsilist tööd teha.

6. Valu ja ebamugavustunne - Pärast operatsiooni võib esineda haavavalu või ebamugavustunnet (enamasti esimeste nädalate jooksul). Harva võib tekkida pikemaajaline valu, mis võib mõjutada igapäevast elu või suguelu.



Operatsioonijärgne režiim

Pärast vaagna- ja alajäse kirurgilist ravi on taastumisperiood väga oluline operatsiooni edukaks tulemuseks. Säätav režiim allavaje korrigeeriva operatsiooni järgselt on soovitatav 8 nädala jooksul.

- **Raskuste tõstmise piiramine:** Pärast operatsiooni tuleks 6-8 nädala jooksul vältida raskuste tõstmist (üle 3-4 kg). Raskuste tõstmine võib tekitada liigsurvet vaagnapõhjale ja kahjustada operatsiooni tulemust.
- **Suguelu piiramine:** Seksuaalvahekorras tuleks hoiduda vähemalt 6-8 nädalat, kuni kirurgilised piirkonnad on täielikult paranenud.
- **Füüsiline aktiivsus:** Kuigi kerge liikumine on soovitatav (nt kõndimine), tuleks vältida tegevusi, mis tekitavad suurt kõhuõõnerõhku, nagu intensiivne sportimine, võimlemine, hüppamine ja kõhulihaste harjutused. Raviarst annab täpsemaid juhiseid selle kohta, millal võib füüsiline koormus järk-järgult taastuda.
- **Vältida vannis käimist ja kuuma sauna:** Operatsioonijärgselt on soovitatav vältida kuumas vannis või saunas käimist. Parem on kasutada dušši, sest see vähendab operatsioonipiirkonna nakatumise riski.
- **Toitumine:** Võimalusel püüda vältida kõhukinnisust, süüa kergesti seeditavaid ja kiudainerikkaid toite.

Operatsioonijärgsed režiimi soovitused aitavad kaasa edukale taastumisele ja vähendavad komplikatsioonide riski. Oluline on arsti soovitustest kinni pidada ja vajadusel küsida täpsustusi, et tagada maksimaalne tervenemine ja allavaje taastekkimise riski vähendamine tulevikus.

