

LAPAROSKOOPILINE LATERAALSUSPENSIOON (LLS)

Emaka ja tupeseinte allavaje põhjuseks on enamasti vaagnapõhjalihaste ning sidekoe nõrkus ja/või defekt. Vaagnapõhjaelundite allavajet võivad soodustada vaginaalsel sünnitusel tekkinud sünnitusteede vigastused, raske füüsiline töö, krooniline köha, kõhukinnisus, ülekaalulisus, kudede ealised muutused ning geneetiline eelsoodumus. Esinemissagedus pärast 60. eluaastat 40-50%. Allavaje tekib järk järgult ja võib olla süveneva iseloomuga. Haiguse algstaadiumis ei pea alati ravima, kui see ei põhjusta kaebusi.

Väljendunud vaagnaelundite allavaje võib põhjustada tõsiseid häireid elukvaliteedis – ebamugavustunnet istumisel, raskustunnet ning valu alakõhus, alaseljas ja tupes, urineerimisprobleeme (kusepidamatus, urineerimistakistus, sagenenud urineerimistung, öine urineerimine jne), defekatsioonihäireid (kõhukinnisus, roojapidamatus, raskused sooletühjendamisel) ja seksuaaleluhäireid.

LLS operatsiooni käigus korrigeeritakse tupe eesseina ja emaka/emakakaela allavaje eesmärgiga taastada tupe normaalne anatoomia ja funktsioon.

Operatsiooni kulg

Operatsioon teostatakse üldanesteesias. Tromboosiprofülaktika eesmärgil kantakse operatsiooni ajal ja vahetult operatsioonijärgses perioodis spetsiaalseid tugi sukki, vajadusel manustatakse ka verevedeldajaid.

Operatsioon teostatakse laparoskoopiliselt. Esmalt vabastatakse kusepõis tupe eesseinast ja emakakaelast. Seejärel paigaldatakse sünteetilisest materjalist T- kujuline implantaat emakakaelale ja emaka alumisele osale ning kinnitatakse tupe eesseina ja emakakaela külge õmblustega. Implantaadi külghaarad paigutatakse mõlemapoolselt piki kõhukelme keha külgedele, imiteerides sellega emakasidemete normaalset kulgu. Implantaadi külghaarade kohale asetamiseks teostatakse väikesed naha- ja nahaaluskoel löiked keha külgedele vaagnaluuharja lähistel.

Operatsioonijärgne periood

Kusepõide jäetakse põiekateeter, mis enamasti eemaldatakse 24-48h jooksul pärast operatsiooni. Veenikanüül asetatakse käele ning see jääb nii kauaks, kui on vajalik veenisiseste ravimite/lahuste manustamine. Haiglaravi kestus sõltub operatsioonijärgsest taastumisest – üldjuhul on see 1-2 päeva.

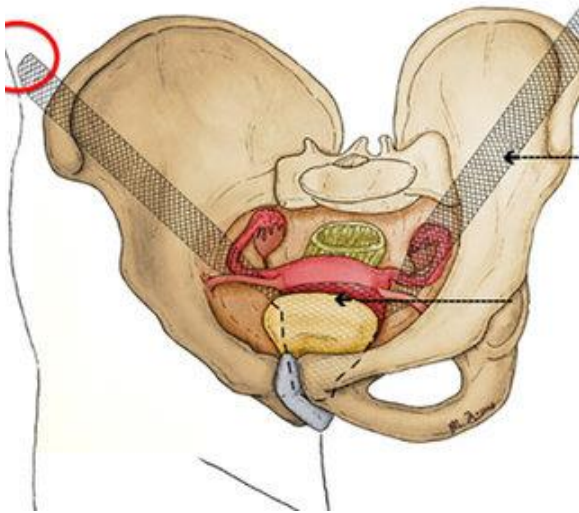
1,5-2 kuu jooksul pärast operatsiooni on soovitatav vältida rasket füüsilist koormust, suurte raskuste tõstmist (üle 5 kg), suguelu. Et vältida kõhukinnisust, sobib vedelikurohke ning kiudaineterikas menüü.

Haavaniitide eemaldamise vajalikkusest informeerib teid raviarst.

Võimalikud tüsistused

Operatsiooni ajal tekkivaid tüsistusi esineb harva. Laparoskoopilise operatsiooni puhul võib lähtuvalt anotoomilisest iseärasustest, liidetest ja operatsiooni käigust tekkida verejooks või kõrvalasuvate organite (kusepõis, sool, kusejuha jne) vigastus, millest sagedasem on kusepõie trauma (3%). Sellisel juhul võib tekkida vajadus üle minna lahtisele kõhuõõneoperatsioonile ja/või teha vereülekanne. Operatsioonijärgselt võivad tekkida haavade, kusepõie või muude siseorganite põletikud. Väga harva võivad tüsistusena esineda süvaveenitromboos ja anesteesiaprobleemid.

Võimalikud, suhteliselt harva esinevad, operatsioonijärgsed probleemid on ebamugavustunne vahekorra ajal ning implantaadi läbitungimine tupe limaskestast (erosioon).



Patsiendi nimi		Allkiri	
Nõustava arsti nimi		Allkiri	

Kuupäev: 20 .a.

Infoleht täidetakse kahes eksemplaris, millest üks jääb patsiendile ja teine haigusloo vahele.

Infoleht on koostatud LTKH Naistekliiniku LLS infolehe baasil