



JU Opća bolnica „Prim.dr. Abdulah Nakaš“
Odjeljenje za ginekologiju i obstetriciju

KONTINUIRANA EDUKACIJA

Uterovaginalni prolaps

Dr. Tijana Bjeloglav Demirovski

- ▶ Prolaps je ispadanje organa male zdjelice u ili kroz vaginalni kanal. Ovaj poremećaj pogađa skoro polovinu žena starijih od 50 godina
- ▶ Računa se da kod žena postoji 11,1 % rizika da će do svoje 79. godine starosti biti operisane ili zbog prolapsa ili zbog inkontinencije urina.

PROLAPS UTERUSA

- ▶ posljedica je nedostatne potpore od strane sakrouterinih i kardinalnih ligamenata, zbog čega dolazi do spuštanja vrata maternice i same maternice prema introitusu. Spuštanje uterusa do himenalnog otvora naziva se descenzusom. Ako dođe do spuštanja uterusa kroz himenalni otvor, radi se o subtotalnom ili totalnom prolapsu. Često je združen s rektokelom, enterokelom ili cistokelom.

PROLAPS SVODA RODNICE

- ▶ je distenzija vaginalnog svoda izvan rodnice i najčešće se javlja nakon histerektomije. Nastaje zbog gubitka potpore sakrouterinih ligamenata. Često je povezan s rektokelom, enterokelom ili cistokelom.

Uterine Prolapse



Uterus



Prolapsed uterus

Etiologija

- ▶ Etiologija prolapsa zdjeličnih organa nije u cijelosti poznata. Najčešći etiološki faktori su vaginalni porod, histerektomija, slabost zdjelične muskulature i vezivnog tkiva, gubitak estrogenih hormona (postmenopauzalna atrofija) te faktori koji povećavaju intraabdominalni pritisak, kao što su npr. teški fizički rad i nošenje teških tereta, opstipacija, pretilost i hronična opstruktivna bolest.

- ▶ Prilikom poroda djece velike težine i dugotrajnijeg zastoja glavice na izlazu, može doći do prevelikog rastezanja ili oštećenja mišića (m.levator ani) i fascija male zdjelice (pubocervikalna, rektovaginalna), te povreda n. pudendusa.
- ▶ Slabost vezivnog tkiva kod određene skupine bolesnica je dodatni etiološki faktor u nastanku defekata dna zdjelice.
- ▶ U perimenopauzi, a pogotovo u postmenopauzi, povećava se broj žena s defektima dna zdjelice, što je vezano uz gubitak estrogena. Zbog nedostatka estrogena kolageno tkivo ligamenata se smanjuje, vaginalni mišići slabe, smanjuje se prokrvljenost svih struktura male zdjelice, što izaziva atrofiju organa i njihovo lakše oštećenje, a time i nastanak prolapsa genitalnih organa.
- ▶ Operativni zahvati u maloj zdjelici mogu dovesti do prolapsa genitalnih organa, bilo zbog slabljenja potpore dna zdjelice zbog oštećenja, bilo zbog naglog gubitka estrogena kod ovarijektomije, ili zbog ozljede živčanih struktura i posljedičnog slabljenja inervacije urogenitalnog trakta.

Simptomi

- ▶ osećaj sjedenja na maloj lopti
- ▶ osećaj vučenja u maloj karlici
- ▶ tkivo ispada iz vagine
- ▶ problemi sa mokrenjem - inkontinencija ili retencija
- ▶ bol u donjem delu leđa
- ▶ bol prilikom odnosa
- ▶ ponavljane urinarne infekcije
- ▶ pojačan sekret ili krvavljenje iz vagine

Moguće komplikacije

- ▶ Na tkivu koje prolabira iz vagine, a usljed hronične iritacije, mogu se razviti *ulkusi i infekcija*
- ▶ *Prolaps drugih organa male karlice* -bešike i deblog creva
- ▶ *Stres inkontinencija* (stress incontinentio) predstavlja nevoljno oticanje mokraće tokom napora, uz odsutnost nagona za mokrenjem i smatra se karakterističnim za spad i ispadanje materice. Simptomi su posebno izraženi kod bilo kakvog napora, kašlja, smeha, kivanja.

Klinička slika

Mogu se razlikovati tri stepena spuštanja materice i to:

- ▶ I stepen - descensus uteri- predstavlja spuštanje materice pri čemu je spoljašnje ušće materice ispod interspinalne linije a iznad introitusa vagine.
- ▶ II stepen - prolapsus uteri - je veći stepen spuštanja pri čemu se grlić materice i deo vagine spušta do introitusa a nekad je grlić i izvan introitusa.
- ▶ III stepen - prolapsus uteri totalis - predstavlja najveći stepen poremećaja statike kod koga cijela materica i vagina nalaze izvan introitusa.

Second degree prolapse



Third degree prolapse



Dijagnoza

Pregled uključuje:

- pregled u spekulima
- bimanuelni ginekološki pregled
- stress test
- evaluacija tonusa mišića dna zdjelice
- rektovaginalni pregled

- ▶ Detaljni pregled vulve i vagine
- ▶ Identifikacija erozija, ulceracija ili drugih lezija
- ▶ Ako se uoče sumnjive lezije potrebno je uraditi biopsiju

Položaj pacijenta za pregled:

- ▶ stojeći
- ▶ dorzolitotomijski

Cistokela, uretrokela i rektokela

- Izbočenja mokraćnog mjehura, mokraćne cijevi, odnosno rektuma, u kanal rodnice.
- Simptomi obuhvaćaju osjećaj punoće ili pritisak u zdjelici ili rodnici.
- Dijagnoza se postavlja klinički. Liječenje uključuje pesare, vježbanje zdjelične muskulature i kirurški zahvat.

Cistokela, uretrokela i rektokela se često pojavljuju zajedno.

Cistokela i uretrokela se obično razvijaju kad je oslabljena pubocervikalno vezikalna fascija.

Rektokela nastaje zbog prekida mišića levatora ani.

Dijagnoza

- ▶ Dijagnoza se potvrđuje pregledom.
- ▶ Cistokele i uretrokele se otkrivaju pritiskom spekuluma na stražnji zid rodnice dok je bolesnica u položaju na leđima. Traženjem bolesnice da se napne, cistokela ili uretokela postaje vidljiva ili opipljiva u vidu mekanih masa koje se izbočuju u prednji zid rodnice
- ▶ Rektokele se otkrivaju povlačenjem prednjeg zida rodnice dok bolesnica leži na leđima. Tijekom rektovaginalnog pregleda rektokela postaje očita kada se bolesnica napne.

Liječenje

PROLAPS UTERUSA

- ▶ Vaginalna histerektomija sa ili bez bilateralne salpingoooforektomije je idealna kirurška terapija za simptomatski prolaps uterusa. S obzirom na čestu udruženost prolapsa uterusa sa cistokelom, enterokelom i/ili rektokelom, uz vaginalnu histerektomiju se radi tradicionalna prednja i stražnja kolporafija.
- ▶ U liječenju defekata dna zdjelice i statičke inkontinencije izvodi se zadnjih desetljeća vaginalna histerektomija s korekcijom mikcijskog sistema po Bagoviću. Indikacije za ovu operaciju su defekti dna zdjelice s posljedičnom statičkom inkontinencijom. Operacija se sastoji od dva dijela: vaginalne histerektomije i prednje kolporafije s korekcijom mikcijskog mehanizma
- ▶ Kod žena koje žele sačuvati matericu, izvode se operacije suspenzije materice, a koje se mogu izvesti vaginalnim , abodminalnim i laparoskopskim pristupom.

PROLAPS SVODA RODNICE

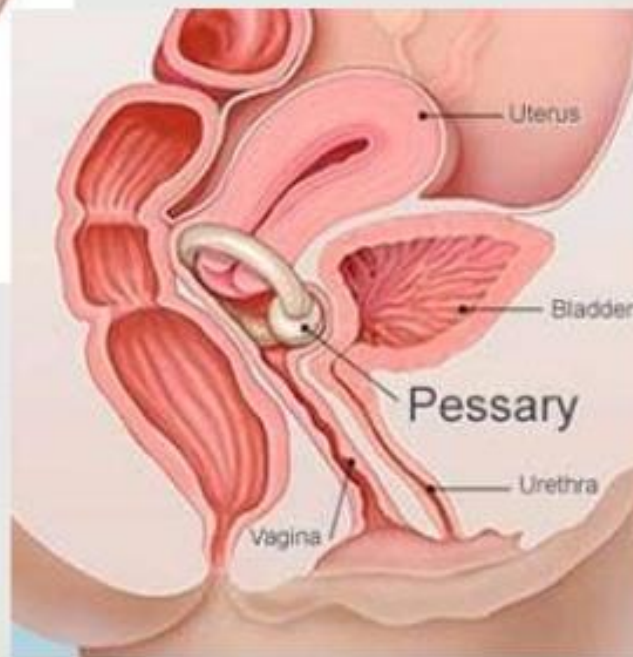
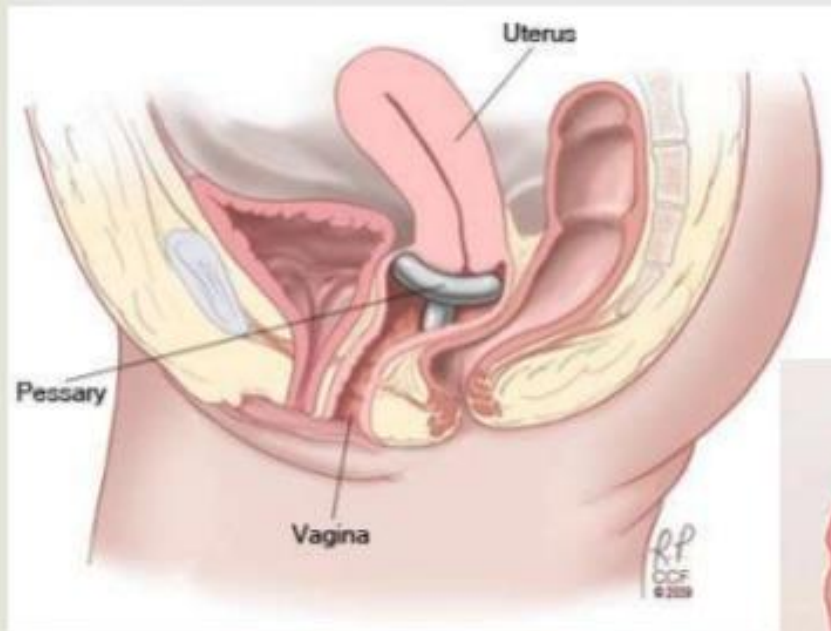
- ▶ U hirurškom liječenju prolapsa svoda rodnice koristi se transvaginalna korekcija fiksacijom za sakrospinalne ligamente. Pri tome šav prolazi do svoda rodnice kroz medijalni dio sakrospinalnog ligamenta. Može biti unilateralna i bilateralna. Postupak može promijeniti položaj središnjice rodnice što može uzrokovati dispareuniju. Od komplikacija se može pojaviti krvarenje iz pudendalnih krvnih žila, ozljeda n. ishiadikusa te bol u glutealnom području. Također se može napraviti uterosakralna suspenzija kod koje se svod rodnice veže uz sakrouterini ligament ili uz m. iliokokcigeus.

KONZERVATIVNO LIJEČENJE

- ▶ Defekti dna zdjelice mogu se liječiti i konzervativnim putem. Konzervativno liječenje dolazi u obzir kod pacijentica s blagim ili umjerenim prolapsom, kod pacijentica s visokim operativnim rizikom ili kod onih koje odbijaju operativno liječenje.
- ▶ U metode konzervativnog liječenja ubrajamo fizikalnu terapiju i mehanička sredstva (pesari). U fizikalne metode liječenja defekata dna zdjelice ubrajamo vježbe mišića dna zdjelice. Ove vježbe mogu ograničiti progresiju blagog prolapsa i udružene simptome.

PESARI

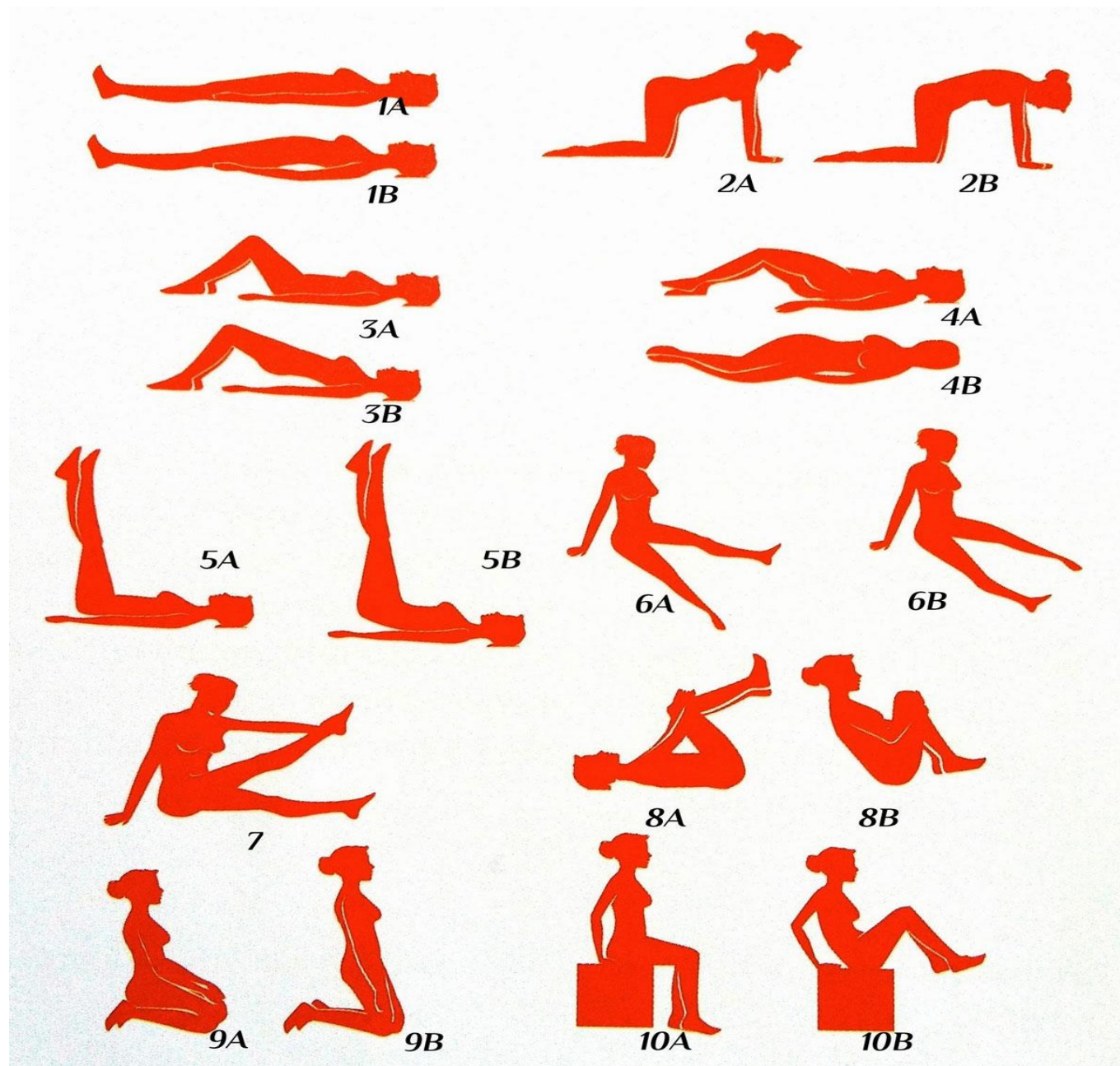
- ▶ Defekti dna zdjelice mogu se liječiti i primjenom vaginalnih pesara. Postavljanjem u rodnici pesara odgovarajuće veličine podiže se vrat mokraćnog mjehura mokraćne cijevi čime se rješava ili ublažava inkontinencija i prolaps maternice i rodnice.



Kegelove vježbe

- ▶ Kegelove vježbe predstavljaju izometrične kontrakcije pubokokcigealnog mišića.
- ▶ Stezanje pojedinog mišića najbolje je započeti tako da se bolesnici kaže neka pokuša zadržati mokraću.
- ▶ Dnevno se učini tri puta po 8-10 stezanja, u početku ona traju 1 do 2 sekunde pa se trajanje produžava sve do 10 sekundi, kad je to moguće.

Kegelove vježbe





HVALA NA PAŽNJI