

Nedsynkning af underlivet



BÆKKENBUNDEN

Bækkenbunden består af en stor plade af muskelvæv, som sikrer, at de indre organer i underlivet bliver holdt på plads. Fortil ligger blæren, i midten ligger livmoderen og bagtil ligger endetarmen. Afhængig af hvor bækkenbunden er svag, kan der komme nedsynkning af livmoder, blære, eller tarme. I værste tilfælde kan alle organerne synke ned samtidig. Muskelvævet er af samme art som muskler i arme og ben og skal derfor trænes for at kunne holde sin styrke. Nedsynkning rammer oftest ældre kvinder, idet bækkenbunden svækkes med alderen.

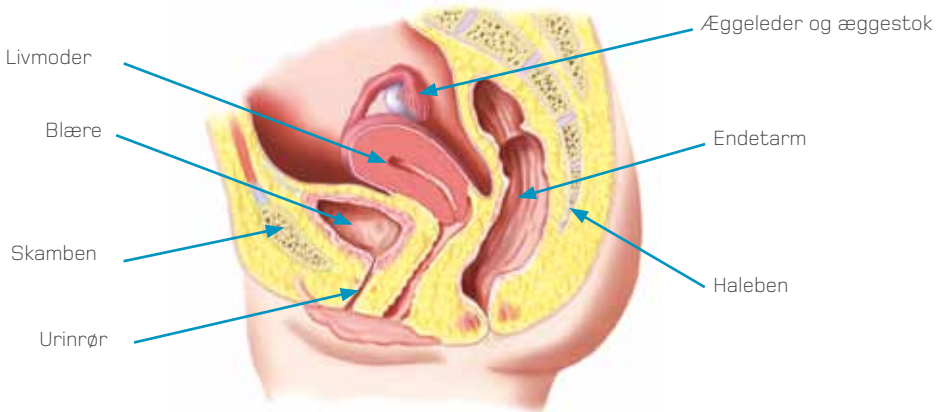
ÅRSAGER TIL NEDSYNKNING

Fødsler

Ved en naturlig fødsel udvides muskulaturen i bækkenbunden meget, og den kan herved beskadiges. Mange fødsler, fødsel af store børn, hurtige eller langsomme fødsler er medvirkende til at skade bækkenbunden. Det er uhyre vigtigt at genoptræne bækkenbunden efter fødsler.

Hormoner

Kvindelige hormoner (østrogener) er af stor betydning for styrken og elasticiteten af muskulaturen. Efter overgangsalderen dannes der ikke østrogener mere, og muskulaturen bliver derfor svagere. Dette



Normal bækkenbund

kan ophæves ved at give hormontilskud.

Træning

Det er vigtigt, at du husker din daglige bækkenbundstræning, da musklerne ellers kan blive slappe og medføre nedsynkning af underlivet.

Overvægt

Ved overvægt er der en større belastning af bækkenbunden og dermed øget risiko for nedsynkning.

Kronisk bronkitis

Hyppige, kraftige hosteanfald giver ekstra belastning af muskulaturen og risiko for nedsynkning.

Arvelighed

Der er meget, der tyder på, at nogle kvinder af arveligt, betingede årsager har en svagere bækkenbund end andre.

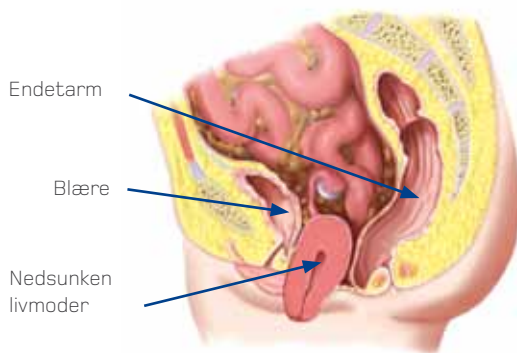
SYMPTOMER OG BEHANDLING

Symptomerne og behandlingsmulighederne afhænger af hvilket organ, der er nedsunken. Generne er ofte meget generende for kvinden og påvirker hverdagen og livskvaliteten generelt. Da der samtidig er tale om et yderst tabubelagt område, vælger mange desværre at leve med det.

Nedsunken livmoder

Det meste af livmoderen ligger frit i bughulen, men den holdes på plads af sener,

der er fæstet i bækkenknoglerne. Derudover understøttes livmoderen af bækkenbundens muskulatur. Hvis dette støttevæv svækkes, kan livmoderen synke ned. I de letteste tilfælde synker livmoderen kun et stykke ned i skeden, men nedsynkningen kan fortsætte, så livmoderhalsen bliver synlig mellem skamlæberne (prolaps). I de sværeste tilfælde træder livmoderen helt ud af skedeindgangen, og sammen med skedens for- og / eller bagvæg trækkes naboorganernes (blære / endetarm) vægge ned.



Nedsunken livmoder

Symptomer

Nedsynkning af livmoderen kan give

gener i form af:

- Tyngdefornemmelse eller ømhed / smerter over lænd
- En fornemmelse af noget, der fylder ud (fremmedlegeme)
- Påvirkning af vandladningen. Ved sværere nedsynkning kan der opstå problemer med blæretømning, hvilket kan give tilbagevendende urinvejsinfektioner
- Blødning fra livmoderhalsen kan opstå ved svær nedsynkning
- Påvirkning af det seksuelle samliv pga. den ændrede anatomi
- Mislyde fra skeden ved samleje, fordi vagina ikke slutter til bagtil

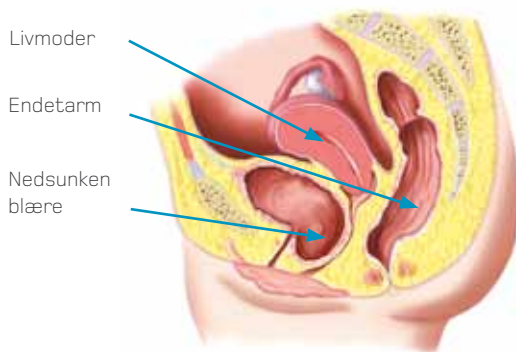
Behandlingsmuligheder

I lettere tilfælde kan tilstanden forbedres tilstrækkeligt ved at styrke bækkenbundens muskulatur gennem regelmæssig bækkenbundstræning. Er du overvægtig, kan det også hjælpe at tabe sig. Et lokalt hormontilskud kan også anbefales. Hjælper dette ikke, kan man ved en operation foretage en opsyning af livmoderen og afkorte de bånd, der støtter livmoderen.

I svære tilfælde kan det være hensigtsmæssigt helt at fjerne livmoderen for at opnå et godt resultat. Operationen kan være kombineret med en operation på skedens forvæg og / eller bagvæg.

Nedsunken forvæg / blære - urinvejsbrok

Skedevæggen fungerer under normale omstændigheder som støtte for blæren / blærehalsen, idet den er med til at danne den vinkel på urinrøret, som sikrer, at du kan holde på vandet. Sker der skader på skedevæggen som følge af en overstrækning af vævet under en fødsel, kan det på sigt medføre, at skedens forvæg og dermed blærehalsen synker ned. Dette kaldes også for urinvejsbrok.



Nedsunken forvæg

Symptomer

En nedsunken forvæg, kan give gener i form af:

- En fornemmelse af noget, der fylder ud (fremmedlegeme)
- Vanskeligheder med at tømme blæren, hvilket kan give tilbagevendende urinvejsinfektioner
- Hyppig vandladning
- Påvirkning af det seksuelle samliv pga. den ændrede anatomi
- Stress-inkontinens, som betyder, at du ikke er i stand til at holde på vandet ved fysisk anstrengelse såsom løb, gymnastik, hoste, grin eller hop
- Mislyde fra skeden ved samleje, fordi vagina ikke slutter til

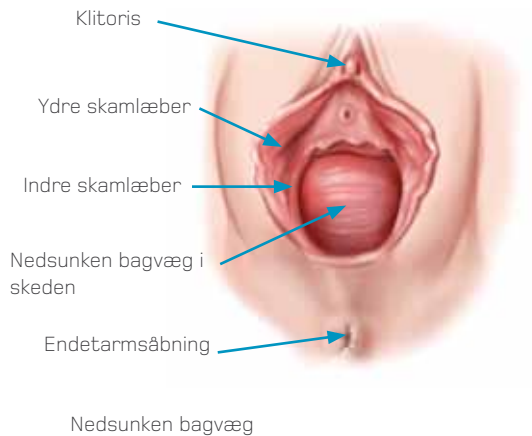
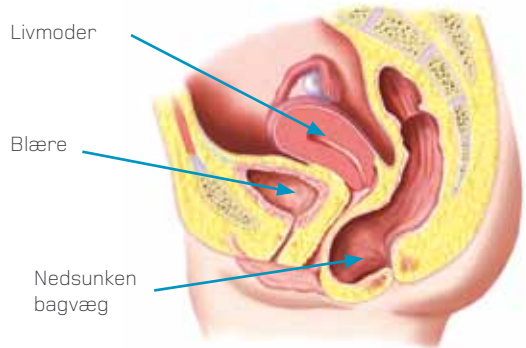
Behandlingsmuligheder

I mange tilfælde kan et plastikkirurgisk indgreb kombineret med knibeøvelser afhjælpe problemerne. Lider du af inkontinens, kan det komme på tale efterfølgende at supplere med en såkaldt TVT-operation (se særskilt patientinformation), hvis et plastikkirurgisk indgreb ikke giver tilstrækkelig bedring. Ved TVT-operationen føres et smalt bånd rundt om urinrøret via en lille åbning i skeden. Båndet ligger som en slynge under urinrøret og fæstnes frem til bugvæggen. Herved forhindres urinrørets tendens til at synke ned ved anstrengelse.

Nedsunken bagvæg – endetarmsbrok

Skedevæggen understøtter tarmen, og sker der skader på skedevæggen som følge af en overstrækning af vævet under en fødsel, kan det på sigt bevirke, at

skedens bagvæg synker ned, hvorved endetarmen også falder ned. Dette betegnes også endetarmsbrok.



Symptomer

Nedsunken bagvæg giver gener i form af:

- En fornemmelse af noget der fylder ud (fremmedlegeme)
- Problemer med at tømme tarmen pga. udposning på skedens bagvæg
- Under tiden fæcesinkontinens, som er manglende kontrol over luft og afføring
- Påvirkning af det seksuelle samliv pga. den ændrede anatomi

Behandlingsmuligheder

I mange tilfælde kan et plastikkirurgisk indgreb kombineret med knibeøvelser afhjælpe de ubehagelige gener. Ved indgrebet lukkes defekter i støttevævet, og støttevævet forstærkes i skedens bagvæg. Endetarmen bliver herved løftet tilbage i sit rette leje igen.

Har du efter operationen fortsat problemer med at holde på afføringen, kræver det yderligere analfysiologiske undersøgelser og behandlinger.

FORUNDERSØGELSE

Du kommer først til en konsultation, hvor gynækologen lytter til dine symptomer.

Herefter foretager gynækologen en gynækologisk undersøgelse samt en vaginal ultralydsskanning. Hvis et eller flere organer er sunket ned, beslutter I sammen, om en operation er den bedste løsning for dig.

Hvis du har en nedsunken livmoder,

afgøres det, om du skal have foretaget en opsynning af livmoderen gennem skeden eller om det er nødvendigt helt at fjerne livmoderen.

Gynækologen lytter på hjerte og lunger og kontrollerer dit blodtryk. Der tages forskellige blodprøver. I nogle tilfælde tages der et EKG (hertekardiogram) samt evt. røntgen af hjerte og lunger.

Såfremt du lider af andre sygdomme (fx bronkitis, sukkersyge eller forhøjet blodtryk), kan det blive nødvendigt først at udrede disse.

FORBEREDELSE

Bækkenbundsøvelser

Det er uhyre vigtigt for det endelige resultat, at bækkenbunden optrænes og vedligeholdes. Derfor får du ved forundersøgelsen udleveret en brochure om bækkenbundstræning, som du skal følge i ugerne op til samt efter operationen. Du kan evt. via din egen læge blive henvist til en fysioterapeut, der kan instruere dig i disse øvelser.

Hygiejne

Af hygiejniske grunde bør du tage bad om morgenen og fjerne evt. neglelak.

Udrensning af tarmen

Ved forundersøgelsen får du udleveret et lille lavement (microlax), som du selv skal tage aftenen inden operationen.

Transport

Du skal selv sørge for hjemtransport. Vi anbefaler, at du får en pårørende til at hente dig.

Ryging

Ryging hæmmer sårhelingen, og kan derfor være medvirkende til et dårligere operationsresultat. Vi anbefaler derfor, at du ophører med tobaksrygning i 6 uger før operationen og den første tid efter operationen.

Medicin

Visse former for medicin hindrer blodet i at størkne og giver derfor større blødningstendens. Der findes en del præparater, som du ikke må tage i forbindelse med operationen. Nedenfor er listet de vigtigste:

- Acetylsalicylsyreholdig medicin (fx. Hjertemagnyl, Magnyl, Aspirin, Idotyl, Treo, Kodimagnyl e.l.). Normalt pause i 3 døgn
- Gigtmidler (fx Brufen, Ipren, Confortid, Naprosyn, Voltaren, Diclon etc.). Normalt pause i 3 døgn
- Blodfortyndende behandling (fx Marevan og Plavix). En nærmere plan vil blive fastlagt ved forundersøgelsen
- Fiskeolie og anden naturmedicin. Normalt pause i 1 uge
- Det er vigtigt, at du tager alt din øvrige vanlige medicin frem til operationen

Vanddrivende medicin

Vanddrivende medicin må ikke tages på operationsdagen

Hvis du er i behandling for sukker-syge gælder følgende:

- Hvis du skal opereres i løbet af dagen, må du ikke indtage tabletter eller insulin om morgenen på operationsdagen
- Hvis du skal opereres efter kl. 16.00, må du indtage en halv dosis insulin sammen med morgenmaden, men ikke noget senere på dagen

Indkøb af håndkøbsmedicin

Du bedes sørge for at have indkøbt Panodil (500 mg) og Ipren (200 mg) på forhånd, så du har noget let smertestillende, hvis du løber tør for den medicin, som udleveres ved udskrivelsen. Det kan fås i håndkøb på apoteket eller i Matas.

Diæter & allergier

Har du specielle krav til kosten i form af diæter eller allergier, beder vi dig venligst kontakte Hamlet inden indlæggelsen.

INDLÆGGELSEN

Fasteregler

- Du må spise og drikke mælkeprodukter indtil 6 timer før mødetidspunktet
- Du må drikke ”tynde” væsker som vand, te, kaffe (uden mælk eller fløde), saftvand indtil 2 timer før mødetidspunktet
- Du må ikke drikke alkohol efter kl. 20 aftenen før operationen
- Vi anbefaler, at du drikker sukkerholdig væske (fx saftvand) 2 timer før

mødetidspunktet, da dette kan reducere ubehag før og efter operationen

- 2 timer før mødetidspunktet tages Tbl. Todolac 300mg, Tbl. Panodil 1 gr. og Tbl. Dexametason 8mg

Ankomst

Når du ankommer til Hamlet, bedes du henvende dig i receptionen. Her bliver du modtaget af en sygeplejerske, som viser dig til rette på din sengestue. Sygeplejersken gennemgår forløbet med dig, og du får udleveret operationsskjorte, støttestrømper og underbenklæder.

Du møder dernæst vores anæstesi-læge, som forklarer dig alt om bedøvelsen. Herefter er du klar til at blive kørt på operationsstuen, hvor du møder din gynækolog og gennemgår, hvad der er aftalt om operationen.

OPERATIONEN

Operationen foretages i fuld bedøvelse og varer normalt 1 - 1½ time. Du bliver bedøvet ved, at der lægges et drop ind i håndryggen, hvor bedøvelsesmidlet sprøjtes ind. Operationen foregår nedefra gennem skeden, og du ligger derfor på ryggen med benene oppe i nogle benstøtter (som ved en gynækologisk undersøgelse). Omfanget af operationen og tilgangen afhænger af, hvilke organer der er nedsunket.

Nedsunken livmoder

Gynækologen foretager en opsyning af livmoderen og de bånd, der støtter livmo-

deren afkortes. I svære tilfælde kan det være hensigtsmæssigt helt at fjerne livmoderen for at opnå et godt resultat. Oftest sker opsyningen nedefra gennem skeden. Operationen kan være kombineret med en operation på skedens forvæg og / eller bagvæg. Dette er aftalt i forbindelse med forundersøgelsen.

Nedsunken forvæg / blære - urinvejsbrok

Operationen foregår nedefra igennem skeden. Man åbner skedens slimhinde og forstærker skedevæggen, så blæren holdes på plads. Herefter syes slimhinden sammen.

Nedsunken bagvæg – endetarmsbrok

Operationen foregår nedefra gennem skeden. Man åbner skedens slimhinde og forstærker skedevæggen, så endetarmen holdes på plads. Herefter syes slimhinden sammen.

I alle 3 tilfælde syes der med selvopløselige tråde, som udstødes gennem skeden 1 - 2 måneder efter operationen. Dette kan give lidt ildelugtende udflåd. Under operationen får du anlagt et drop, et kateter i blæren samt en gazetampon i skeden.

EFTER OPERATIONEN

Efter operationen bliver du kørt til opvågningsafdelingen, indtil du er helt vågen og kan komme tilbage til din stue på sengeafdelingen.

Smertestillende medicin

Du får smertestillende medicin efter operationen. Din gynækolog orienterer dig om, hvordan indgrebet er gået, og hvad der blev fundet ved operationen. Når du skal hjem, får du smertestillende medicin med til de efterfølgende dage, men det er en god idé at have Panodil (500 mg) og Ipren (200 mg) hjemme.

Vandladning

Om aftenen eller dagen efter operationen fjernes blærekateteret og gazetamponen. Når du har ladt vandet, måler vi, om blæren er tom. Det sker med ultralyd og er smertefrit. Hvis du har besvær med at tømme blæren, kan du forsøge at gøre det i flere omgange, hvor du ind imellem rejser dig op og går lidt omkring (såkaldt double- eller triplevoiding). Det kan i enkelte tilfælde være nødvendigt at tømme blæren med et engangskateter 2 - 3 gange om dagen, indtil du selv kan tømme den.

Mobilisering

For at forebygge blodpropper er det vigtigt, at du bliver hurtigt mobiliseret. Vi opfordrer dig derfor til at komme ud af sengen og hjælper dig i det omfang, du har behov for det. Om aftenen får du en blodfortyndende indsprøjtning for at forhindre blodpropper. Ved udskrivelsen kan du fjerne støttestrømperne.

Udskrivelse

Du kan forvente udskrivning samme aften eller næste morgen, når gynækologen har

tilset dig. Det er en god idé at få en pårørende til at hente dig.

EFTER UDSKRIVELSEN

Let blødning

Der er ofte lidt blødning eller brunligt udflåd fra skeden de første 4 uger, men det aftager efterhånden, som sårene læges. Bli-ver blødningen kraftig, bedes du kontakte Hamlet på tlf. 3817 0723.

Feber

I de første dage kan du have let temperaturstigning uden, at det betyder noget.

Trådfjernelse

Trådene er blå og forsvinder af sig selv, men eventuelle tråde i mellemkødet mellem skeden og endetarmen kan med fordel fjernes efter 10 - 12 dage, da de kan genere. Dette kan foregå hos din egen læge eller i vores ambulatorium.

Fysisk aktivitet

De første 6 uger efter operationen må du ikke løfte på tunge ting (mere end 10 kg). Du må dog aldrig belaste dig selv mere end til smertegrænsen. Du bør heller ikke cykle eller dyrke sport i denne periode.

Kost

Det er vigtigt at holde maven i gang med væske, fiberrig kost og små gåture. Drik ca. 1½ l dagligt. Pres ikke for meget, når du er på toilettet. Du får et mildt afføringsmiddel, som skal tages de første par dage, indtil

maven er i orden igen.

Hygiejne

For at undgå infektion skal du bruge bind og ikke tamponer, så længe det bløder. Du kan roligt tage brusebad, men du skal undgå karbad, svømmehal og havbad, indtil blødningen er ophørt.

Seksualliv

Seksuallivet kan genoptages efter 6 uger.

Bækkenbundstræning

Bækkenbundstræning er uhyre vigtig for operationsresultatet. Begynd forsigtigt under indlæggelsen. Stig langsomt i intensitet, indtil der er fuld styrke efter 6 - 8 uger. Bliv endelig ved med bækkenbundsøvelserne **resten af livet**.

Kontrol

Hvis der er behov for kontrol, aftales dette med gynækologen ved udskrivelsen.

MULIGE BIVIRKNINGER OG KOMPLIKATIONER

Der er altid en risiko for, at der kan opstå komplikationer, men den er heldigvis meget lille. Bedøvelsen i sig selv indebærer en meget lille risiko.

Blærebetændelse

Da der er kateter i urinblæren under operationen, kan der opstå blærebetændelse, som behandles med antibiotika.

Blødning

I yderst sjældne tilfælde kan det være nødvendigt at standse en blødning i umiddelbar tilslutning til operationen eller senere pga. efterblødning inde i bughulen. Dette kan kræve en ny operation.

Infektion & blodansamling

I sjældne tilfælde kan der opstå infektion eller blodansamling i operationssåret. Symptomerne herpå er rødme, varme, hævelse og sivning fra såret. Ofte er behandling ikke nødvendig.

Snæverhed i skeden

Når skeden er helet, kan der opstå en vis snæverhed. Det kan afhjælpes med glidecreme og forsvinder som regel af sig selv igen.

Læsioner

I sjældne tilfælde kan der ske beskadigelse af tarm, blære eller urinleder under indgrebet, og de behandles med det samme.

Hvis du får feber, stærke smerter eller symptomer på infektion, skal du kontakte Hamlet på tlf. 3817 0781 (hverdage mellem 8 - 16) eller tlf. 3817 0723 (aften og weekend).

YDERLIGERE INFORMATION

Ønsker du yderligere information, er du meget velkommen til at kontakte os.

Privathospitalet Hamlet

Direkte telefon til Gynækologiske Klinik

Direkte mail til Gynækologiske Klinik

Hjemmeside

3817 0781

team8@hamlet.dk

www.hamlet.dk

6. udgave marts 2011 / BIH • revideres 070312

Godkendt af GIL & HHS 070311 © Privathospitalet Hamlet

