

## Lantionpohjan laskeuma

### Opas naisille

1. Mikä on lantionpohjan laskeuma?
2. Mikä aiheuttaa lantionpohjan laskeuman?
3. Missä laskeuma voi esiintyä?
4. Kuinka vaikea-asteinen laskeumani on?
5. Kuinka laskeuma voidaan hoitaa?
6. Mikä on minulle sopivin leikkausvaihtoehto?
7. Onko leikkauksessa tarpeellista käyttää keinomateriaalia?
8. Kuinka onnistuneita leikkaukset ovat?
9. Tehdäänkö toimenpide, jos haluan vielä lisää lapsia?

### Mikä on lantionpohjan laskeuma?

Lantionpohjan laskeumalla tarkoitetaan tilaa, jossa yksi tai useampi lantion elin pullistuu emättimeen tai sieltä ulos. Lantion elimiä ovat kohtu, emätin, suolisto ja virtsarakko. Laskeuma syntyy, kun lantionpohjaa kannattelevat lihakset, lihaskalvot ja jänteet (lantionpohjan tuki) heikkenevät.

#### Oireet:

- paineen tunne emättimessä tai alaselässä.
- pullistuma emättimessä tai emättimen ulkopuolella.
- virtsaamisongelmat kuten heikko virtsasuihku, tunne ettei rakko tyhjene kunnolla, tiheävirtsaisuus tai virtsapakon tunne ja ponnistusvirtsan karkailu.
- suoliston ongelmat kuten ummetus, tunne ettei suoli tyhjene kunnolla tai suoli tyhjene vain emättimen kautta painaen.
- epämukavuus yhdynnän aikana.

### Mikä aiheuttaa lantionpohjan laskeuman?

Tärkein syy on lantion elimiä tukevien hermojen, sidekudosten ja lihasten vaurioituminen seuraavista syistä:

- Raskauden ja synnytyksen ajatellaan olevan tärkein syy emättimen ja sen tukikudosten heikkenemiseen. Laskeuman saa joka kolmas vähintään yhden lapsen synnyttänyt nainen. Laskeuma saattaa tulla raskauden aikana tai heti sen jälkeen tai sen kehittyminen voi kestää vuosia. Joka tapauksessa on hyvä painottaa että vain yksi yhdeksästä naisesta (11%) tarvitsee leikkaushoitoa elinaikanaan.
- Ikääntyminen ja vaihdevuodet voivat aiheuttaa lantionpohjan rakenteiden heikkenemistä entisestään.
- Tilat, jotka aiheuttavat liiallista painetta lantionpohjaan kuten ylipaino, krooninen yskä, krooninen ummetus, raskas nostelu ja ponnistaminen.
- Osalla naisista voi olla perinnöllinen taipumus saada laskeuma. Jotkin sairaudet taas vaikuttavat sidekudosten vahvuuteen esim. Marfanin Syndrooma ja Ehlers-Danlosin syndrooma.

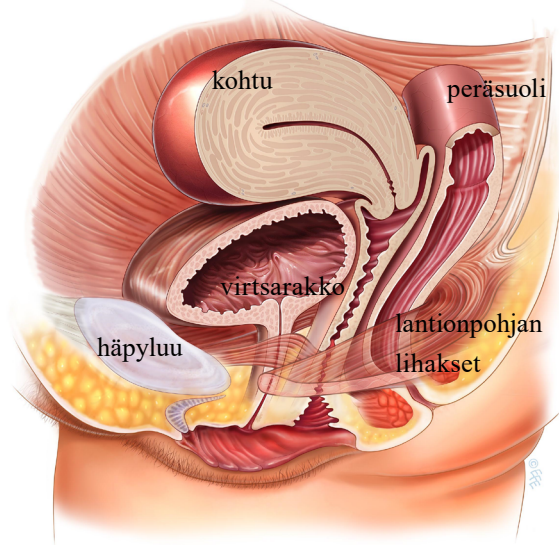
### Missä laskeuma voi esiintyä?

Laskeuma voi syntyä emättimen etuseinään, takaseinään tai emättimen yläosaan tai kohtuun. Monilla naisilla laskeuma tulee useampaan kuin yhteen emättimen kohtaan samanaikaisesti.

#### Emättimen etuseinän laskeuma

Tämä on yleisin laskeumatyyppi ja siihen liittyy virtsarakon ja /tai virtsaputken pullistuma emättimeen. Lääkärisi saattaa kutsua tilaa kystoseeleksi tai kystouretrorseeleksi.

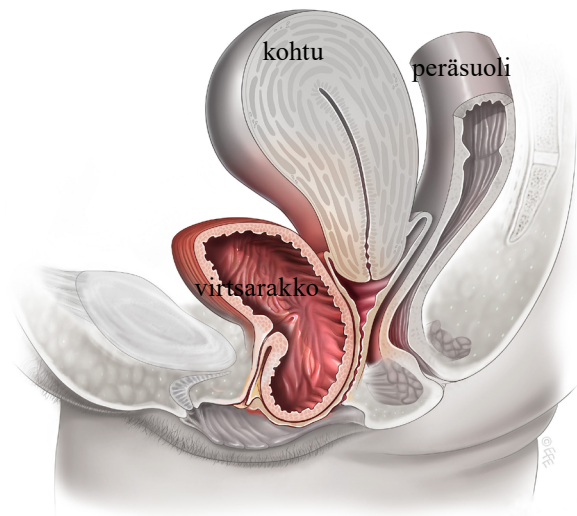
#### Normaali anatomia, ei laskeumaa



#### Emättimen takaseinän laskeuma

Tällöin paksunsuolen alin osa (peräsuoli) pullistuu emättimen takaseinämään (lääkärisi saattaa kutsua tilaa rektoseeleksi) ja /tai osa ohutsuolesta pullistuu emättimen takaseinän yläosaan (jota lääkärisi voi kutsua enteroseeleksi).

#### Emättimen etuseinän laskeuma



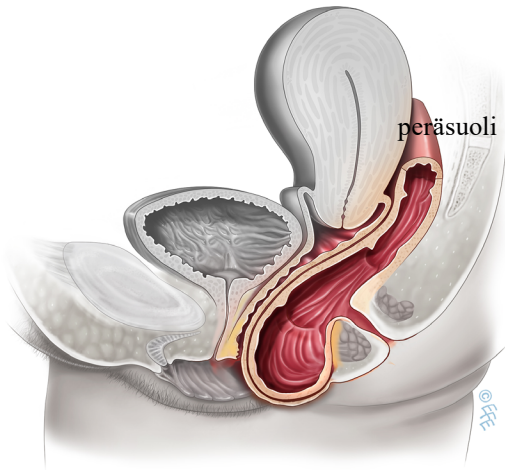
#### Kohdunlaskeuma

Kohdunlaskeumassa kohtu laskeutuu tai pullistuu emättimeen/emättimestä ulos. Tämä on toiseksi yleisin laskeuman muoto.

#### Emättimen huipun laskeuma

Kohdunpoiston jälkeen emättimen huippu voi romahtaa alaspäin, (kuten sukan kärki kääntyy sukan sisään) laskeutuen kohti emättimen aukkoa.

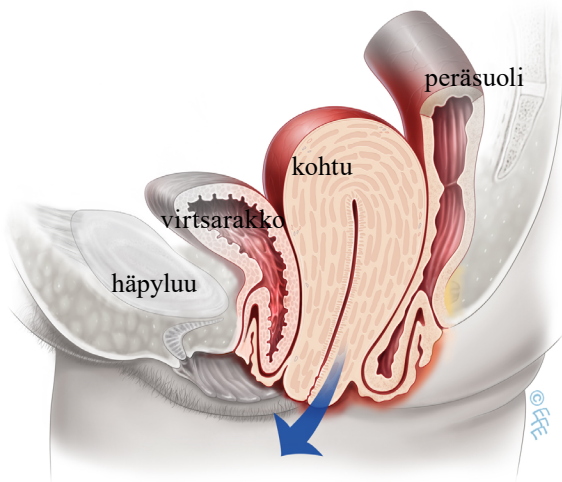
## Emättimen takaseinän laskeuma



### Kuinka vaikea-asteinen laskeumani on?

Monilla naisilla (noin 40%) on lievääasteinen laskeuma ilman tai hyvin vähäisillä oireilla. Lääkärisi käy läpi esitietosi ja tekee sisätutkimuksen antaakseen arvionsa laskeumasi asteesta. Eri lääkärit käyttävät erilaisia arviointitapoja ja oma lääkärisi selittää ne sinulle.

#### Kohdunlaskeuma



### Kuinka laskeuma voidaan hoitaa?

Laskeumaa voidaan hoitaa joko leikkauksella tai konservatiivisilla menetelmillä

Ei-leikkausta, konservatiivinen hoito:

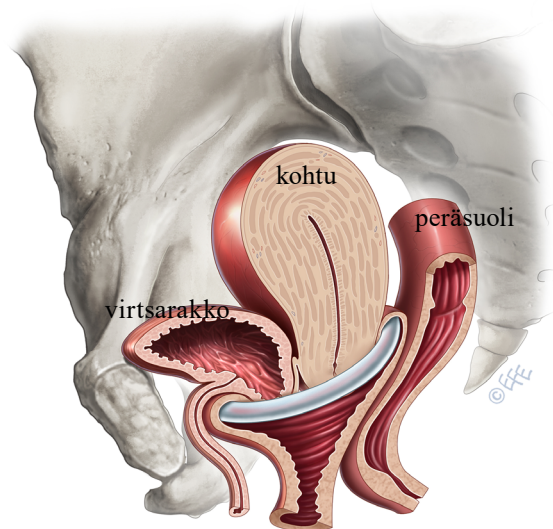
- Ei tehdä mitään: Laskeuma ei ole henkeä uhkaava vaiva ja moni nainen päättää olla ilman hoitoa, jos heillä ei ole laskeumasta johtuvia oireita tai haittaa. Jos sinulla on diagnosoitu laskeuma pyri välttämään raskaiden taakkojen nostamista, kroonista ponnistelua esim. ummetusta ja välttämään nousua, jottei laskeuma suurene.
- Pessaari: Emättimeen laitettavat pessaarit ovat erikokoisia ja -mallisia, apuvälineitä, joilla pyritään mekaanisesti tukemaan laskeumaa ja siten helpottamaan oireita. Pessaarin avulla leikkaus voidaan välttää tai siirtää esim. jos haluat lisää lapsia tai jos leikkaus olisi muista sairauksista johtuen liian suuri riski. Pessaari tulee sovittaa terveysalan ammattilaisen avulla. Monta kertaa tarvitaan useampi yritys ja erehdys ennen kuin oikean kokoinen ja toimivin tuki löytyy. Toiset pessaarit mahdollistavat pysymisen seksuaalisesti aktiivisena.

- Lantiopohjan lihasharjoitukset (Kegel harjoitukset): Heikentyneiden lantiopohjan lihasten harjoittaminen voi helpottaa tai ehkäistä laskeuman huononemista alkuvaiheessa. Kuten kaikki lihasharjoitukset, lantiopohjan lihasten harjoittaminen vaatii aikaa, motivaatiota ja oikeaa tekniikkaa. Katso linkistä lisää tietoa lantiopohjan lihasten harjoittamisesta.

Kirurgiset hoitovaihtoehdot:

Naisille, joille laskeuma aiheuttaa oireita, voidaan tarjota kirurgista hoitoa. Leikkaava lääkäri suosittelee sinulle sopivinta hoitotoimenpidettä riippuen esimerkiksi iästäsi, aiemmista leikkauksistasi, laskeuman vaikeusasteesta ja yleisestä terveydentilastasi. On olemassa kaksi päävaihtoehtoa: korjaava kirurginen toimenpide tai emättimen sulkeva leikkaus.

#### Laskeumarengas



- Korjaava kirurginen toimenpide: Korjaavan kirurgisen leikkauksen tarkoituksena on palauttaa lantion elimet niiden luonnollisille paikoilleen samalla säilyttäen seksuaalinen toimivuus. Korjaavia leikkauksia on useita erilaisia:
- Emättimen kautta tehtävä toimenpide
- Avoleikkaus (suoritetaan vatsalle tehtävän haavan kautta)
- Tähtystysleikkaus (avaimenreikä)
- Robottivusteinen toimenpide
- Emättimen sulkeva leikkaus (kolpokleisis): Lääkärisi voi suositella tätä toimenpidettä jos laskeumasi on vaikea-asteinen, et ole seksuaalisesti aktiivinen eikä sinulla ole suunnitelmia ollakaan seksuaalisesti aktiivinen tulevaisuudessa tai lääketieteelliset syyt rajoittavat sinulta korjaavat kirurgiset toimenpiteet. Toimenpiteen aikana lääkäri ompelee emättimen seinämät yhteen estääkseen laskeuman uusiutumisen. Tämän toimenpiteen etuja ovat leikkauksen nopeus ja lyhyt toipilas aika. Tämänkaltaisten toimenpiteiden onnistumisaste on 90-95%.

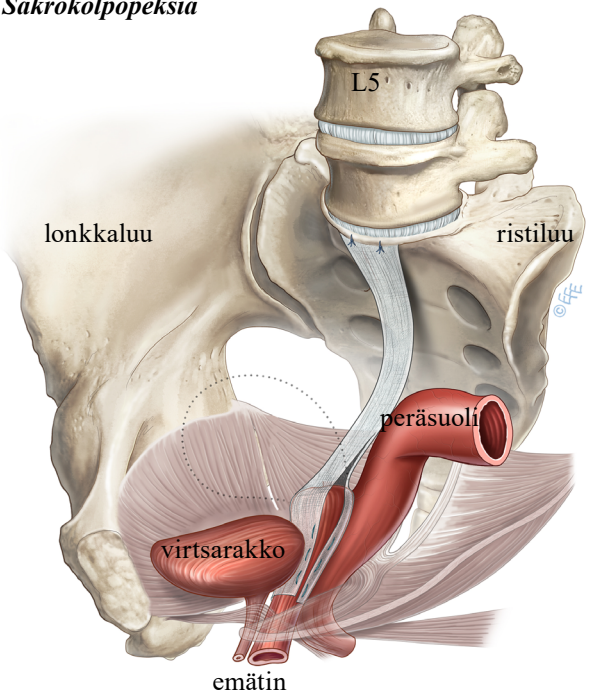
### Mikä on minulle sopivin kirurginen vaihtoehto?

Ei ole olemassa yhtä parasta lähestymistapaa kaikille potilaille. Paras lähestymistapa juuri sinulle riippuu useista tekijöistä kuten aikaisemmista hoidoista, lääkärisi koulutuksesta ja ammattitaidosta eri lähestymistapojen suhteen ja omasta toivees-

tasi. Leikkaava lääkäri keskustelee kanssasi eri vaihtoehtoista ja suosittelee tilanteeseesi ja tarpeisiisi parhaiten sopivaa toimenpidettä. Jokainen leikkaus suunnitellaan aina yksilöllisesti. Vaikka kahdella naisella olisi samanlainen laskeuma, voi heillä olla erilaiset hoidon tarpeet.

- Emättimen kautta tehtävä toimenpide: tavallisesti tämän kaltaisessa leikkauksessa emättimen seinään tehdään avaus, irrotetaan laskeutuva elin emättimen seinästä ja ompelein tai verkkoa apuna käyttäen vahvistetaan ja korjataan emättimen seinä. Tarvittaessa voidaan ripustaa emättimen huippu tai kohdunkaula lantion vahvoihin sidosrakenteisiin sulamattomilla ompeleilla (sakrokolpopeksiin- tai sakrouteriina ligamenttien kiinnitys).
- Avoileikkaus: Tässä toimenpiteessä tehdään leikkaushaava vatsalle ja ompeleita ja/tai keinomateriaalia käyttäen tuetaan emättintä, kohdunsuuta tai kohtua. Sakrokolpopeksiassa laskeutunut emättimen huippu ripustetaan verkolla ristiluuhun. On olemassa monenlaisia eri toimenpidevaihtoehtoja, jotka lääkärisi selittää sinulle.
- Tähystys- ja robottiaivusteiset leikkaukset: Nämä leikkaukset ovat samanlaisia kuin avoileikkaukset, mutta usein toipumisaika on nopeampi ja arvet pienempiä. Tällä hetkellä robottiaivusteinen leikkaus on mahdollista vain muutamassa sairaalassa.

### Sakrokolpopeksia



### Onko leikkauksessa tarpeellista käyttää keinomateriaalia?

Kaikissa korjauksissa ei tarvita keinomateriaalia. Perinteisesti niitä käytetään uusintaleikkauksissa ja silloin kun on olemassa merkittäviä riskitekijöitä laskeuman uusiutumiselle. Keinomateriaali voi olla sulavaa tai tehty eläinperäisistä kudoksista, jolloin ne katoavat hitaasti ajan kuluessa. Vaihtoehtoisesti keinomateriaali voi olla synteettistä ja jää pysyvästi kehoon. Osassa verkoissa on yhdistetty sulavaa ja sulamatonta materiaalia. Sinun kannattaa keskustella käytön hyödyistä ja haitoista lääkärisi kanssa.

### Kuinka onnistuneita leikkaukset ovat?

Noin 75% naisista, joille tehdään emättimen leikkaustoimenpiteitä, ja 90-95 %, joille tehdään vatsan kautta leikkaus, parantuvat pitkäaikaisesti laskeumien aiheuttamista oireista. Uusiutuvat laskeumat voivat johtua jatkuvista syistä, jotka aiheuttivat myös alkuperäisen laskeuman, esimerkiksi ummetus ja heikot kudokset.

### Tehdäänpö toimenpide, jos haluan vielä lisää lapsia?

On yleisesti neuvottua odottamaan lopullisia laskeumien korjausleikkauksia kunnes olet lopettanut lastenhankkimisen. Tällä välin voidaan tehdä ei-kirurgisia hoitoja kuten lantionpohjanlihashen harjoituksia tai käyttää emättimen pessaareita.