IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Vaagnaelundite allavaje

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda patsiendile teavet vaagnaelundite allavaje riskifaktoritest, olemusest ja ravimeetoditest.

Vaagnaelundite allavajeks ehk prolapsiks nimetakse seisundit, kus üks või mitu vaagnas asuvat organit on oma tavapärasest kohast nihkunud ning vajunud tuppe või tupest välja. Selle põhjuseks on vaagnaelundeid õiges asendis hoidvate sidekoeliste struktuuride ja lihaste nõrgenemine ja lõtvumine. Allavaje võib haarata emakat, soolt, kusepõit ning emaka eemalduse järel ka emakakaela- või tupekönti.

Vaagnaelundite allavaje tekkerisk suureneb vanuse kasvades, arvatavasti on allavajega seotud kaebusi rohkem kui pooltel üle 50-aastastest naistest.

Pöördumine arsti vastuvõtule aitab leida vaevustele leevendust.

Riskifaktorid

Allavaje tekkepõhjused on tavaliselt kombineeritud. Nendeks on:

- pärilik eelsoodumus sidekoe venivusele;
- rasedus ja vaginaalne sünnitus – kõige sagedasem sidekoe lõtvumise põhjus. Riski suurendavad lapse suur sünnikaal, vaakumsünnitus, pikaleveninud sünnitus, samuti suurendab allavaje tekkeriski iga järgmine sünnitus;
- kõrgem vanus, menopaus;
- ülekaal;
- kõhukinnisus, raskuste tõstmine või krooniline köha – kõhulihaste pingutamine suurendab survet vaagnapõhjale.

Allavaje tüübid

Allavaje võib haarata korraga üht või ka mitut vaagnaelundit.

Levinumad allavaje tüübid on:

- tupe eesseina prolaps ehk tsüstotseele ehk kusepõie song – põie võlvumine läbi tupe eesseina tuppe või tõsisema allavaje korral ka tupest välja;
- tupe tagaseina prolaps ehk rektotseele ehk pärakusong – pärasoole võlvumine läbi tupe tagaseina tuppe või tõsisema allavaje korral ka tupest välja;
- emaka prolaps – emaka vajumine tuppe või tõsisema allavaje korral ka tupest välja;
- emakakaelaköndi/tupeköndi prolaps – emaka eemaldamise järel köndi vajumine tuppe või tõsisema allavaje korral ka tupest välja;
- emakakaela pikenemine: emakakael on pikenenud ja ulatub tupe alaosasse või tupest välja.

Allavaje jagatakse raskusastmeteks (kasutusel on POP-Q skaala) vastavalt sellele, kui palju on vaagnaelundid oma tavapärasest asukohast nihkunud.

Allavajest tingitud kaebused

Kaebused olenevad sellest, millised organid on haaratud, samuti allavaje raskusastmest. Kergekujuline vaagnaelundite allavaje ei põhjusta tihti mingeid kaebuseid ning see ravi ei vaja.

Sagedamini esinevad allavajest tingitult:

- raskustunne, tiriv tunne tupes või tunne, et midagi väljub tupest – sageli võivad kaebused süveneda seistes/istudes või päeva lõpuks ja leeveneda lamades või hommikuks;
- sagenenud urineerimine, raskus põie tühjendamisel või tunne, et põis ei tühjene täielikult; kusepõie haaratuse korral uriinileke köhimisel/hüppamisel/naermisel;
- jämesoole haaratuse korral kõhukinnisus, raskus roojamisel, alaseljavalu;
- valulikkus, ebamugavustunne seksuaalvahekorra ajal.

Allavaje diagnoosimiseks küsib arst patsiendilt tema tervise, kaebuste, elustiili kohta ning teeb vaginaalse läbivaatuse. Teatud juhtudel suunatakse patsient lisauuringutele, eelkõige urineerimisega seotud kaebuste täpsustamiseks.

Ravivõimalused

Kergekujuline vaagnaelundite allavaje, mis patsiendile kaebusi ei põhjusta, ei vaja ka ravi ning patsient võib jääda jälgimisele. Osaline kudede lõtvumine pärast sünnitusi ning vanuse kasvades on ootuspärane.

Kui esinevad kaebused, valitakse sobivaim ravimeetod arsti ja patsiendi koostöös allavaje raskusastme järgi ning sellele, milliseid vaagnaelundeid allavaje haarab. Ravi valikul on olulisel kohal patsiendi elustiil ning suguelu aktiivsus.

Kasutusel on mittekirurgilised ja kirurgilised ravivõimalused.

Allavaje süvenemise ennetamiseks võib raviarst soovitada patsiendile elustiiliga seotud muudatusi: kaalu langetamine ning normivahemikus hoidmine, suitsetamise vähendamine või sellest loobumine, kõhukinnisuse vältimine, raskuste tõstmisest hoidumine.

Abi võib saada ka järjepidevast vaagnapõhjalihaste treeningust; tulemuslikum on seda teha eriväljaõppe saanud füsioterapeudi juhendamisel.

Mittekirurgulised ravivõimalused

Pessaar ehk tuperõngas on silikoonist valmistatud vahend, mis asetatakse tuppe toetamaks

vaagnaelunndeid. Pessaare on erinevat tüüpi ja erineva suurusega, sobivaim leitakse patsiendile naistearsti vastuvõtul. Pessaare tuleb regulaarselt hooldada: tupest välja võtta, pesta ning uuesti tuppe panna. Teatud juhtudel on pessaari kasutamisel vajalik naissuguhormooni (östrogeeni) lokaalne kasutamine, et tagada tupe limaskesta elastsus.

Pessaar sobib hästi patsientidele, kes ei soovi kirurgilist ravi või kellel on operatsiooniga seotud riskid suured.

Kirurgilised ravivõimalused

Kirurgilise ravi eesmärk on toestada vaagnaelundeid, vähemalt osaliselt taastada elundite algne paiknemine vaagnas ning leevendada allavajega seotud kaebusi. Alati ei ole võimalik kirurgilise raviga probleemi täielikult kõrvaldada.

Allavaje korral tehtavaid operatsioone on mitut tüüpi ning sobiva operatsiooni valikul nõustab naistearst. Üldiselt jagunevad allavaje korral tehtavad operatsioonid:

- vaginaalseteks (tupes või tupe kaudu) tehtavateks operatsioonideks;
- kõhu kaudu tehtavateks operatsioonideks. Nende puhul täidetakse kõhukoobas süsihappegaasiga ja kõhukoopas toimetakse väikestest nahalõigetest sisestatud kaamera ja instrumentide abil.

Allavaje korral tehtaval operatsioonil võidakse kasutada toestamiseks patsiendi enda kudesid või toestatakse elundeid proteesivõrguga.

Enamtehtavad operatsioonid

Tupe ees- ja tagaseinaplastika oma kudedega – tupes eesseina (tsüstotseele ehk kusepõiesong) või tagaseina (rektotseele ehk pärakusong) allavaje korral tehtav operatsioon, kus tehakse tupeseina sidekoele toetavad õmblused.

Lateraalsuspensioon – kõhu kaudu tehtav operatsioon, mida kasutatakse tavaliselt emaka ja tupe eesseina allavaje korral: toestav võrk kinnitatakse emakakaela ja tupe ülaosa külge, võrguhaarad asetatakse kõhukelme alla kõhu eesseina piirkonnas ja emakas tõstetakse ülespoole.

Kolposakropeksia – kõhu kaudu tehtav operatsioon, kus alla vajunud tupe- või emakakaelakönt fikseeritakse võrgu abil ristluu külge.

Vaginaalne hüsterektoomia – tupe kaudu tehtav operatsioon, mille käigus eemaldatakse emakas. Mõnikord tehakse operatsioon koos tupeplastikaga.

Sakrospinoosne fiksatsioon – tupe kaudu tehtav operatsioon, mille puhul allavajunud tupekönt fikseeritakse sakrospinoossete sidemete külge.

Kolpokleiis – tupe kaudu tehtav operatsioon, mille käigus õmmeldakse kokku tupe ees- ja tagasein.

Ükski eelnimetatud operatsioonidest ei taga, et allavajega seotud probleemid kaovad täielikult, kuid tavaliselt parandavad need oluliselt patsiendi elukvaliteeti. Sellegipoolest on oht probleemi taastekkeks pärast operatsiooni: kirjanduse andmetel on risk taastekkeks 5 kuni 50%. Pärast operatsiooni tekkiv allavaje võib haarata nii operatsiooni käigus toestatud või ka mõnda teist vaagnaelundit. Suurem risk allavaje taastekkeks on patsientidel, kellel püsivad pärast operatiivset ravi riskifaktorid: ülekaal, krooniline köha ja kõhukinnisus ning nendel, kes tõstavad suuri raskusi. Seetõttu on režiimist kinnipidamine pärast operatsiooni väga oluline.

Raviga seotud riskid

Nii pessaari kasutamise kui ka operatiivsel raviga võib kaasneda tüsistusi, millest patsiendid peavad teadlikud olema.

Pessaari ehk tuperõnga kasutamisel võib esineda ebameeldiva lõhnaga voolust, tupeseinte ärritust, ebamugavustunnet tupes, urineerimishäireid.

Operatiivse raviga kaasnevad riskid tulenevad nii anesteesiast kui ka operatsioonist endast.

Anesteesiast tulenevate riskide vähendamiseks on oluline järgida raviarsti juhiseid, sealhulgas olla enne operatsiooni 6 tundi söömata ja 2 tundi joomata. Samuti tuleks anesteesia infolehele panna võimalikult täpselt kirja kroonilised haigused, kasutatavad ravimid ning kõik ravimreaktsioonid, mis on varem esinenud.

Iga operatsiooniga võivad kaasneda tüsistused. Sagedasemad operatsiooniriskid on:

- naaberorganite vigastus – sagedamini soole-, põie-, kusejuhade vigastused, mis võivad vajada korduvat kirurgilist sekkumist;
- infektsioon ehk põletik – peamiselt on oht haavapõletiku tekkeks, harvem ka kõhukoopasisese põletiku ehk peritoniidi tekkeks. Üldiselt möödub põletik antibakteriaalse raviga.
- verejooks – teatud veritsus on operatsioonil ootuspärane. Mõnikord võib aga tekkida oodatust suurem verejooks ning vajalik võib olla ka vereülekanne.
- allavaje taasteke – ka eduka operatsiooni järel võib allavaje uuesti tekkida, eriti režiimist mittekinnipidamisel.
- postoperatiivne valu – pärast operatsiooni saavad kõik patsiendid regulaarselt valuvaigisteid. Mõnel juhul võib ebamugavustunne või valulikkus püsida pikemat aega või esineda näiteks vahekorras olles või roojamisel.

ITK1069

Käesolev infomaterjal on kooskõlastatud 01.01.2026. a