

Uriinipidamatuse kirurgiline ravi



Patsiendi info

Uriinipidamatuse all kannatab umbes 10% naistest, probleem esineb ligi 20%-l üle 65-aastastest naistest.

Uriinipidamatust soodustavad järgmised tegurid:

- rasedus ja sünnitus (sünnitusteede vigastused);
- kaasasündinud sidekoe nõrkus;
- üleminekuiga ehk kliimaks (tekib östrogeenivaegus);
- raske füüsiline koormus;
- vananemisega seotud muutused (põie maht ja elastsus vähenevad);
- neuroloogilised haigused;
- peaaaju- ja seljaajukahjustused.

Uriinipidamatushäireid on mitut tüüpi, neist sagedamini esinevad pingutus- ehk stresspidamatus ja sund- ehk tungpidamatus.

Stresspidamatus (20–40% juhtudest) on tahtmatu uriini leke pingutusel (hüppamisel, jooksmisel, köhimisel). Stresspidamatuse põhjuseks on vaagna sidekoe ja lihaste nõrkus ning madal kusitisisene rõhk. Kergema stresspidamatuse korral on abi regulaarsest ja õigest vaagnapõhjalihaste treeningust.

Teine tüüp on sund- ehk tungpidamatus (esinemissagedus 45–60%), mille korral on häiritud kusepõie täitumise kontroll. Põie ärritatus on suurenenud ja urineerimisrefleksi tagasihoidmine on halvenenud. Sellist uriinipidamatust saab leevendada ravimitega ja põie treenimisega.

Kaks uriinipidamatuse tüüpi võivad esineda ka koos (segatüüpi uriinipidamatus). Diagnoosi täpsustamiseks ja ravi planeerimiseks määrab arst patsiendile analüüsid ja vajaduse korral lisauuringud.

Kirurgiline ravi on näidustatud stresspidamatuse ja segatüüpi uriinipidamatuse korral.

Kirurgiliseks raviks tuleb haiglasse tulla hommikul. Narkoositüsistuste vältimiseks ei tohi operatsioonipäeva hommikul süüa ega juua.

Operatsiooni kirjeldus

Operatsiooni eesmärk on kusiti ja põie ühenduse toestamine, et kusiti ei avaneks pingutuse ajal. Toestamiseks kasutatakse spetsiaalset proteeslingu, mis paigaldatakse operatsiooni käigus kusiti alla. Väikesed haavad jäävad tuppe ja kubeme piirkonda. Haavaõmblusniidid sulavad ega vaja eemaldamist.

Operatsioonijärgne aeg

Koju lubatakse enamasti samal päeval. Hea ja pikaajalise tulemuse saavutamiseks tuleb operatsiooni järel ühe kuu jooksul vältida füüsilist pingutust, üle 5 kg raskuste tõstmist, sporti, seksuaalelu, vannis käimist, suplemist ja tamponide kasutamist.

Haiglasse tuleb tagasi pöörduda, kui operatsiooni järel tekib tugev kõhuvalu, verejooks tupest, ilmnevad urineerimishäired või temperatuur tõuseb 38 °C-ni.

Operatsiooni tüsistused

Ükski kirurgiline vahelesegamine ei ole riskivaba ning ka selle lõikuse korral võivad tekkida tüsistused. Põie vigastumise oht operatsioonil on 1–4%. Operatsiooni järel esineb urineerimishäireid 4%, verejooksu 0,5%, verevalumeid 1,5%, süvaveeni tromboosi 0,7% ja haavainfektsiooni 0,1%. Tüsistuste korral on enamasti vaja jääda haiglaravile.

Operatsioonimeetodi efektiivsus on suur: 90–95% patsientidel kaovad uriinipidamatuse kaebused.

Günekoloogilises kontrollis tuleb edaspidi käia kord aastas.