

افتادگی اندام های لگن

افتادگی اندام لگن وضعیتی است که در آن ساختارهایی که از اندام های لگن (کف لگن) حمایت می کنند ضعیف می شوند. لگن منطقه ای بین استخوان های لگن است و اندام های لگن را در بر می گیرد که شامل رحم ، دهانه رحم ، واژن ، روده ها ، راست روده ، مثانه و مجرای ادراری است. هر یک از این اندام ها زمانی که عضلات و رباط های حمایتی آنها ضعیف، پاره یا کشیده می شوند، می توانند دچار افتادگی یا افتادگی (افتادگی) شوند.

پرولاپس ارگان لگنی یک وضعیت شایع، به ویژه در میان زنانی است که زایمان انجام داده یا در دوران پس از یائسگی به سر می برند. در این وضعیت ارگان های لگنی از جمله شکم (رحم (uterus))، مثانه، روده، و واژن درون و بیرون از دهانه واژن به سمت پائین جابه جا می شوند. این وضعیت اغلب با نشت ادرار (urinary leakage) در مواقع سرفه یا فشارهای جسمانی مانند زمان ورزش (که با عنوان بی اختیاری استرسی ادراری (stress urinary incontinence) شناخته می شود) رابطه دارد.

بسته به ساختار افتاده ، افتادگی اندام لگن ممکن است موارد زیر باشد:

پرولاپس رحم: این به افتادگی رحم و دهانه رحم (گردن رحم) به سمت پایین واژن اشاره دارد. در موارد شدید ، قسمت های افتاده ممکن است از طریق دهانه واژن خارج شوند.

افتادگی طاق واژن: این نوع افتادگی در زنانی که تحت عمل جراحی برداشتن رحم قرار گرفته اند (هیسترکتومی) رخ می دهد. پس از هیسترکتومی ، قسمت فوقانی واژن ترمیم می شود تا یک طاق واژن ایجاد شود. در هنگام افتادگی طاق ، طاق واژن از کانال واژن پایین می آید.

سیستوسل: در این حالت ، مثانه به داخل واژن متورم می شود.

رکتوسل: در این حالت ، راست روده (آخرین قسمت روده بزرگ) به داخل واژن برجسته می شود.

انتروسل: این به برآمدگی روده کوچک در برابر دیواره واژن اشاره دارد. این می تواند همراه با افتادگی طاق واژن رخ دهد.

درمان جراحی افتادگی اندام های لگن

امروزه عمل های ترمیم پرولاپس کف لگن که شامل بیرون زدگی شدید مثانه و رحم می باشد با استفاده از مش های کف لگن به صورت ساکروکولپوپکسی انجام می شود و این یک روش استاندارد طلایی در درمان پرولاپس واژن است.

ساکروکولپوپکسی لاپاراسکوپی یک جراحی با حداقل تهاجم برای درمان افتادگی اندام های لگن با استفاده از لاپاراسکوپ (وسیله ای نازک ، بلند و انعطاف پذیر با دوربین و منبع نور در یک انتها) است.

در طی ساکروکولپوپکسی لاپاراسکوپی چه اتفاقی می افتد؟

جراحی لاپاراسکوپی ساکروکولپوپکسی شامل تقویت کف لگن است. در حین عمل جراحی، یک توری جراحی از واژن به استخوان دنبالچه (استخوان خاجی) متصل می شود.

در بیماران با ناتوانی در کنترل ادرار (بی اختیاری ادرار) ، ممکن است تکه کوچکی از مش نیز در زیر مجرای ادرار قرار داده شود تا هنگام خندیدن، عطسه یا سرفه کردن بیمار، ادرار بی اختیار نشت نکند.

مزایای ساکروکولپوپکسی عبارتند از امکان استفاده از لاپاروسکوپی یا لاپاروتومی، بنابراین بیمار زمان کمتری را در بیمارستان سپری می کند، بهبودی در مدت کوتاه تری حاصل شده و کاهش درد بعد از عمل هم قابل ملاحظه می باشد، همچنین میزان موفقیت در درمان و عوارض این روش با استفاده از ساکرومش و به صورت لاپاروسکوپی بسیار کمتر از سایر روش ها می باشد.

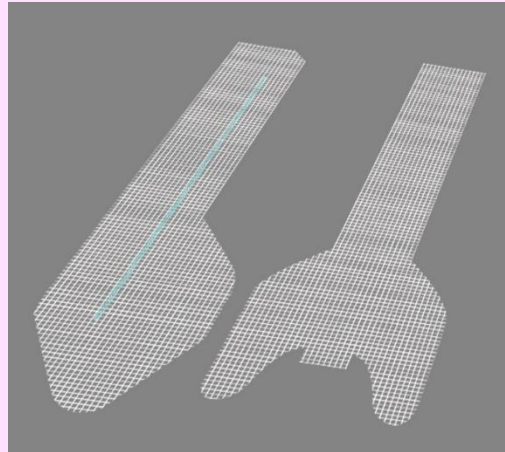
بیمارانی که زایمان های متعدد و زیادی داشته اند و مثانه و رحمشان به طور کامل بیرون زدگی دارد، بدون نیاز به برداشتن رحم با تکنیک هایی که معمولاً عود و عارضه ای زیادی هم ندارد تحت این عمل جراحی قرار می گیرند.



ساکرومش

مش ساکروکلوپوپکسی قدامی و خلفی

برای سهولت در جراحی، اثربخشی و ایمنی بیشتر



ویژگی ها

- شکل مش سازگار با آناتومی می باشد
- مواد سبک وزن (۳۸ گرم در متر مربع)
- ثبات در شکل اولیه
- مقاوم در برابر مقاومت کششی
- درشت بافت
- کنترل کشش رشته ها
- علامت سبز رنگ روی قسمت قدامی مش
- شکل اولیه ی مش
- دارای دو مش (قدامی و خلفی)

مزایا

- بسیار سبک، مواد کمتر در بدن کاشته شده
- به صورت درشت بافت
- مقاومت عالی در برابر استحکام کششی
- علائم التهابی را محدود می کند.
- انقباضات را محدود می کند.
- خارج کردن آسان از تروکار
- بسیار ایمن
- نوسازی مجدد و بهینه بافت
- آناتومی را دچار تغییر نمی کند.
- آسایش بیمار را فراهم می کند .
- تطبیق داده می شود زمانیکه مش بر روی برآمدگی قرار می گیرد.
- صرفه جویی در وقت هنگام عمل
- برای تنظیم کامل به صورت جداگانه در برابر فشار

مشخصات فنی

اطلاعات فنی

Sacromesh SOFT P9	نام
P9 بافته شده از پلی پروپیلن تک رشته ای	مواد
۱۹ × ۵.۵ سانتی متر	اندازه قدامی مش
۱۹ × ۶.۵ سانتی متر	اندازه خلفی مش
۳ ± ۳۹ گرم / متر مربع	وزن
۰.۴ میلی متر	ضخامت
۱.۷ × ۱.۷ میلی متر	اندازه منفذ

برخی از ملاحظات مهم بعد از جراحی

زخم خود را هر روز نگاه کنید، نباید قرمزی، تورم، ترشح داشته باشد. در غیر اینصورت با دکتر خود تماس بگیرید.

ممکن است یک تا دو هفته بعد از عمل ترشح واژینال مایل به قهوه ای داشته باشد. اگر خونریزی شدید قرمز روشن یا ترشح بدبو از واژن داشتید با دکتر خود تماس بگیرید.

جسم سنگین تر از هفت و نیم کیلوگرم در شش هفته اول بعد از عمل بلند نکنید. رخت شویی نکند، جارو برقی نکشید. می توانید از پله ها بالا بروید.

بهتر است رژیم غذایی شامل پروتئین زیاد، آهن، فیبر باشد تا هم روده ها عملکرد خوبی داشته باشند و هم زخم ترمیم شود از قبیل گوشت قرمز، سبزیجات برگ سبز، جگر سیاه، میوه تازه، ماهی، غلات، مصرف مایعات ۸ تا ۱۰ لیوان در روز شامل آب، شیر و از افزایش مقدار قهوه یا چای بپرهیزید. از توالت فرنگی استفاده کند.

تا شش هفته پس از جراحی رابطه جنسی نداشته باشد. اگر مشکلی پیش آمد پزشک را خبر کنید.

در سطح صاف راه بروید تا کارکرد روده ها و گردش خون بهتر شود. تا دو سه هفته بعد از عمل رانندگی نکنید. برای استراحت وقت کاف اختصاص بدهید.



گروه شرکت‌های روبینا

نماینده رسمی و انحصاری Cousin Biotech در ایران

تهران، بزرگراه حکیم (غرب)، خیابان پیامبر مرکزی، خیابان مطهری، پلاک ۵، واحد ۷.

www.urologic.ir

شماره تماس / فکس: ۴۴۰۲۵۲۰۷ (۰۲۱)

[Incontinency.iran](https://www.instagram.com/Incontinency.iran)

شماره ی واتس اپ: ۲۰۶ ۹۵۰۰ (۰۹۱۹)

