LASKEUMALEIKKAUKSET

EGO, Turku 1.11.2013 Kaisa Kurkijärvi

Laskeuma-epidemiologiaa

- Jopa 50%:lle naisista kehittyy vaginaalisessa tutkimuksessa todettava laskeuma
- Laskeumaoireiden prevalenssi on 3-6%
- anteriorinen laskeuma 2 kertaa yleisempi kuin posteriorinen; 3 kertaa yleisempi kuin apikaalinen
- 6-12%:lle kohdunpoiston jälkeinen apikaalinen laskeuma

Laskeuma -oireet

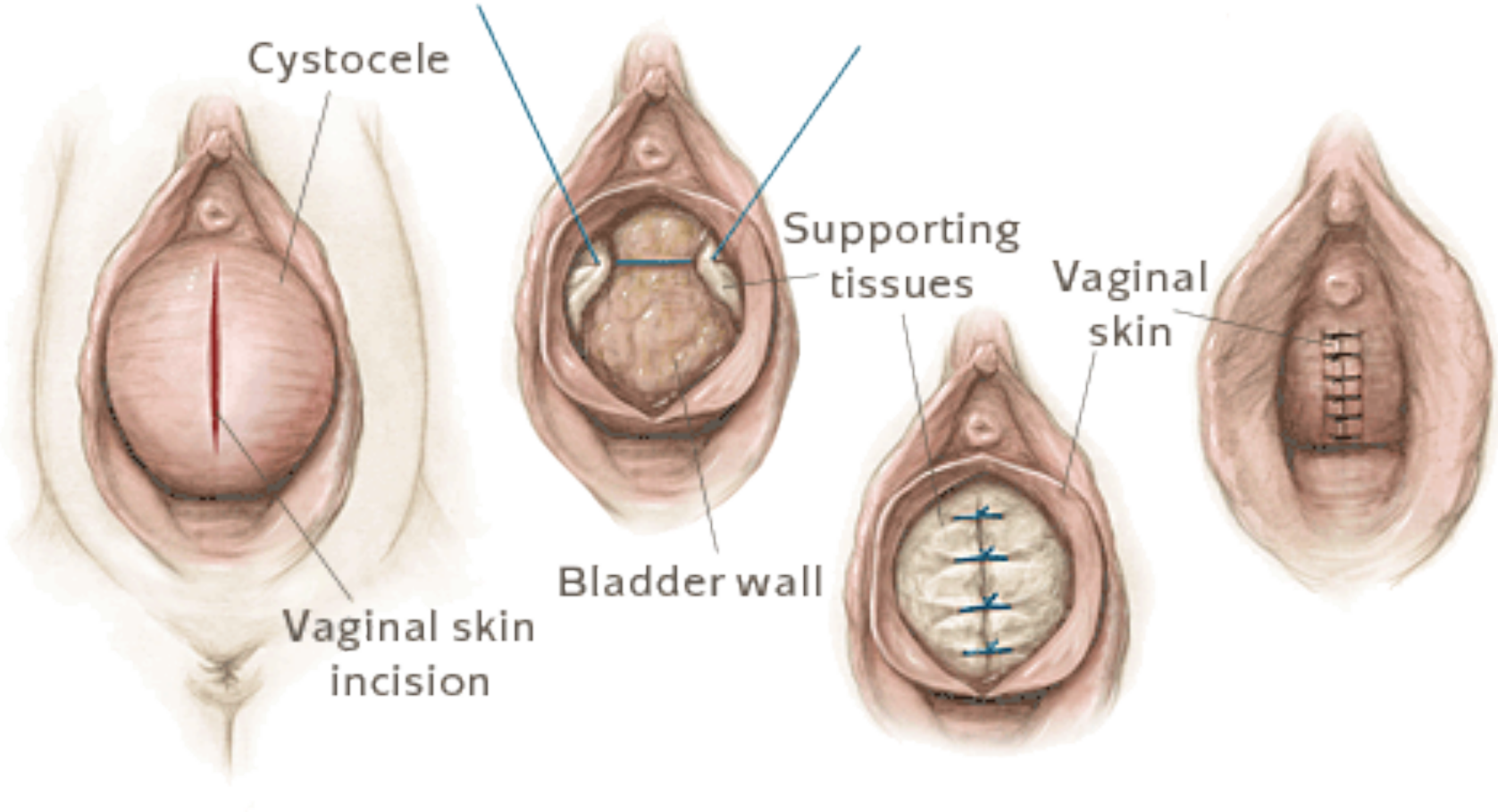
- Pullistuma emättimestä
  - Painontunne
  - hankautuminen
- Yhdyntävaikeudet
- Virtsaoireet
  - Tihentynyt tarve
  - Hankaluus tyhjentää rakkoa
  - Ponnistuskarkailu sattaa parantua laskeuman pahentuessa
- Ulostamisvaivat
  - Uloste pakkaantuu
  - digitoiminen

Etuseinämän korjaus

- Emättimen ja rakon välissä oleva fibromuskulaarikerros kiristetään ompelein
- Ylimäärä limakalvoa poistetaan
- **Faskiaplastia vs. ei faskiaplastiaa**



Etuseinämän korjaus

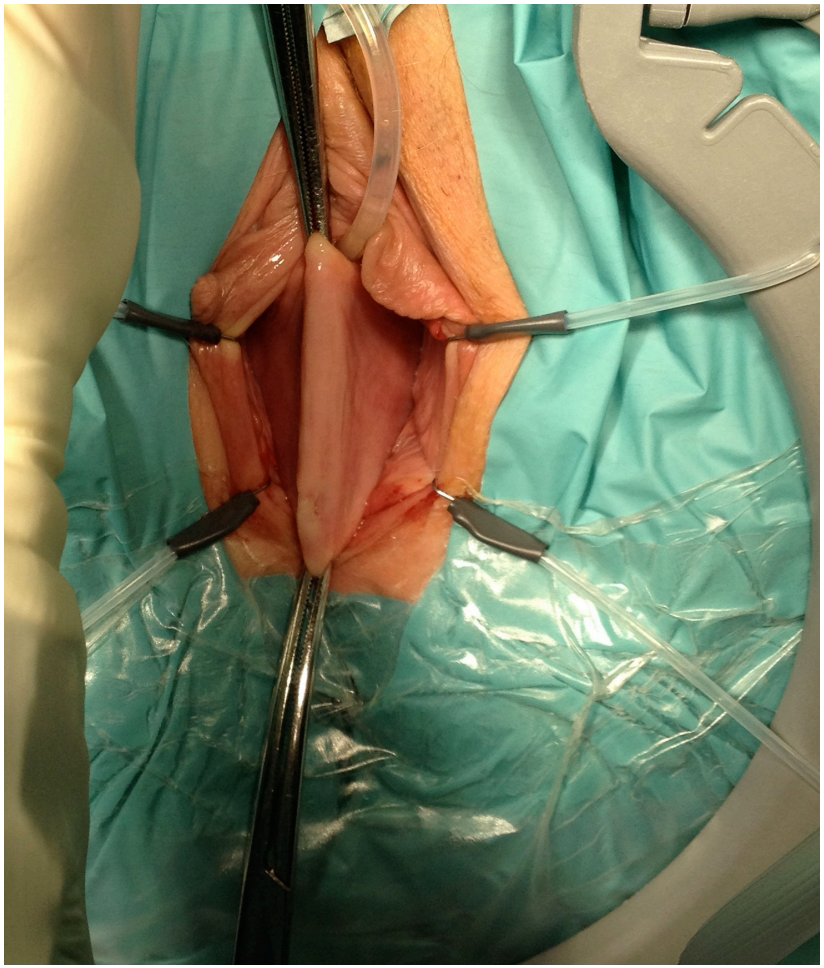


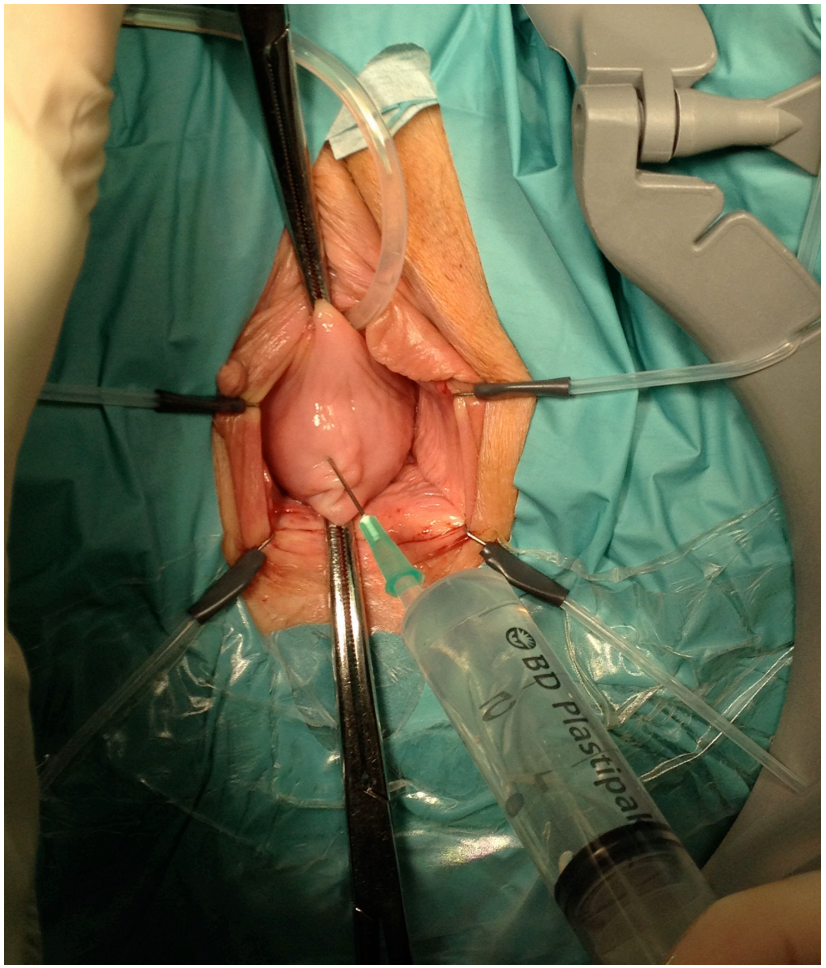
Faskiaplastia

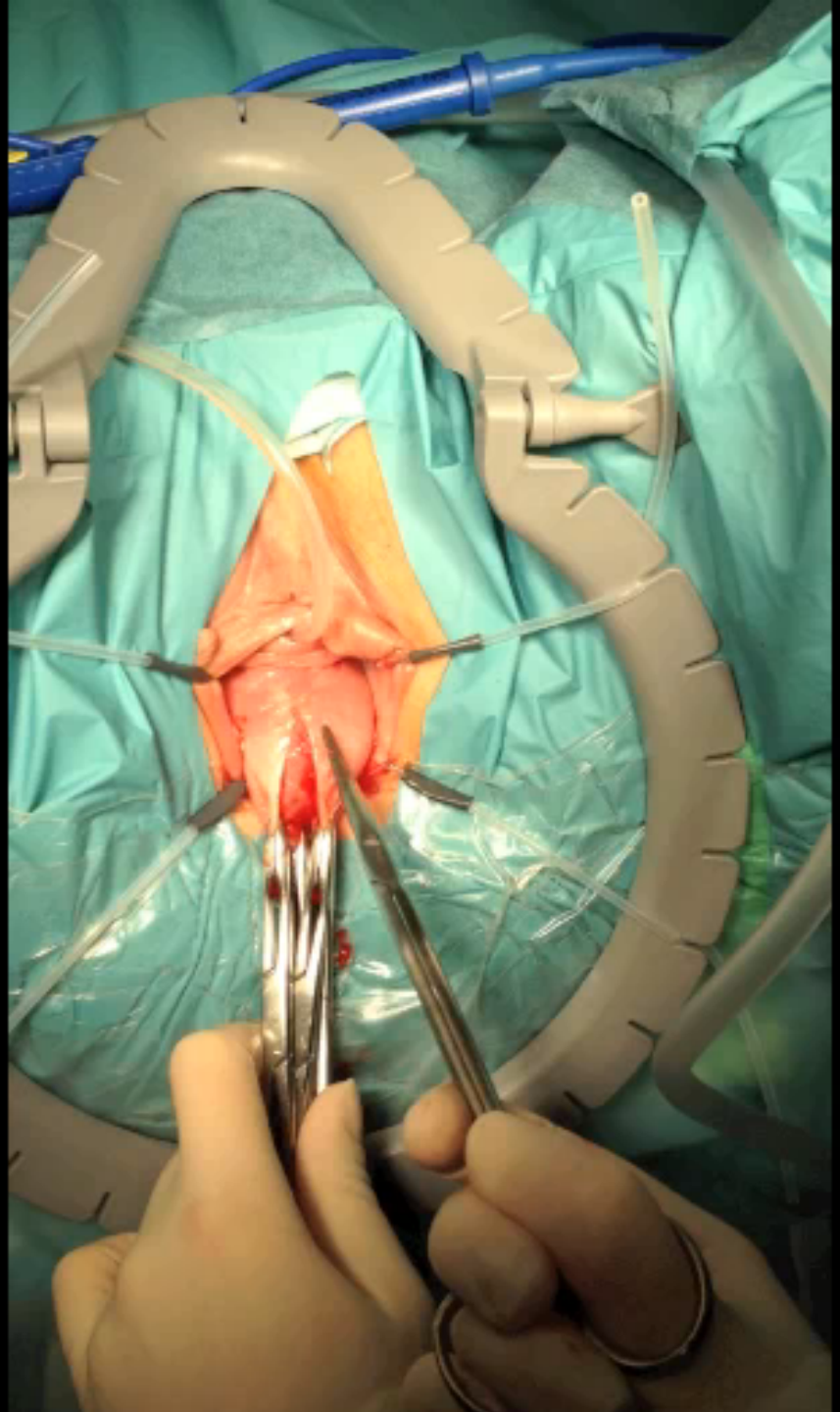




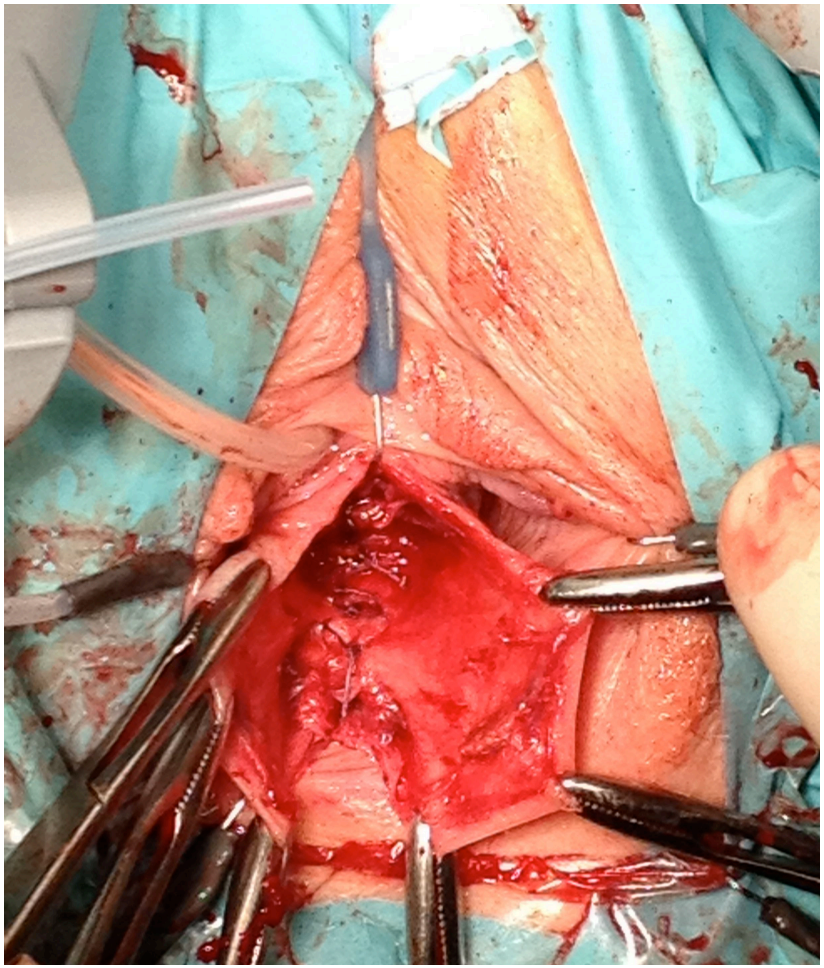
Faskiaplastia

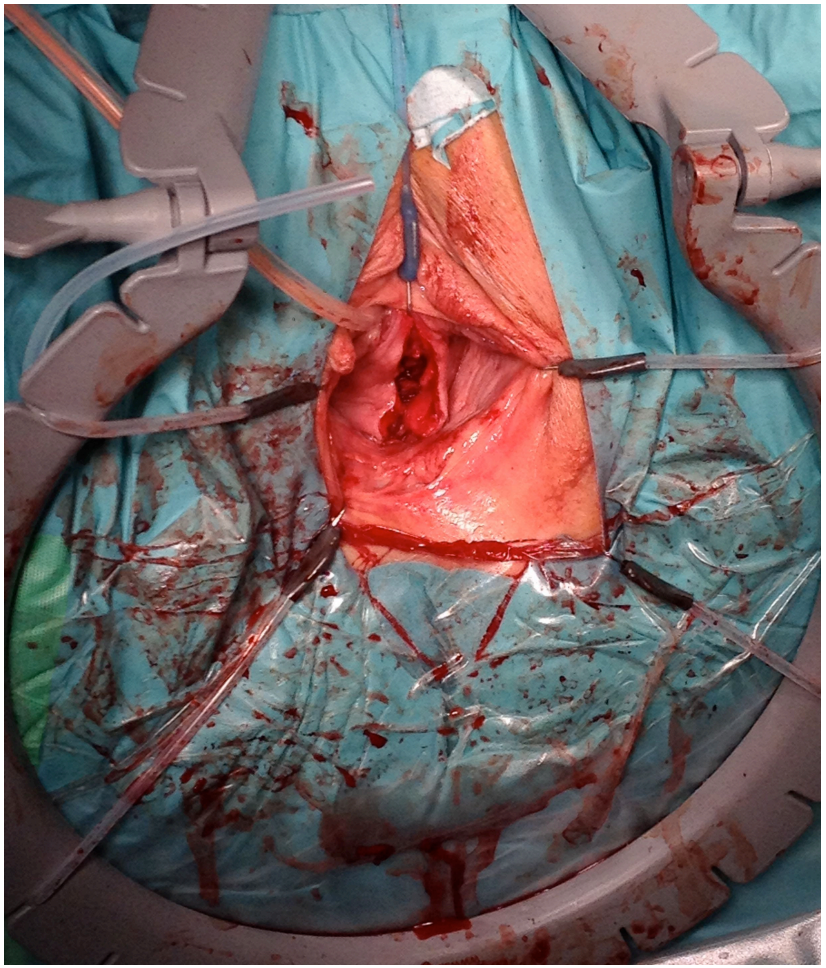




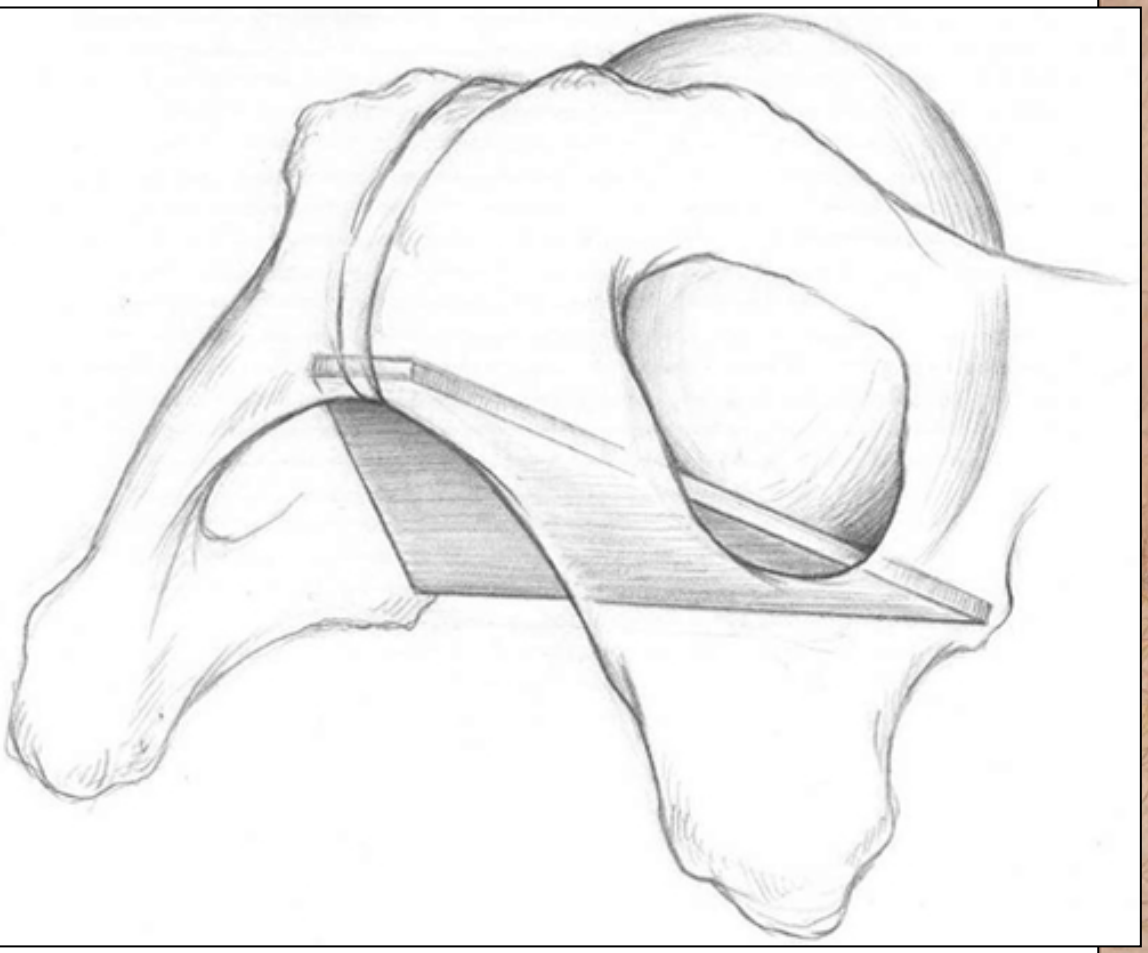


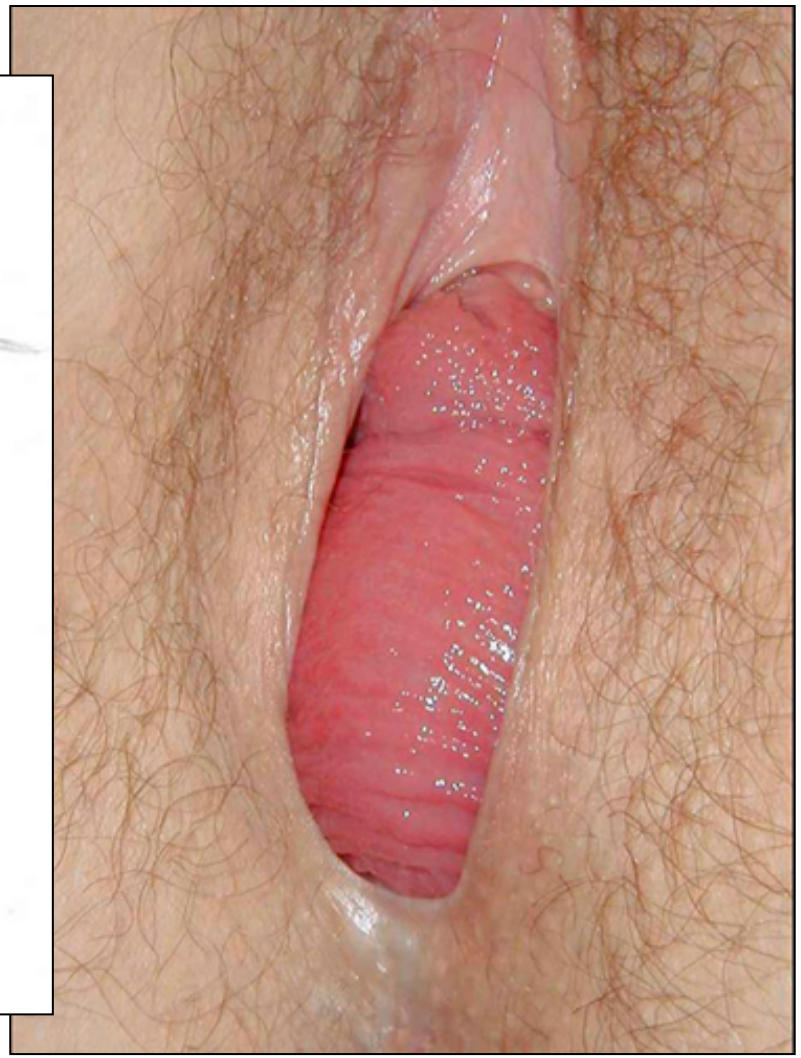
Faskiaplastia





Etuseinämän korjaus, lateraalidefekti



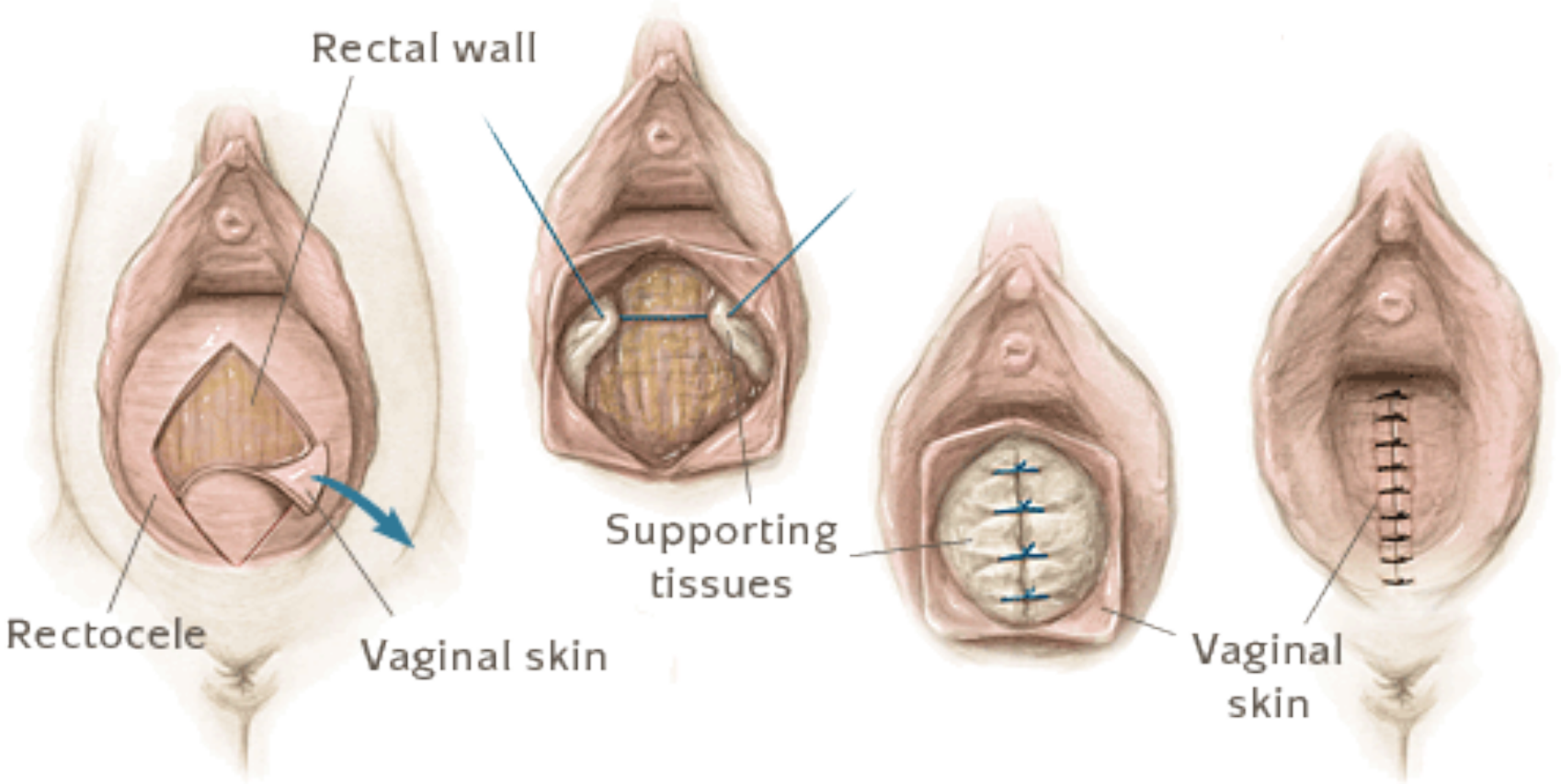


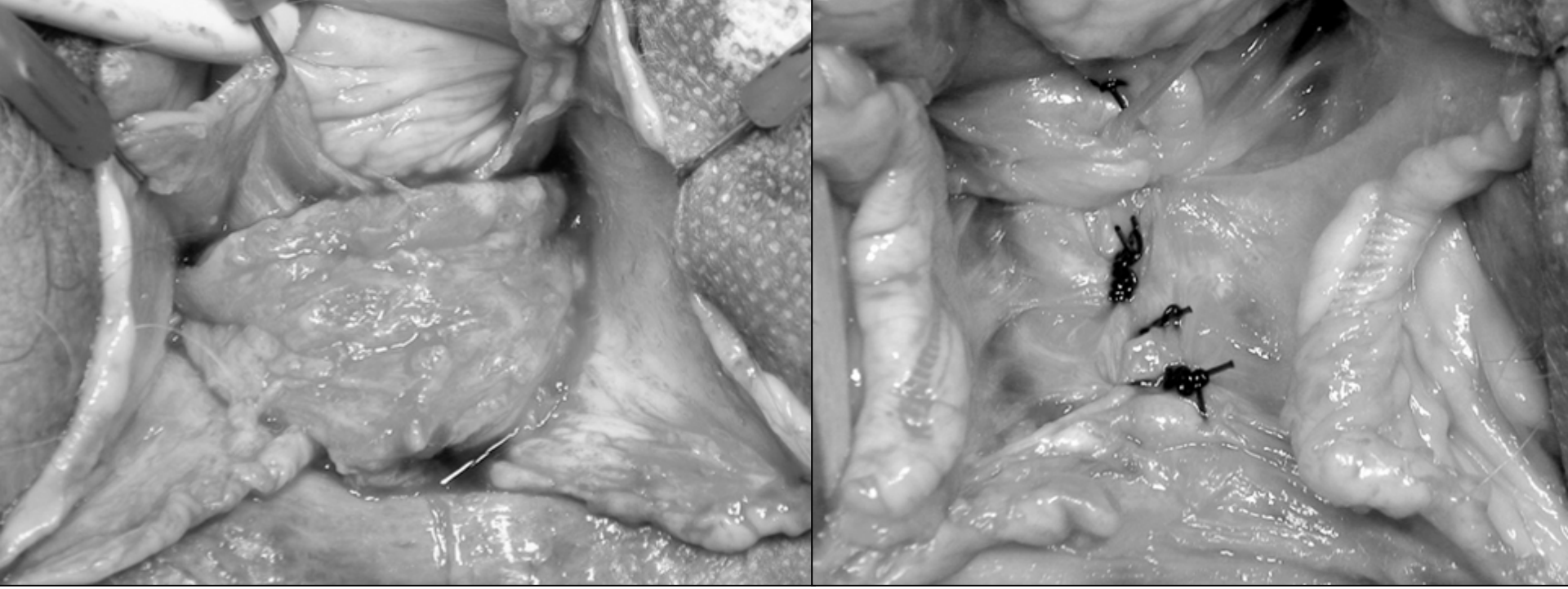
Takaseinämän korjaus

- Fibromuskulaarikerros kiristetään ompelein
- Perinteisesti toimepiteeseen on liitetty levatorplastia
- Enteroseele voidaan sulkea tupakka-pussiompeleella



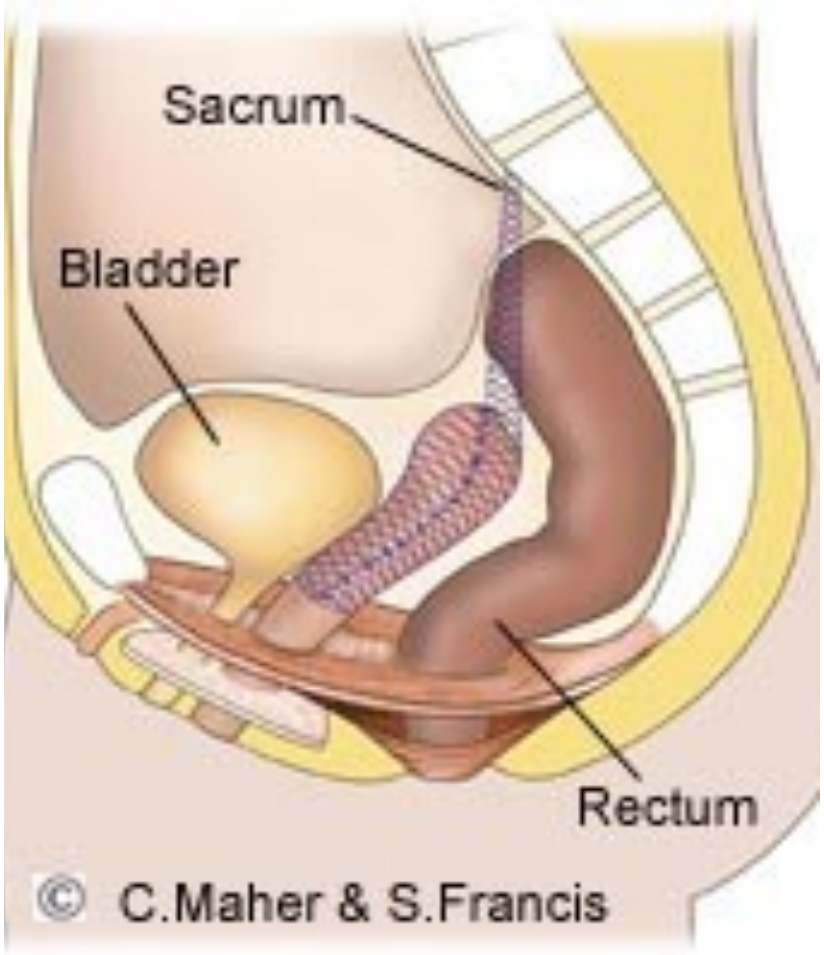
Takaseinämän korjaus

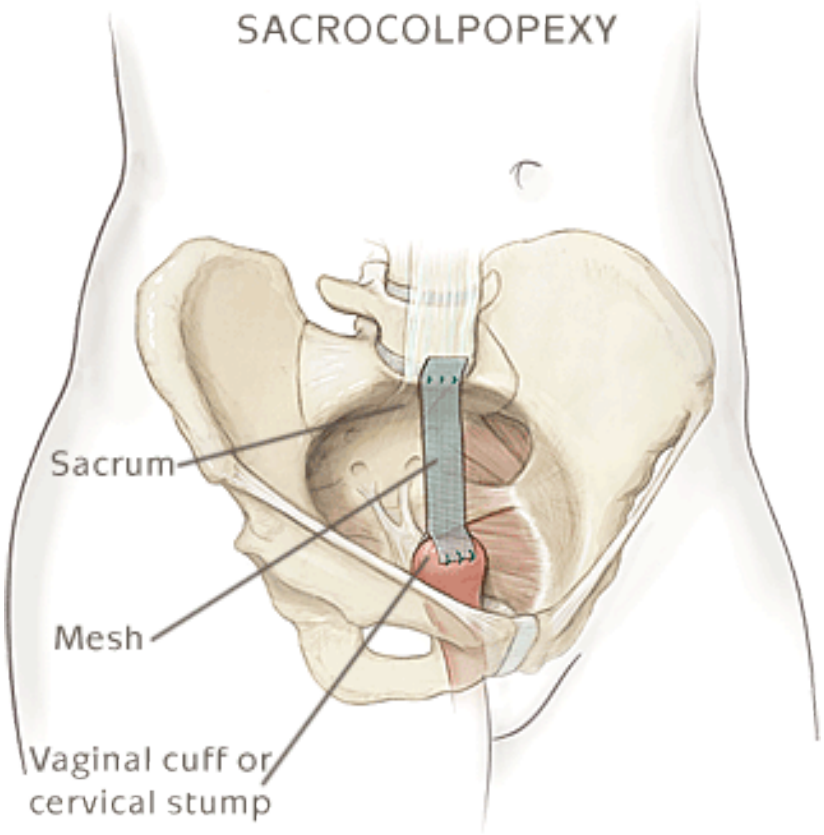






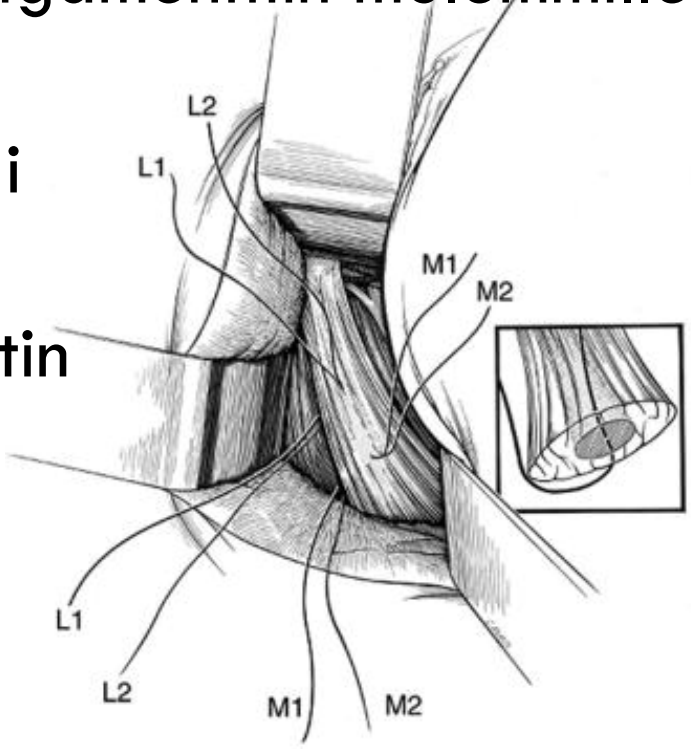
Apikaalinen korjaus, kolposakropeksia





Apikaalinen korjaus, sakrospinosusfiksaatio

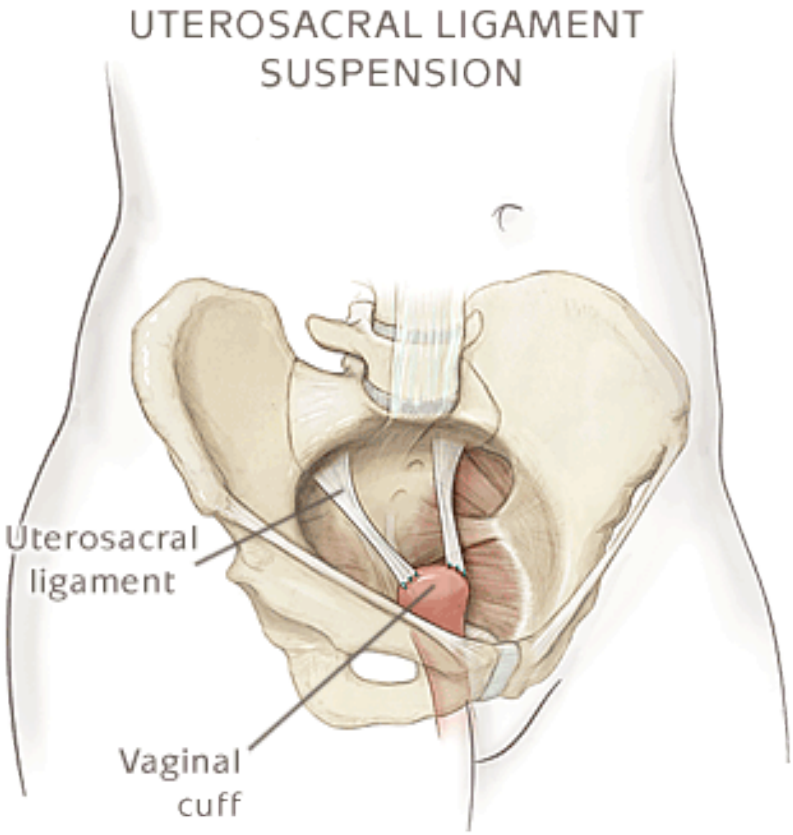
- Vaginaalinen
- Emättimen pohjukka kiinnitetään sakrospinosusligamenttiin molemmille puolille tai vain toiselle
- Vaginan akseli muuttuu
- Etuseinädefektin riski





Apikaalinen korjaus, USLS

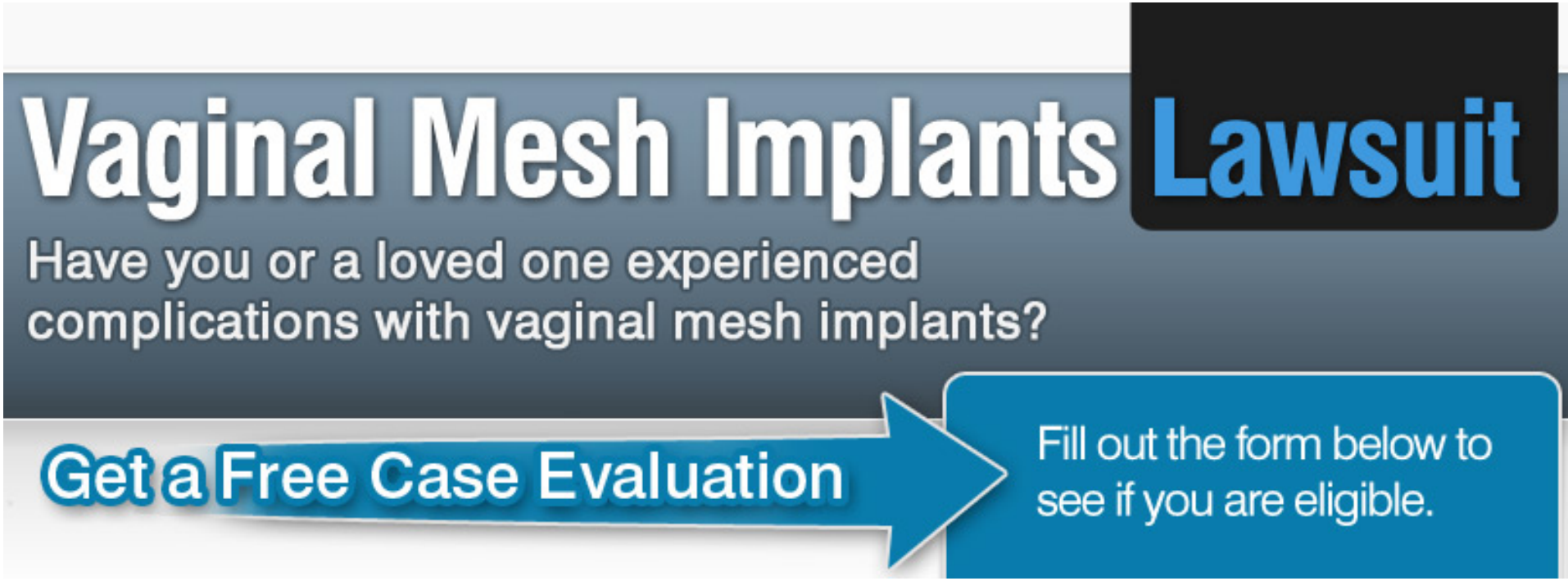
- Vaginan pohjukka ripustetaan sakrouteriinisiin ligamenetteihin
- Voidaan tehdä abdominaalisesti tai vaginaalisesti



Laskeuman uusiutuminen

- Perinteisillä menetelmillä raportoitu jopa 30% residiivilukuja
- Anatominen tulos on huonompi kuin toiminnallinen
- Verkon käyttö etuseinän korjauksessa parantaa anatomista tulosta

Verkkoleikkaukset



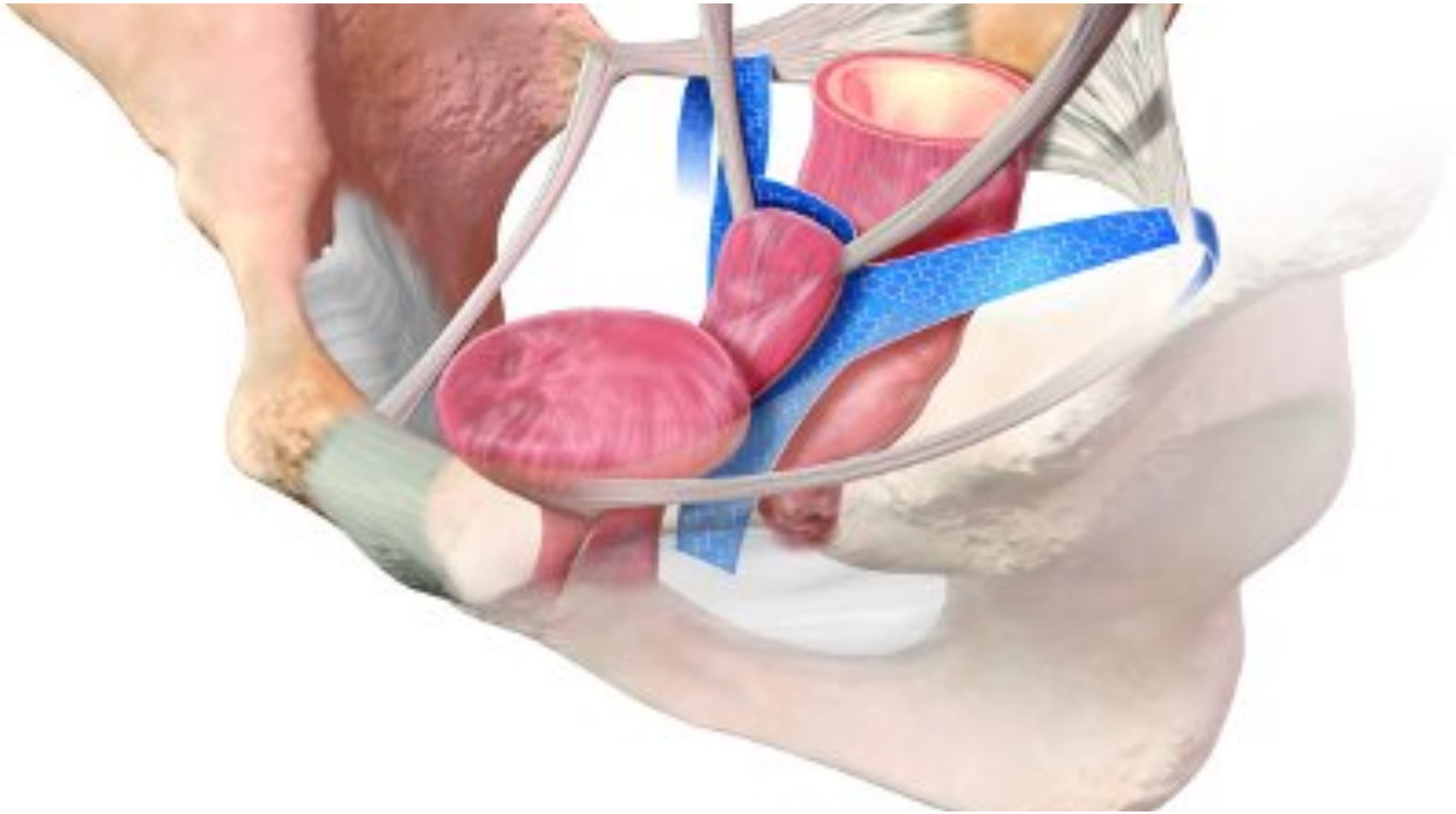
Verkkoleikkaukset

- Yleistyivät 2004 jälkeen
- Markkinoille on tuotu nopeassa ajassa noin 100 erilaista verkkosysteemiä
- Käytön alkaessa ei tieteellistä näyttöä tehosta ja paremmuudesta verrattuna perinteisiin menetelmiin
- Suuri osa hävinnytkin jo markkinoilta

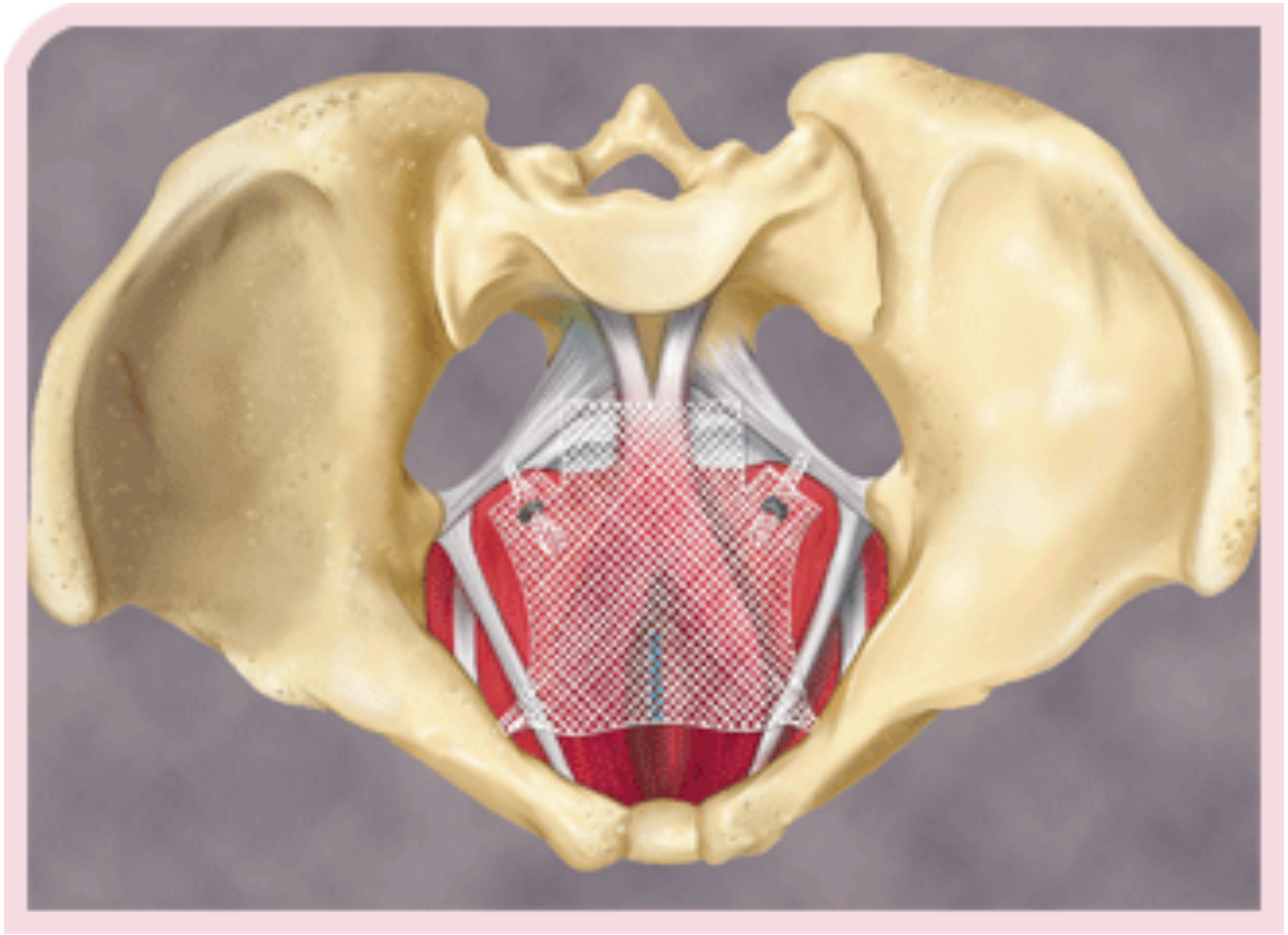
Verkkoesimerkkejä, Prolift anterior



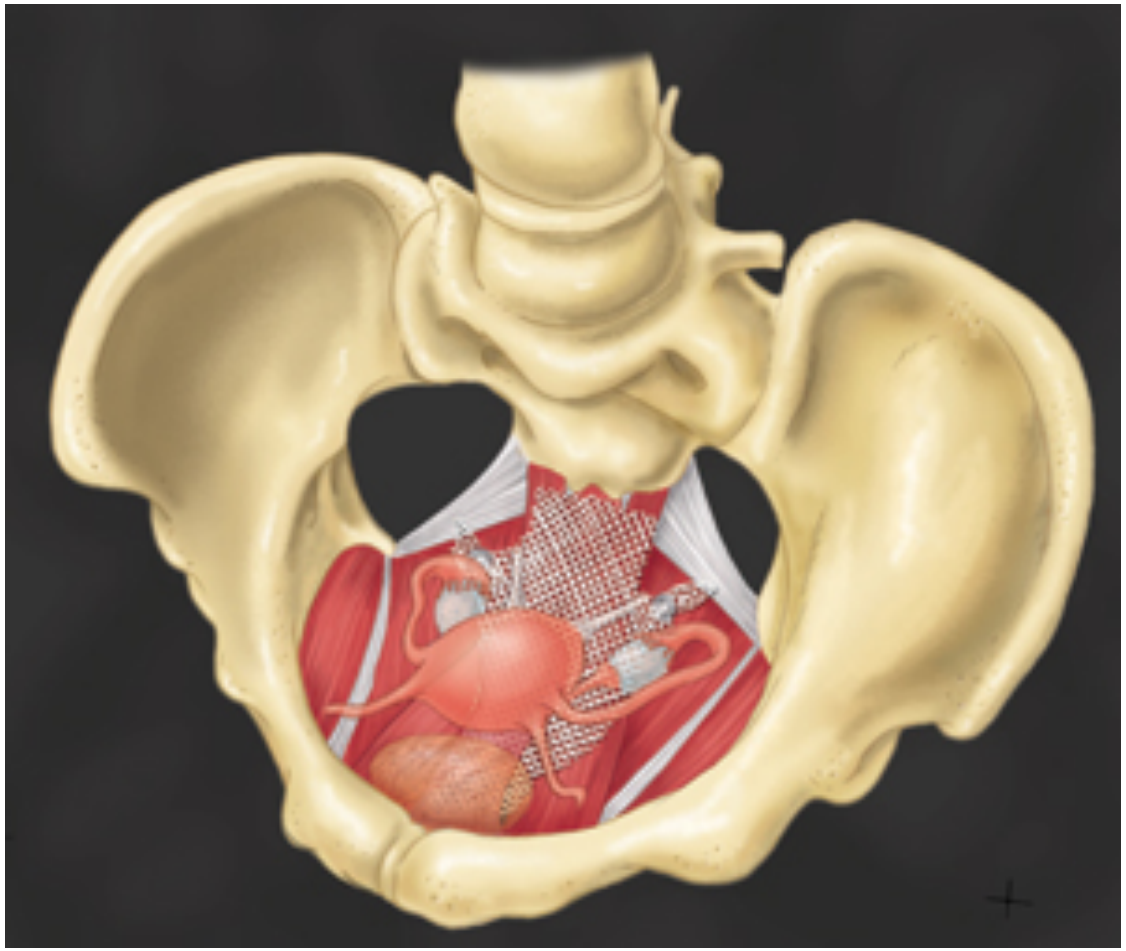
Prolift posterior



Elevate anterior



Elevate posterior



Verkkoleikkaukset, ohjeistuksia

HALO, Suomi 2012	FDA, USA 2011	NICE, UK 2008
Menetelmää voi käyttää harkiten (emättimen etuseinän ja pohjukan laskeuman hoitoon)	Vakavat haitat eivät ole harvinaisia Verkkoleikkaukset eivät yksiselitteisesti paranna leikkaus-tuloksia verrattuna perinteisiin mene-telmin	Verkkoleikkaukset saattavat olla tehokkaampia kuin perinteiset laskeumaleikkaukset Potilaan ja lääkärin pitää tiedostaa vakavien kompli-kaatioiden riski

	Todennäköinen hyöty	Mahdollinen hyöty	Epätodennäköinen hyöty	Ei suositella
Ikä				
<50			○	
≥50		○		
Residiivi		○		
Anterior compartment				
≥2		○		
<2				○
Posterior compartment			○	
Apex		○		
Huono faskia		○		
Intra-abd paine koholla		○		
Krooninen kipu				○
Raskaustoive				○
Yhdistelmät				
Residiivi+anterior >2	○			
Residiivi+posterior		○		
Residiivi+apex	○			
Residiivi+paine	○			
Residiivi+huono faskia	○			
Anterior >2+paine	○			
Anterior >2+huono faskia	○			

Ellington ja Richter, 2013

Verkkoleikkausten komplikaatioriskiä lisääviä tekijöitä

BMI > 30	Todettu lisäävän verkkoeroosion riskiä
Diabetes	Heikentynyt haavan paraneminen
Limakalvojen atrofia	Heikentynyt haavojen parantuminen
Kortikosteroidien käyttö	Heikentynyt haavojen parantuminen
Tupakointi	Heikentynyt haavojen parantuminen
Kohdunpoisto samalla	Todettu lisäävän eroosioriskiä
	Ellington ja Richter 2013

Verkkoleikkausten komplikaatiot

- Eroosio keskimäärin 10,3%
- Verkon kiristäminen, ruttaantuminen
- Yhdyntäkipu 9,1%
- Vaginan kipu
- virtsaamisongelmat
- Vuoto
- Infektio
- Elinvauriot (suoli, rakko)

Kiitos!