



Nedsynkning og fremfald hos kvinder

Nedsynkning af kvinders underliv kan omfatte fremfald/
prolaps af:
Blære - cystocele
Endetarm - rectocele
Tyndtarm - enterocele
Livmoder eller livmoderhals- descensus uteri
Fremfaldet af de enkelte organer er som et brok gennem skedevæggen. Brokket er dækket af skedens slimhinde.
Nogle kvinder bliver meget forskrækkede, når de ser det første gang, og tror det er en svulst.

Hyppighed

Ca. hver 10. ældre kvinde har problemet i en eller anden grad.

Årsager

Problemet findes næsten udelukkende hos kvinder, der har født, og er afstedkommet af det træk, der kommer i vævet under fødslen.
Nedsynkning forværres ved svag bækkenbund, overvægt, kronisk forstoppelse og hoste.
Der er en vis arvelig tendens til nedsynkning, som hænger sammen med bindevævstypen. I så fald findes nedsynkning ofte sammen med tendens til hypermobile led.

Symptomer

Tyngde, trækken over lænden og en fornemmelse af, at "noget fylder op" i skeden, er nogle af de symptomer, der kan forekomme.
Der kan komme en glat rød bule frem i skedeåbningen. I begyndelsen dukker bulen op sidst på dagen, ved tunge løft, og når man er på toilettet. Efterhånden kan fremfaldet være tydeligt hele dagen og genere, når man cykler eller på andre måder er fysisk aktiv.

Ofte er der hyppige vandladninger og måske problemer med at nå toilettet uden at tisse i bukserne. Der kan også være problemer med at tømme blæren, som igen giver hyppig trang til vandladning og blærebetændelser.

Der kan være hyppig trang til afføring - og ofte kan der kun presses små knolde ud, evt. ved at presse eller støtte med hænderne på mellemkødet eller skedevæggen.

Hvis fremfaldet gnaver mod trusserne, kan der komme udflåd og pletblødning.

For det meste udvikler symptomerne sig gradvist over flere måneder. Hos enkelte kommer det akut ved tung et løft eller efter en fødsel.

Hvad kan man selv gøre?

Når først bulen er fremme det meste af tiden, er der ikke meget, man selv kan gøre for at få den tilbage.

Generelt kan nedsynkning forebygges ved at lave knibeøvelser og undgå kronisk hoste og forstoppelse, så man ikke presser så meget og belaster bækkenbunden.

Man skal tænke sig om, før man giver sig i kast med at flytte tunge ting.

Undersøgelse

Egen læge eller en gynækolog udfører en gynækologisk undersøgelse. Her bedømmes:
Hvilke dele af skedevæggen, der er sunket ned.
Hvor stor nedsynkningen er de forskellige steder under pres og knib.
Hvordan slimhinden i skeden er.
Hvor god knibefunktionen er.
Endvidere undersøges, om der er en svulst i underlivet eller en forstørret livmoder, som presser på ovenfra.



Forløb

Er nedsynkningen opstået lige efter en fødsel, kan den ofte "gå tilbage", når bækkenbunden, skeden og livmoderen får sin normale funktion, størrelse og hormonforsyning igen efter nogle måneder. Som en hovedregel bedømmes nedsynkningen først et år efter fødslen. Fremfald hos ældre kvinder går sjældent tilbage, når det først er så stort, at det kommer frem i skedeåbningen.

Behandling:

Behandling med pessar/ring

Der kan lægges et pessar i skeden af forskellige former og størrelser, som kan holde bulen på plads. Pessarbehandling gør det nødvendigt at bruge østrogen lokalt. Østrogen gør slimhinden tykkere og mere modstandsdygtig, så pessaret ikke irriterer slimhinden og giver sår.

Vagifem eller Ovestin stikpiller: Begynd med pillerne daglig i 14 dage, og fortsæt så to gange om ugen ved sengetid. Eller der kan lægges en Estring (lille supplerende hormonring til skeden), som skiftes hver 3.måned.

Vandladning

Vær opmærksom på, om du kan lade vandet efter oplægning af ringen. Hvis ikke, skal du forsøge at fjerne ringen og kontakte os, din egen læge eller vagtlæge.

Blæretømning

Sørg altid for omhyggelig blæretømning. Brug eventuelt tripple voiding (d.v.s. forsøg på vandladning 3 gange med pause imellem)

Samleje

Hvis ringen generer ved samleje, kan du fjerne den forinden, og sætte den på plads bagefter – efter at have skyllet den i lunkent postevand.

Sådan tages ringen ud

Indtag den stilling, der er mest bekvem for dig – f.eks. stående med spredte ben, hugsiddende eller med den ene fod på toiletsædet. Få fat om ringen med én eller to fingre fortil, drej den på højkant og træk.

Sådan sættes ringen op

Indtag den stilling, der er mest bekvem for dig, f.eks. stående med spredte ben eller med den ene fod på kanten af toiletsædet. Ringen fugtes med vand eller påsmøres en smule glidecreme for at lette indføringen. Pres ringen sammen således at de mindste huller støder mod hinanden.

Skil kønslæberne med din anden hånd. Skub ringen langt bagud og opad i skeden, mens du stadig klemmer sammen om den. Indføres sammenknækket med "ryggen" opad. Når du ikke kan nå ringen længere, skubbes den udføldt tilstand lidt lænere op bagud, og vippes så lidt frem mod kanten. Ringen sætter sig så i spænd helt af sig selv. Falder ringen ud, er den nok for lille. Generer ringen, er den sandsynligvis for stor.

Justering af ringen

Det er en god ide at mærke, hvordan ringen sidder efter opsætning. Du kan så lettere skubbe ringen på plads, hvis den senere titter frem.

Øget udflåd

Ved brug af ringen kan der forekomme øget udflåd. Kontakt os (telefon 8681 0522) eller egen læge: Hvis ringen generer dig
Hvis du får blødning fra skeden



Hvis du får ildelugtende udflåd eller kløe
Efterkontrol efter opsættelse af ring første gang
sker efter 1 måned. Du får lavet en gynækologisk
undersøgelse for at sikre, at dine slimhinder er fine,
uden tryk eller allergiske reaktioner. Ringen vil blive
skyllet i lunkent postevand, hvorefter den er klar til
genopsætning. Efterfølgende kontrol kan ske hos din
egen læge eller her efter 3-6 måneder.

Holdbarheden

På grund af det gode materiale har ringen en
holdbarhed på ca. 2 år.

Behandling ved operation

Prolaps-operation foregår næsten altid via skeden.
Ofte har operationen et omfang som det klip, man kan
få ved en fødsel.

Operationen foretages i lokal bedøvelse, med en
bedøvelse i ryggen eller i fuld bedøvelse. I de fleste
tilfælde er det et lille, kortvarigt indgreb, med lille
risiko og få smerter efter operationen.

Ved operationen åbnes skedens slimhinde, brokket
skubbes på plads og defekterne i senepladen lukkes.
Overskydende slimhinde fjernes, og skedevæggen
lukkes. Ofte kan man slet ikke se noget operationsar
udenfor skeden.

Det kan være nødvendigt at afkorte livmoderhalsen
eller fjerne livmoderen via skeden.

Efter operationen

Efter operationen vil der være blodigt udflåd nogle
uger, til såret i skeden er helet. Hos de fleste bliver
vandladningsproblemerne bedre efter operationen.
Hos nogle få har blæreproblemerne andre årsager end
nedsynkning og findes stadig efter en operation –og
hos enkelte endda forværret, og en henvisning til en
specialafdeling vil da ofte være nødvendig.
Hvis der var tendens til forstoppelse før operationen,

er dette problem der for det meste stadig efter en
operation.

Vi har en pjece, som behandler emnet om
forstoppelse.

Det lokale problem med at få tømt endetarmen for
afføring plejer at forsvinde.

Nogle føler, at skeden er snæver ved samleje i en
periode efter operationen. Generne kan mindskes med
glidecreme og lokal østrogenbehandling. De fleste
synes, at operation for nedsynkning har en positiv
indflydelse på deres samliv.

Hvis de forhold, som var med til at udvikle fremfaldet,
fortsat er til stede efter operationen, er der risiko for
tilbagefald. Det sker hos op mod 1/3. Det kræver dog
ikke altid en ny operation.

Efterforløb:

Renholdelse af operationssåret klares ved brus efter
hvert toiletbesøg. Er der tendens til forstoppelse,
anbefales Magnesia, Movicol eller lignende. Du bør
undgå tunge løft over 5-10 kg, undgå cykling med
belastning, gå ikke i karbad eller havbad og undgå
samleje i 4 uger.

Ved genoptagelse af samleje kan anbefales mandelolie
ved smerter eller ømhed.

Vær omhyggelig med fuldstændig blæretømning. En
sjælden gang kan der være besvær med at få gang i
vandladningerne, og engangskateterisation kan være
nødvendigt i begyndelsen.

Der må påregnes 3-6 ugers sygemelding afhængig af
arbejdets art.