

## Kedves Páciensünk!

Amennyiben ezt a tájékoztatót megkapta, az azt jelenti, hogy Önnél a kismedencei szervek süllyedését diagnosztizáltuk, melynek kialakulásában a veleszületett, egyéni genetikai hajlam (1.) ill. szerzett, a női kismedencei szerveket, szalagokat és a medencefenéket ért fizikai megterhelés (2.) játszik szerepet.

1. A veleszületett, egyéni genetikai hajlam az elasztikus és rostos kötőszövetek átrendeződését eredményezi, melyre fiatal korban hasfali sérv kialakulása, az ízületek túlzott hajlékonysága, a bőrön hirtelen hízás/fogyás/terhesség során megjelenő striák, szülés során túlzottan rapid kitolási szak, szülés után diagnosztizált szétnyílt hasizom (rectus diastasis) utalhat.
2. A női kismedencei szervek, szalagok és a medencefenék ért fizikai megterhelését okozhatja tartós székrekedéses állapot (több naponta jelentkező széklet, kompakt székletrogók ürítése), dohányzás vagy krónikus tüdőbetegségek (pl. asthma, COPD) okozta állandó és gyakori köhögés, megterhelő fizikai/anyagmozgatással járó munka, terhesség során bekövetkező súlygyarapodás, bizonyos nőgyógyászati műtétek (pl. méheltávolítás), szülési trauma (pl. Kristeller műfogás, kitolás során vákuum vagy fogó szükségessége), etc.  
Fontos megérteni, hogy a kismedencei szervek süllyedése nem az adott szerv betegségét jelenti (pl. hólyagsérv esetén a hólyag, végbélsérv esetén végbél), hanem a szervek, szalagok, ill. a medencefenék fentebbi (1.+2. pontban részletezett) kórokok által előidézett kóros anatómiai helyzetét/állapotát. A kismedencei szervek süllyedése nem csak anatómiai problémát eredményez, hanem számtalan nőgyógyászati, urológiai és gasztroenterológiai/sebészeti problémát vagy panaszt idéz elő:

**gasztroenterológiai/sebészeti:** nehezített székletürítés, székrekedés-hasmenéses állapotok váltakozása, fokozott bélgázképződés a pangó bélsár miatt, szél - és széklettartási nehezítettség, emésztési problémák stb.

**nőgyógyászati:** hüvelyi idegentest érzés, fokozott hüvelyfolyás és -fertőzésre való hajlam húzó jellegű alhasi és/vagy deréktáji fájdalom, szexuális együttléttől való tartózkodás/félelem vagy szégyenérzet, méhnyak esetleg méhtest nyálkahártyájának kidörzsölődése etc.

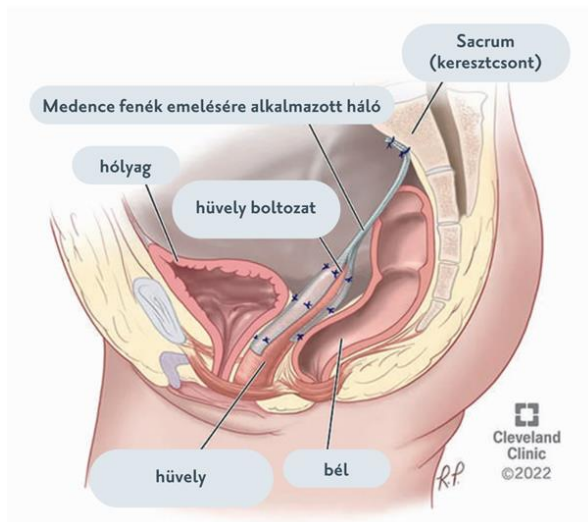
**urológiai:** parancsoló vizeleti ingerek, vizelet követő maradékérzés a hólyagban, utócspepegés, vizeletfertőzésre való nagyobb hajlam a pangó vizelet miatt, nehezített vizeletürítés akár haspréssel vagy teljes vizeletürítés képtelenség etc.

A kismedencei szervek süllyedésének megoldása lehetséges konzervatív/nem műtéti és műtéti eljárással is.

A nem műtéti eljárás során a betegnek speciális, gyógytornász által betanított medencefenék-tornát javasolunk, súlyos esetekben ennek kiegészítését javasoljuk hüvelyi pesszárium használatával (pesszárium= orvosi szilikon anyagból készült segédeszköz), szükség esetén hüvelyi elektrostimuláció és bio-feedback kezelés is szóba jön. Valamennyi, a konzervatív terápia alá eső terápia lehet átmeneti és végleges megoldás is, amennyiben a beteg általános állapota a műtetre nem alkalmas vagy a műtéttől elzárkózik.



A műtéti eljárás során a betegnél laparoszkópos módszerrel (úgynevezett „kulcslyuk sebészet”) műanyag hálóval függesztjük fel a megsüllyedt szerveket és a keresztcsomhoz, mintegy pótolva az eredendően anatómiailag is ott elhelyezkedő szalagokat.



Mind a nem műtéti, mind a műtéti megoldásnál a kismedencei szervek normál anatómiai helyzetbe kerülése után gyakran tapasztaljuk, hogy az addig látens/rejtett vizelet inkontinencia (akaratlan vizeletvesztés) megnyilvánul. Ennek enyhe esetében a fentebb részletezett medencefenék gyógytornát, súlyosabb esetében másodülésben, hüvelyi feltárásból elvégzett inkontinencia ellenes műtétet javasolunk a páciensnek. Átmenetileg viselhető nedvszívó eszközökhöz (betét, pelenka) szakorvosi javaslatot kiadjuk.