

# LAPAROSKOOPILINE LATERAALSUSPENSIOON (LLS)

## Patsiendi infoleht-nõusolekuvorm

Emaka ja tupeseinte allavaje põhjuseks on enamasti vaagnapõhjalihaste ning sidekoe nõrkus ja/või defekt. Vaagnapõhjaelundite allavajet võivad soodustada vaginaalsel sünnitusel tekkinud sünnitusteede vigastused, raske füüsiline töö, krooniline köha, kõhukinnisus, ülekaalulisus, kudede ealised muutused ning geneetiline eelsoodumus.

Vaagnaelundite allavaje võib põhjustada tõsiseid häireid elukvaliteedis – ebamugavustunnet istumisel, pinge- ja raskustunnet ning valu alakõhus, alaseljas ja tupes, urineerimisprobleeme (kusepidamatus, urineerimistakistus, sagenenud urineerimistung jne), defekatsioonihäireid (kõhukinnisus, roojapidamatus, raskused sooletühjendamisel) ja seksuaaleluhäireid.

LLS operatsiooni käigus korrigeeritakse tupe eesseina ja emaka/emakakaela allavaje eesmärgiga taastada tupe normaalne anatoomia ja funktsioon.

### Operatsiooni kulg

Operatsioon teostatakse üldanesteesias. Narkoositusistuste vältimiseks ei ole lubatud süüa, juua, suitsetada ja närida närimiskummi vähemalt 6 tundi enne operatsiooni algust. Infektsiooniprofülaktikaks teostatakse u 30 min enne planeeritava operatsiooni algust ühekordne veenisisene antibiootikumisüst. Tromboosiprofülaktika eesmärgil kantakse operatsiooni ajal ja vahetult operatsioonijärgses perioodis spetsiaalseid tugisukki, vajadusel manustatakse operatsioonijärgselt ka verevedeldajaid.

Operatsioon teostatakse laparoskoopiliselt. Esmalt vabastatakse kusepõis tupe eesseinast ja emakakaelast. Seejärel paigaldatakse sünteetilisest materjalist T- kujuline "võrk" (Ti-LOOP) kusepõie ja tupe eesseina/emakakaela vahele ning kinnitatakse tupe eesseina ja emakakaela külge õmblustega. "Võrgu" külghaarad paigutatakse mõlemapoolselt piki kõhukelmele keha külgedele, imiteerides sellega emakasidemete normaalset kulgu. "Võrgu" külghaarade kohaleasetamiseks teostatakse väikesed naha- ja nahaaluskoelõiked keha külgedele vaagnaluuharja lähistel.

### Operatsioonijärgne periood

Kusepõie jäetakse põiekateeter, mis enamasti eemaldatakse 24-48 h jooksul pärast operatsiooni. Veenikanüül asetatakse käele ning see jääb nii kauaks, kui on vajalik veenisiseste ravimite/lahuste manustamine. Haiglaravi kestus sõltub operatsioonijärgsest taastumisest – üldjuhul on see 2-3 päeva. Palume Teil kohe pöörduda naistekliiniku vastuvõtutuppa kehatemperatuuri tõusuga üle 37,5 ja/või tugeva valu korral. Töövõimetuslehel viibite vastavalt terviseseisundile ja tööiseloomele tavapäraselt 4-6 nädalat.

1,5-2 kuu jooksul pärast operatsiooni on soovitatav vältida rasket füüsilist koormust, suurte raskuste tõstmist (üle 5 kg), suguelu. Soovitatav on vältida kõhukinnisust, seega on sobilik vedelikurohke ning kiudainerikas menüü.

Haavade õmblemisel kasutatakse enamasti iseresorbeeruvaid ehk "sulavaid" õmblusniite, seega pole alati haavaniitide eemaldamine vajalik. Täpsemalt informeerib Teid haavaniitide eemaldamise vajalikkusest raviarst. Järelkontroll toimub günekoloogi juures 1,5 kuud pärast operatsiooni.

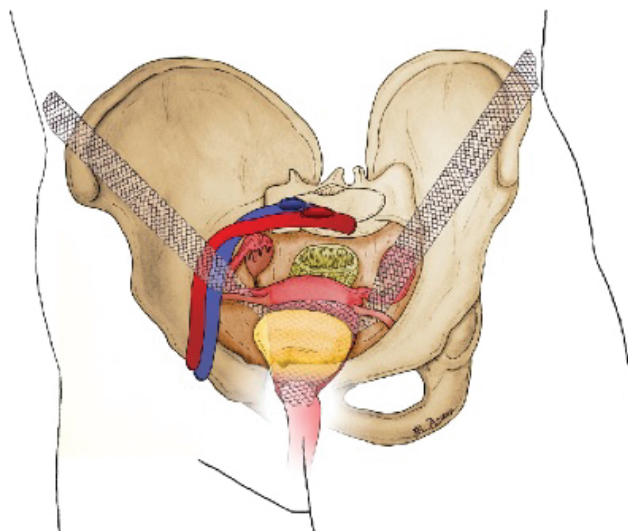
## Võimalikud tüsistused

Operatsiooni ajal tekkida võivad tüsistused esinevad harva. Laparoskoopilise operatsiooni puhul võib lähtuvalt anatoomisest iseärasustest, liidetest, operatsiooni käigus tekkivast verejooksust või kõrvalasuvate organite (kusepõis, sool, kusejuha jne) vigastusest tekkida vajadus üle minna lahtisele kõhuõõneoperatsioonile ja/või teha vereülekanne.

Operatsioonijärgselt võivad tekkida haavade, kusepõie või muude siseorganite põletikud. Väga harva võivad tüsistusena esineda süvaveenitromboos ja anesteesiaprobleemid.

Võimalikud suhteliselt harva esinevad operatsioonijärgsed hiliskomplikatsioonid on ebamugavustunne vahekorra ajal ning nn "võrgu" erosioon ehk "võrgu" läbitungimine tupe limaskestast.

Selleks, et komplikatsioonide risk oleks minimaalne, palume Teil informeerida üksikasjalikult operatsioonieelsel visiidil oma raviarsti Teie tervislikust seisundist, kaasnevatest haigustest, tarvitatavatest ravimitest, allergiatest jne.



Urogynecology Journal 2017  
Patient satisfaction after laparoscopic lateral suspension with mesh for pelvic organ prolapse: outcome report of a continuous series of 417 patients  
N. Veit-Rubin, J. Dubuisson, A. Gayet-Ageron, S. Lange, I. Éperon, J. Dubuisson

## Olen laparoskoopilise lateraalsuspensiooni operatsiooniga nõus.

Patsient \_\_\_\_\_  
(Nimi, perekonnanimi, isikukood) \_\_\_\_\_ (Allkiri)

Kuupäev \_\_\_\_\_

Arst \_\_\_\_\_  
(Nimi, perekonnanimi, tempel, allkiri)

Kuupäev \_\_\_\_\_