

Gjinekologji (Ginecologia)

Konsulenca urogjinekologjike (La consulenza uroginecologica) **MUNDËSITË, KUFIJT DHE PËRFITIMET (Possibilità, limiti e benefici)**

ULSS 2 | Consulenca urogjinekologjike

Kjo broshurë u drejtohet grave dhe anëtarëve të familjeve të personave me probleme që lidhen me sferën e urogjinekologjisë.

Informacioni i raportuar nuk zëvendëson intervistën dhe vizitën gjinekologjike, por synon të inkurajojë një zgjedhje të informuar kur keni një konsultë urogjinekologjike.

ÇFARË ËSHTË UROGJINEKOLOGJIA? (Cos'è l'uroginecologia?)

Është disiplina që merret me klasifikimin dhe trajtimin e disfeksioneve të legenit-perineal të femrave (prolapsi gjenital, mosmbajtje urinare, dhimbje kronike pelvike etj.).

ÇFARË ËSHTË INKONTINENCA? (Cos'è l'incontinenza?)

Është një humbje e pavullnetshme e urinës që përbën një problem higjienik dhe social. Nuk është një problem i rrallë për t'u turpëruar dhe për t'u fshehur, por përfaqëson një gjendje shumë dobësuese: mund të preken shumë aspekte si për shembull, jeta sociale, e marrëdhënieve, bashkëshortore dhe seksuale.

Inkontinenca urinare e femrave klasifikohet, e thjeshtuar, si më poshtë:

- inkontinencë për shkak të nje urgjencë (rrjedhje pas stimulit të urinës);
- inkontinencë për përpjekje (humbje pas kollitjes, teshtitjes ose gjatë aktivitetit fizik, në mungesë të stimulit);
- inkontinencë e përzier (të dyja situatat e mëparshme).

Inkontinenca urinare, në shprehjet e saj të ndryshme, mund të shfaqet e izoluar ose në pacientët me alteracione shoqëruese si prolapsi gjenital, cistit i përsëritur, dhimbje pelvike, mbajtje urinare etj.

ÇFARË ËSHTË PROLAPSI GJENITAL? (Cos'è il prolasso genitale?)

Është zbritja e organeve gjenitale nga pozicioni normal, si pasojë e dobësimit të muskujt dhe ligamentet të tyre mbështetëse dhe pezulluese.

Mund të vijë në tre forma:

- cistocela (zbritja e murit anterior të vaginës dhe e fshikëzës);
- histerocela ose prolapsi uterin (rënia e mitrës ose e pjesës qendrore të vaginës kur mitra është hequr më parë);
- Kolpocela dhe enterocela: (zbritja e murit vaginal posterior).

VIZITA UROGJINEKLOGJIKE (La visita uroginecologica)

Në rastin e simptomave të lokalizuara në traktin e poshtëm gjenital (fshikëza-mitra-rektumi), kryerja e një vizite urogjinekologjike ju lejon të:

- vlerësoni praninë e një prolapsi gjenital dhe shkallën e mundshme të tij;
- vini re praninë e humbjes së urinës dhe/ose ndryshimet në urinim;
- zbuloni praninë e ndryshimeve në defekim;
- studioni tonin e muskujve të legenit.

Vlerësimi urogjinekologjik përfshin një vizitë objektive dhe kryerjen e manovrave të thjeshta. Provimi përfshin vëzhgim të detajuar të të gjitha fushave të legenit dhe kryhet në pozicionin shtrirë, ulur, në këmbë dhe në kushte pushimi dhe nën përpjekje.

TRAJTIMET E MUNDSHME (I possibili trattamenti)

Trajtimi kirurgjik (Trattamento chirurgico)

Strategjitë kirurgjikale që mund të zbatohen janë variabël sipas teknikës, aksesit, dhe invazivitetit në varësi të llojit dhe ashpërsisë të sëmundjes që duhet trajtuar. Shumica e procedurave zhvillohet përmes një akses vaginal, pra pa pasur nevojë të hapet barku.

Këto metoda tregohen në rast të prolapsit uterovaginal dhe inkontinencës urinar.

Në rastin e prolapsit, operacioni mund të parashikoj:

- korigjimin i prolapsit uterovaginal me ruajtjen e mitrës duke përdorur indet të pacientit (ririparimi fascial) ose proteza heterologe (riparim me rrjetë);
- korigjimin i prolapsit uterovaginal me ruajtjen e mitrës duke përdorur teknika laparoskopike;
- heqjen e mitrës (histerektomia) dhe të vezoreve (adnexektomia) me riparimin i mureve ose pezullimin i kupolës vaginale.

Në inkontinencën urinare për shkak të stresit, korigjimi konsiston në vendosjen e një brezi sintetik biokompostueshëm nën uretër, në mënyrë vaginale. Kjo më pas integrohet nga indet vaginale, duke rikthyer funksionalitetin në uretrën ë dobësuar. Kjo metodologji shëron mosmbajtjen urinare nga stresi në 85 tetdhjet e pes -90% të rasteve.

Trajtimi farmakologjik (Trattamento farmacologico)

Trajtimi me ilaçe tregohet në rast të fshikëzës tepër aktive ose mosmbajtjeje urinare urgjente me një efikasitet rreth 60%. Është një terapi që bëhet në shtëpi e cila përshkruhet në klinikën urogjinekologjike.

Neuromodulimi sakral (NMS) (Neuromodulazione sacrale)

Kjo teknikë tregohet për pacientët me mosmbajtje urinare urgjente ose me sindromën e fshikëzës tepër aktive që nuk përgjigjet në mënyrë adekuate ndaj trajtimeve konservative dhe konvencionale.

Sistemi terapeutik neuromodulues sakral përbëhet nga:

- një neurostimulator (i ngjashëm me një stimulues kardiak) pak më i madh se një monedhë nga 2 euro, e futur nën lëkurë;
- një tel i hollë që drejton impulse elektrike me intensitet të ulët te nervat që kontrollojnë dyshemën pelvike, duke përfshirë zorrën dhe fshikëzën;
- një programues dore që lejon pacientin të rregullojë intensitetin e stimulimit dhe ta ndezi dhe ta fikë atë.

Infiltrimi i fshikëzës me toksina botulinike (Infiltrazione vescicale con tossina botulinica)

Ashtu si neuromodulimi sakral toksina botulinike është gjithashtu një terapi që përdoret në inkontinencën urgjente dhe në fshikëzën tepër aktive si terapi e linjës së dytë nëse terapia farmakologjike ose rehabilituese nuk prodhon rezultatet e pritura.

Procedura, e cila zgjat rreth 10 minuta, zhvillohet me një qetësim të lehtë dhe me anë të cistoskopisë kryhen infiltrime të toksinës botulinike në murin e fshikëzës. Kjo procedurë kryhet në spitalin ditor. Efektiviteti i trajtimit ka një kohëzgjatje mesatare prej 10 muajsh me mundësi përsëritjeje me kalimin e kohës.

Dokumenti është hartuar nga një grup profesional i Njesisë Operative dhe Zyrës së Marrëdhënieve me Publikun.
Përditësimi i prillit 2023