

ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ

Πραματευτάκης Μ.Γ.

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Τι είναι η δυσλειτουργία του πυελικού εδάφους;

Για τους περισσότερους από εμάς, το να πάμε στην τουαλέτα και να κάνουμε μία φυσιολογική κένωση του εντέρου μας είναι μία αυτόματη, αυτονόητη διαδικασία. Για κάποια άτομα όμως, η διαδικασία αυτή είναι δύσκολη και επίπονη. Συμπτώματα δυσλειτουργίας του πυελικού εδάφους συμπεριλαμβάνουν την δυσκοιλιότητα και το συναίσθημα ατελούς κένωσης του ορθού κατά την διάρκεια της αφόδευσης. Η ατελής κένωση δίνει το συναίσθημα ότι κάποιος πρέπει να πάει στην τουαλέτα πολλές φορές μέσα σε μικρό διάστημα, ακόμα κι αν υπάρχει μηδενικό αποτέλεσμα στις περισσότερες από αυτές τις προσπάθειες. Πέραν αυτού, υπολείμματα κοπράνων μέσα στο ορθό μπορεί να «γλιστρήσουν» έξω από τον πρωκτό, προκαλώντας συμπτώματα ανάλογα της ακράτειας με λέρωμα του εσώρουχου ή των ρούχων, συμπτώματα αρκετά δύσκολα για τον ασθενή.

Η φυσιολογική διαδικασία της αφόδευσης (της εκκένωσης δηλαδή του ορθού από τα κόπρανα) απαιτεί την συνεργασία διαφόρων μυϊκών ομάδων και μυών. Το πυελικό έδαφος αποτελείται από διάφορους μύες που συγκρατούν το ορθό σαν μία αιώρα. Όταν κάποιο άτομο προσπαθεί να προκαλέσει μία κένωση, οι μύες αυτοί χαλαρώνουν ώστε να «ανοίξει» το ορθό. Κατά την διάρκεια της χαλάρωσης των μυών του πυελικού εδάφους, οι μύες της κοιλιάς συσπώνται για να αυξήσουν την πίεση προς τα κάτω. Σε άτομα με δυσλειτουργία του πυελικού εδάφους, υπάρχει μία κακή συνεργασία μεταξύ αυτών των μυών. Συχνά συσπώνται οι μύες του πυελικού εδάφους, αντί να χαλαρώνουν. Το αποτέλεσμα είναι ανάλογο με το να πιέζουμε μία κλειστή πόρτα, είναι αδύνατον δηλαδή να περάσουν τα κόπρανα μέσα από το ορθό.

Πως μπορεί να διαγνωσθεί αυτή η δυσλειτουργία;

Το πιο σημαντικό στην υποψία δυσλειτουργίας του πυελικού εδάφους, είναι ένα καλό αναλυτικό ιστορικό του ασθενούς. Αναλύουμε τα συμπτώματα, το χρονικό διάστημα, ιστορικό φυσικού ή συναισθηματικού τραύματος και άλλα παθολογικά προβλήματα. Επίσης σημαντικό είναι το γυναικολογικό ιστορικό. Στη συνέχεια γίνεται μία λεπτομερής εξέταση του ορθοπρωκτικού σωλήνα, για να διαγνωσθούν πιθανά ψηλαφητά προβλήματα.

Το αφοδευσιογράφημα είναι μία από τις εξειδικευμένες εξετάσεις που χρησιμοποιούμε για να αναλύσουμε την λειτουργία του πυελικού εδάφους. Στον ασθενή γίνεται ένα κλύσμα με υγρό το οποίο είναι ακτινοσκοπικό (διακρίνεται δηλαδή στις ακτινογραφίες) και παχύρρευστο. Στη συνέχεια, ζητείται από τον ασθενή να προκαλέσει μία κένωση και όλη η διαδικασία παρακολουθείται από ένα ειδικό ακτινολογικό μηχάνημα. Όταν δεν υπάρχει δυσλειτουργία, το πυελικό έδαφος χαλαρώνει εύκολα και επιτρέπει την έξοδο του σκιαστικού από το ορθό. Σε περίπτωση δυσλειτουργίας, η εξέταση δείχνει πιο τμήμα του ορθοπρωκτικού σωλήνα έχει το πρόβλημα.

Το αφοδευσιογράφημα δίνει πληροφορίες και για άλλες παθήσεις. Μπορεί να παρουσιάσει μία πρόπτωση (όταν δηλαδή το ορθό διπλώνει πάνω στον εαυτό του), ή μία ορθοκήλη (πρόπτωση δηλαδή του ορθού προς τον κόλπο). Η ορθοκήλη βέβαια συχνά δεν επηρεάζει το πέρασμα των κοπράνων, αλλά υπάρχει περίπτωση μία ποσότητα κοπράνων να «παγιδευτεί» μέσα στην ορθοκήλη με αποτέλεσμα συμπτώματα ατελούς κένωσης.

Επίσης, το διορθικό υπερηχογράφημα βοηθάει στην διάγνωση παθήσεων του πυελικού εδάφους. Στο διορθικό υπερηχογράφημα, μία λεπτή κεφαλή υπερήχων εισέρχεται στον πρωκτό και δίνει μία τρισδιάστατη εικόνα των μυών του πρωκτού και του πυελικού εδάφους. Επειδή η εξέταση είναι δυναμική, ο ασθενής μπορεί να προκαλέσει σύσπαση των μυών κατά την εξέταση και ο χειρουργός να εκτιμήσει την δομή τους και την λειτουργικότητά τους.

Υπάρχει τρόπος να αντιμετωπιστεί αυτή η δυσλειτουργία;

Το βασικότερο βήμα στην αντιμετώπιση της δυσλειτουργίας είναι η αναγνώριση του προβλήματος που οδηγεί σε αυτή, μέσω σωστού ιστορικού και ανάλυσης των συμπτωμάτων. Δεν είναι λίγες οι φορές που βλέπουμε ασθενείς με μη σαφές ιστορικό δυσλειτουργίας του ορθοπρωκτικού σωλήνα να υποβάλλονται σε διάφορες επεμβάσεις «αιμορροΐδων, συριγγίων ή ραγάδων», με μηδενικό βέβαια αποτέλεσμα όσον αφορά στα συμπτώματά τους.

Για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων χρειάζεται μία εξειδικευμένη ομάδα αποτελούμενη συνήθως από εξειδικευμένο χειρουργό, γαστρεντερολόγο, ακτινολόγο και ψυχολόγο. Σε περίπτωση μη-χαλάρωσης των μυών, υπάρχουν ειδικές θεραπείες με τις οποίες ο ασθενής βοηθείται να βελτιώσει το συναίσθημα του ορθοπρωκτικού σωλήνα και να βελτιώσει την λειτουργία των μυϊκών ομάδων. Διάφορες τεχνικές χρησιμοποιούνται, συχνά με ένα πρόγραμμα βιοανάδρασης. Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών βελτιώνει την λειτουργία των κενώσεων του με αυτές και μόνο τις ασκήσεις.

Παθήσεις οι οποίες αναγνωρίζονται στο αφοδευσιογράφημα ή το διορθικό υπερηχογράφημα, όπως η πρόπτωση ή η ορθοκήλη, μπορούν να αντιμετωπιστούν με ειδικές χειρουργικές επεμβάσεις.

*Μάνος Πραματευτάκης MD PhD FICS MSCS
www.pramateftakis.gr*