

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



درمان های محافظه کارانه اختلالات کف لگن: پساری

Department of Female Pelvic Floor Medicine & Surgery
Imam Khomeini Hospital

فهرست:

❖ درمان های کانسرواتیو اختلالات کف لگن

❖ پساری:

✓ اندیکاسیون

✓ کنتررا اندیکاسیون

✓ انواع پساری

✓ نحوه ی گذاشتن پساری

✓ پیگیری

✓ عوارض

✓ عوامل شکست و قطع مصرف

Pelvic Floor Disorders Treatment

درمان کانسرواتیو

درمان جراحی

اصلاح سبک زندگی

رفتار درمانی (ورزش
کف لگن-آموزش
مثانه)

بیوفیدبک

پساری

دارویی

اصلاح سبک زندگی ▶

کاهش وزن ✓

کاهش بلند کردن اجسام سنگین ✓

درمان constipation ✓

تغییر عادات غذایی ✓

قطع سیگار ✓

▶ ورزش عضلات کف لگن (Kegel)

- بصورت 3 دوره
- مثانه خالی در حالت نشسته و یا خوابیده
- هر دوره ۸ تا ۱۲ انقباض اختیاری (بر اساس نواک ۱۰ تا ۱۵ انقباض)
- ۸ تا ۱۰ ثانیه (بر اساس نواک ۳ ثانیه) طول بکشد
- بین هر انقباض بیمار عضلات کف لگن را به مدت ۱۰ ثانیه شل می کند
- این تمرین در هفته ۳ یا ۴ بار (بر اساس uptodate هر روز) تکرار شود
- حداقل برای ۲۰ تا ۱۵ هفته ادامه داشته باشد.



آموزش مثانه:

- ▶ تشویق به ادرار کردن و زمان بندی منظم تخلیه ادرار بر اساس bladder diaries
- ▶ در زنان با قدرت شناختی نرمال و بی اختیاری استرسی، آموزش مثانه جزو درمان های اولیه توصیه می شود
- ▶ غیر تهاجمی-ریسک پایین-هزینه کم
- ▶ قابل استفاده برای بی اختیاری استرسی و بی اختیاری فوریتی است
- ▶ حداقل باید به مدت ۶ هفته انجام شود.
- ▶ در افراد با اختلال قوه شناختی، این روش درمانی غیر موثر است

****بیوفیدبک:**

به بیمار در شناسایی عضلات کف لگن کمک می کند

درمان های دارویی:

❖ استروژن

استفاده از استروژن واژینال (کرم-رینگ-قرص) به خصوص در بیماران با آتروفی ولو و واژن مصرف استروژن واژینال بصورت:

- ۰,۵ گرم از کرم استروژن واژینال ۲ بار در هفته (بر اساس سائز اپلیکاتور)
- قرص واژینال استرادیول ۱۰ میلی گرم ۲ بار در هفته
- رینگ استرادیول هر ۳ ماه

حدود ۳ ماه برای مشاهده ی اثر مفید استروژن واژینال زمان لازم است

❖ درمان های دارویی بی اختیاری ادراری

پساری



▶ کلمه پساری مشتق از کلمه یونانی **pessos** به معنی سنگ بیضی شکل

▶ یکی از مهمترین درمان های کانسرواتیو پرولاپس و بی اختیاری استرسی ادرار

▶ از جنس سیلیکون

اندیکاسیون:

▶ استفاده از پساری را می توان به تمام زنان با پرولاپس ارگانی یا بی اختیاری استرس ادراری، پیشنهاد کرد.



➤ بیمار درمان **غیر جراحی** را ترجیح دهد.

➤ **شرایط طبی** که بیمار را جهت انجام عمل جراحی نامناسب می سازد.

➤ نیاز به **تاخیر انداختن** جراحی برای چند هفته یا ماه باشد.

➤ پرولاپس ارگان لگنی یا بی اختیاری استرس اداری **عود کننده** که بیمار ترجیح می دهد، جراحی را دوباره تجربه نکند.

✓ هر چند پرولاپس ارگانهای لگنی و هیستریکتومی قبلی ، عوامل خطر جهت شکست جاگذاری پساری را داشته است.

- **زخمهای واژینال** بدلیل پرولاپس شدید ایجاد می شود . جاناندازی پرولاپس با استفاده از پساری و تجویز کرم استروژن واژینال ، موجب بهبودی زخم واژینال طی ۳ تا ۶ هفته می شود که این اقدام قبل از جراحی مفید خواهد بود.
- در جریان **حاملگی** ، جهت کنترل پرولاپس ارگان لگنی و نارسایی سرویکس
- تمایل به **بچه دارشدن** در آینده، (فواید ترمیم جراحی پرولاپس ارگان لگنی به دنبال حاملگی بعدی و زایمان ممکن است کاهش یابد)

کنترا اندیکاسیون:

- عفونت موضعی: **عفونت فعال** واژن یا لگن ، مانند واژینیت یا بیماری التهابی لگنی ، مانع استفاده از پساری می شود تا اینکه عفونت از بین برود .
- جسم خارجی قابل رویت: یک **جسم خارجی** بیرون زده مانند مش واژینال ، مانع استفاده از پساری می باشد. تا زمانیکه این جسم خارجی ، خارج گردد.
- حساسیت به لاتکس: پساری **inflatoball** از لاتکس ساخته می شود بنابر این در زنان حساس به لاتکس ، کنترا اندیکه است . پساریهای دیگری که در ادامه از آنها نام برده می شود ، غیر آلرژیک هستند.

- عدم پذیرش : عدم پذیرش توسط بیمار مضر خواهد بود ، چون عدم تشخیص و عدم آروزیون بیمار را در معرض خطر تشکیل فیستول قرار می دهد. **(مهم)**
- زنان فعال از نظر فعالیت جنسی که قادر به تعویض و برداشتن پساری نیستند.
- ناتوانی در اداره پساری در زمان فعالیت جنسی، استفاده از آن را مورد تردید قرار می دهد

انواع پساری:



▶ پساری های حمایتی

▶ پساری های فضاگیر

پساری های حمایتی:

- ▶ درمان اولیه تمام مراحل پرولاپس
- ▶ مکانیسم پساری ها حمایتی مکانیسم فشر می باشد.
- ▶ پساریهای حمایتی دو بعدی هستند و در محور طولی واژن کارگذاری می شوند.
- ▶ انواع پساریهای حمایتی شامل : رینگ (با ساپورت و بدون ساپورت دیافراگم), lever, gehrung , shaatz و پساری رینگ یا dish جهت بی اختیاری می باشد.
- ▶ اغلب زنان می توانند پساریهای حمایتی را جایگذاری کنند و خارج نمایند.
- ▶ با وجود پساری داخل واژن فعالیت جنسی امکانپذیر است .

پیشنهاد می شود که ابتدا از پساری حمایتی استفاده شود تا پساری فضاگیر
چون پساریهای حمایتی:

1. به راحتی توسط بیمار گذاشته و برداشته می شود.
2. با وجود پساری ، فعالیت جنسی امکانپذیر است.
3. اغلب راحت تر هستند.

پساری ring: ➤



شایعترین پساری مورد استفاده است که تمام مراحل پرولاپس و بی اختیاری استرسی ادراری را بخوبی درمان میکند

پساری رینگ در ۷۰ درصد زنان مناسب خواهد بود.

برداشتن و جا گذاشتن توسط بیمار راحت است

با داشتن پساری فعالیت جنسی امکانپذیر است

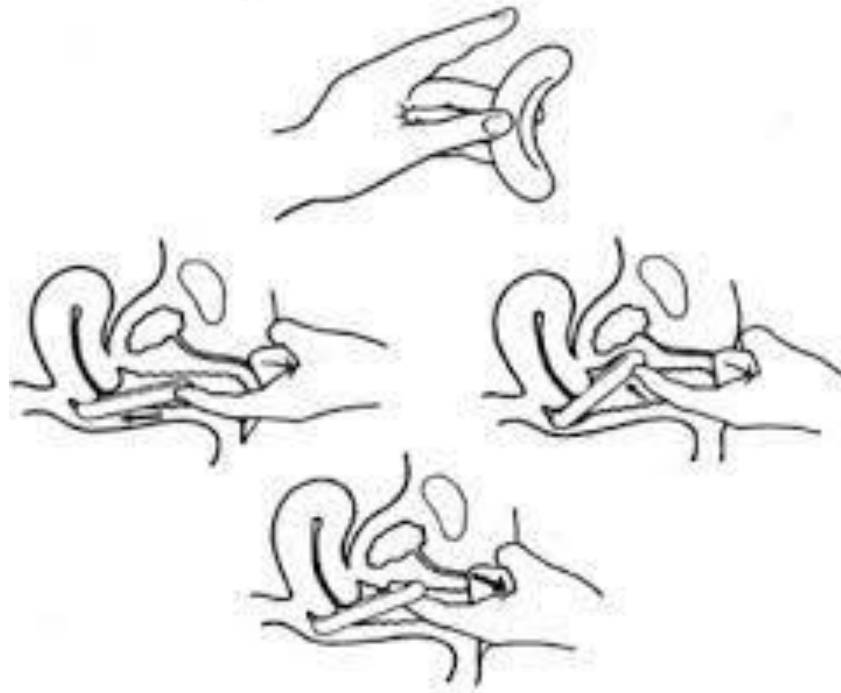
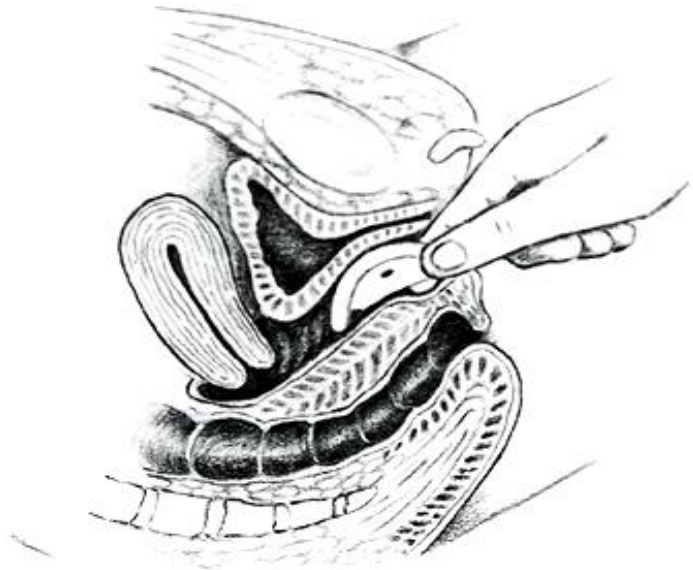
➤ پساری رینگ با ساپورت، یک دیافراگم باریک در عرض حلقه دارد و مخصوص زنان با پرولاپس رحم و یا سیتوسل است؛

اما ممکن است رکتوسل و پرولاپس کاف واژن را نیز درمان نماید .

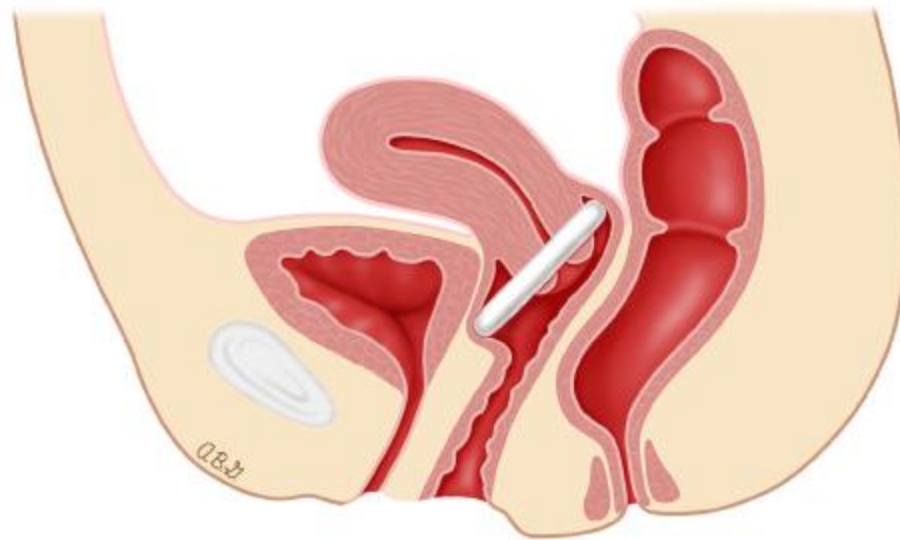
اگر چه پساری رینگ در سایزهای ۰ تا ۹ در دسترس است ، بیشتر زنان با پساری سایز ۳ ، ۴ و ۵ درمان می شود



- ▶ پساری رینگ از وسط قابلیت تا شدن دارد و سپس از طرف منحنی پساری وارد می شود
- ▶ سپس حلقه بصورت شکل اولیه خود باز می شود. حلقه تحتانی پساری باید پشت سمفیز پوبیس قرار گیرد



پساری رینگ بدون ساپورت ، در زنان جوانتر مفیدتر است که آتروفی عضلات لواتورانی کمتر دارند و کناره واژن آنها حلقوی است . در نبود حمایت دیافراگم ، پساری شکل حلقوی خواهد داشت و از شکل واژن تبعیت خواهد کرد.



▶ پساری رینگ بی اختیاری یک برجستگی (knob) دارد که جهت افزایش فشار اورترا در زمان درمان بی اختیاری استرسی زیر اورترا جاگذاری می شود.



پساری های فضاگیر:

- ▶ مکانیسم پساری های فضاگیر با پر کردن فضا و ساکشن می باشد
- ▶ پساری فضاگیر اغلب در موارد پرولاپس شدید استفاده می شوند
- ▶ پساریهای فضاگیر و پساریهای با سایز بزرگتر ، اغلب برای پرولاپسهای شدیدتر (مرحله ۳ یا ۴) ، مورد نیاز است . چون ظرفیت واژن به دنبال آتروفی لواتور افزایش یافته است و ورودی واژن بزرگ اجازه چرخش و خروج پساری حمایتی را می دهد.

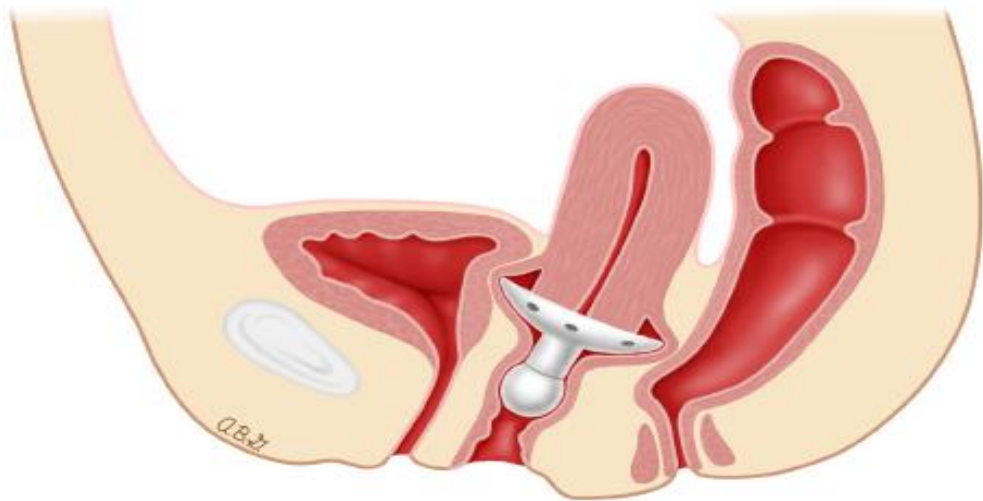


پساری Gellhorn

- ▶ این پساری یک قاعده حلقوی ، سخت و پهن دارد به همراه یک دسته که در قسمت مرکزی آن قرار دارد
- ▶ این قاعده پساری از آپکس واژن حمایت می کند و دسته آن در راستای محور طولی واژن قرار می گیرد. با این دسته امکان خارج کردن پساری وجود دارد
- ▶ قاعده تقعر کمی دارد که در یک حالت خلاء در مقابل واژن ایجاد می کنند که پساری را در محل نگه می دارد
- ▶ سوراخهای ریزی در قاعده پساری وجود دارد که اجازه خروج ترشحات را می دهد و یک سوراخ نیز در دسته آن وجود دارد

▶ برای جاگذاری پساری Gellhorn، با نگه داشتن دسته و خم کردن قاعده (دکمه) پساری به یک سمت وارد شود سپس قاعده پساری به صورت عمودی قرار می گیرد و در زاویه ۹۰ درجه ورودی واژن قرار می گیرد (قاعده پساری روی دسته خم می شود).

▶ با دست دیگر، ورودی واژن باز می شود و جسم پرینه به پایین فشار داده می شود. قاعده پساری داخل واژن قرار داده می شود تا به آپکس برسد و سپس چرخانده می شود، بنابراین قاعده آپکس واژن را حمایت می کند و دسته در امتداد محور طولی واژن قرار می گیرد.





Ring pessaries



Gellhorn pessary



- ▶ جهت برداشتن پساری ابتدا اثر مکشی را از بین ببرید
- ▶ قاعده پساری را از دیواره واژن جدا کنید
- ▶ می توان با یک کلامپ KELLY دسته پساری گرفت.

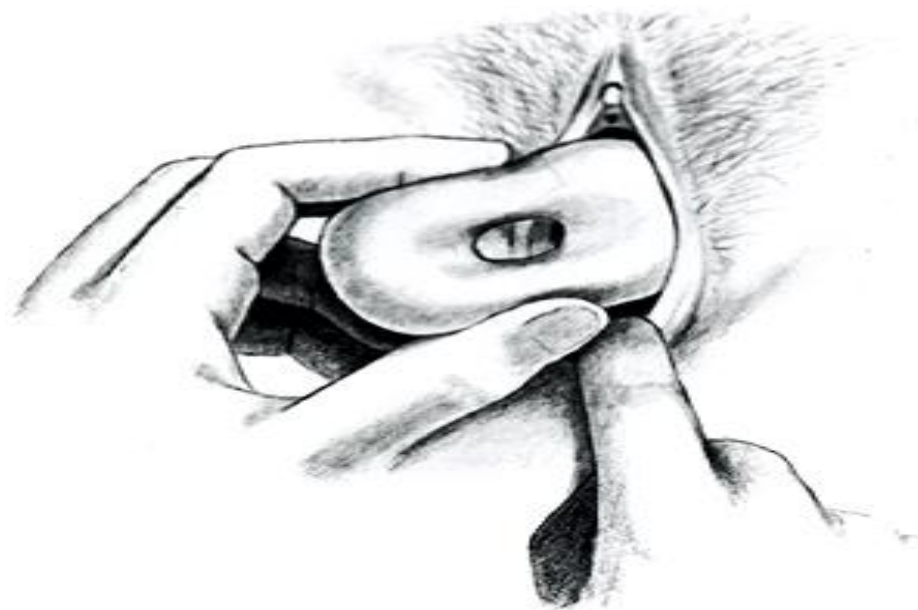


Donut Pessary

پساری Donut

- ▶ این پساری مشابه پساری رینگ است ، اما حلقه ضخیم و توخالی است
- ▶ . در موارد پرولاپس پیشرفته و آتروفی لواتور ، این حلقه ضخیم و توخالی فضا را پر می کند.
- ▶ این پساری در سائز مشابه پساری Gellhorn وجود دارد

- ▶ این پساری با خم کردن به صورت عمودی قابل جاگذاری است
- ▶ و سپس در ضمن جایگذاری بصورت افقی چرخانده می شود
- ▶ جهت خارج کردن پساری می توان با یک سوزن درشت هوا را تا حد فشرده شدن کامل پساری استفاده کرد یا از کلامپ KELLY استفاده کرد



پساری CUBE

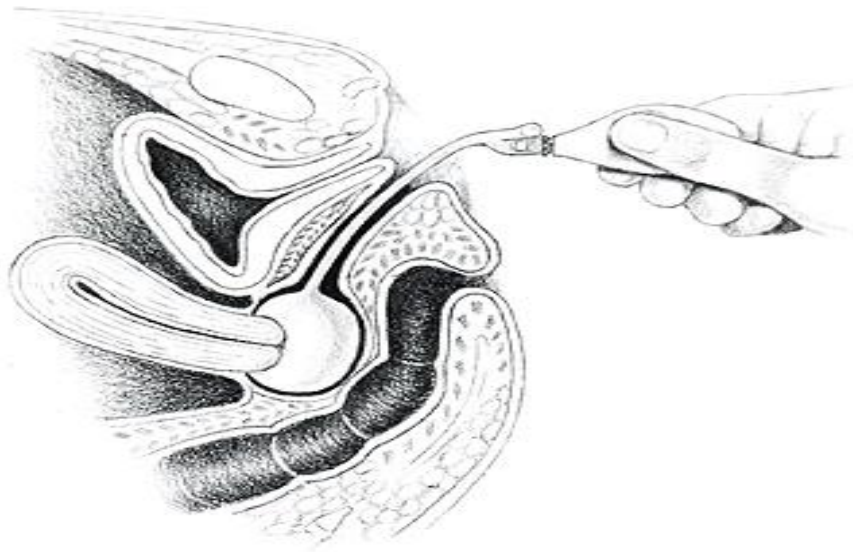


▶ این پساری ۶ سطح مقعر دارد

▶ این سطوح ایجاد ساکشن میکند و پساری را در واژن نگه می دارد. بنابر این از پرولاپس ممانعت می کنند.

▶ اگرچه این پساری در اصلاح پرولاپس بسیار موثر است ، حتی استفاده کوتاه مدت این پساری با ترشح بد بو آروزیون واژن همراه است.

▶ جهت به حداقل رساندن این عوارض ، این پساری باید **هر شب** برداشته شود و تمیز گردد و صبح فردا دوباره گذاشته شود



پساری Inflatball

- ▶ این پساری جهت تسهیل کارگذاری و برداشتن توسط بیمار طراحی شده است
- ▶ این پساری یک توپ پرشده از هوا دارد و یک بخش به عنوان دسته ، یک برآمدگی به این ساقه متصل است که جهت بادکردن و خالی کردن پساری بکار می رود
- ▶ باعث می شود که وسیله جهت گذاشتن یا خارج کردن کمتر باد شود .
- ▶ اگر چه ، ساقه از واژن بیرون می آید و ممکن است ایجاد ناراحتی غیر قابل تحمل نماید.
- ▶ بعلاوه این پساری از جنس لاتکس است ، نه سیلیکون و نباید در زنان با حساسیت به لاتکس استفاده شود .

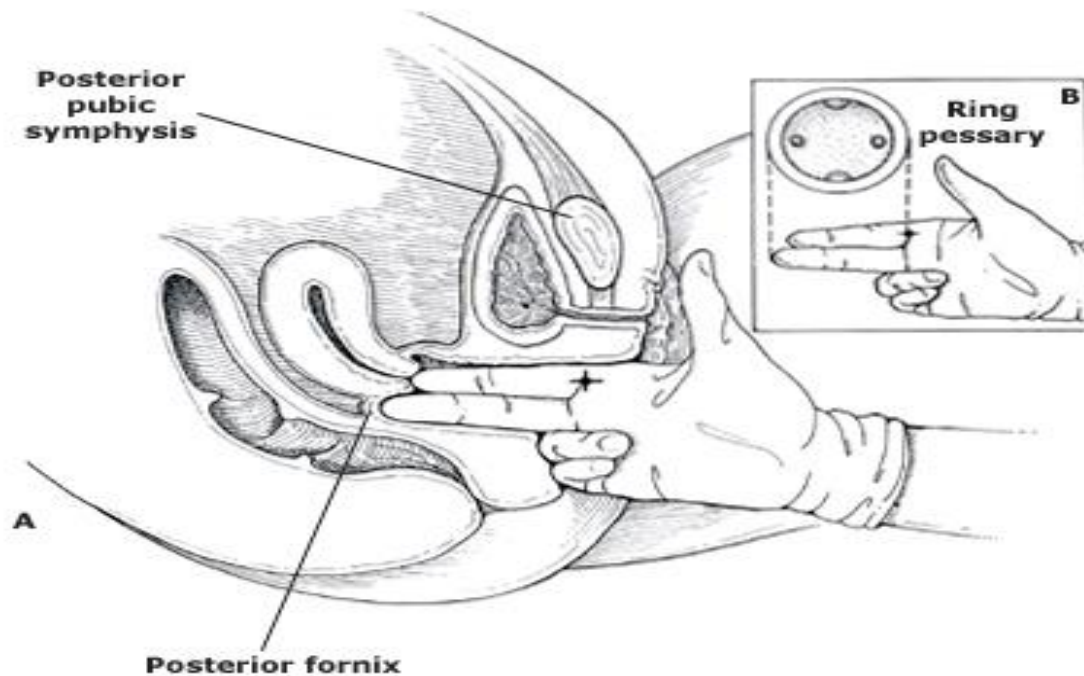
گذاشتن پساری:

- ▶ زنانی که کاندید پساری می شوند، در ابتدا با مthane و رکتوم خالی در وضعیت دور سال لیتوتومی معاینه می شوند
- ▶ حجم باقیمانده ادراری ، ارزیابی می شود (بررسی احتباس ادرار)
- ▶ آزمایش ادرار در خواست می گردد
- ▶ با استفاده از اسپکلوم ، آتروفی و آروزیون واژن بررسی می شود
- ▶ میزان پرولاپس ارگان لگنی ارزیابی می شود (POP_Q)
- ▶ قدرت عضلات کف لگن نیز ارزیابی می شود.
- ▶ اندازه ورودی واژن - طول واژن و مرحله پرولاپس در انتخاب نوع و سایز پساری کمک کننده است

▶ جهت تعیین پساری لازم خواهد بود که دو انگشت وارد ورودی واژن شده و پهنا و طول واژن اندازه گیری می شود

▶ خیلی مهم است که یک تخمین کلی در مورد طول واژن و پهنای واژن با هم داشته باشیم

▶ اگر طول واژن به دلیل هیستریکتومی قبلی کوتاه شده باشد یا اگر پهنای واژن بدلیل جراحی پرولاپس قبلی باریک شده باشد، سایز کوچکتر پساری انتخاب خواهد شد.



▶ اگر چه گذاشتن پساری یک آزمون و خطاست و ممکن است چندین پساری لازم باشد تا سایز مناسب انتخاب شود .

▶ در نهایت کوچکترین سایزی از پساری که بیماری با آن احساس راحتی می کند ، پیشنهاد می شود .

▶ بعد گذاشتن پساری حتما تست سرفه جهت بررسی occult SUI انجام شود

▶ بعد از تعبیه پساری از بیمار خواسته می شود زور بزند ، ادرار و دفع انجام دهد، تا از عدم خروج پساری و عوارض فشاری آن اطمینان حاصل شود

پیگیری :

- ▶ ویزیت بعدی ، ۱ تا ۲ هفته بعد انجام می شود . از بیمار در خصوص هر گونه عارضه جانبی مانند ناراحتی ، بیرون زدگی ، برجستگی پایدار یا علایم فشاری ، بی اختیاری استرس یا فوریتی پایدار یا پس از گذاشتن پساری ، مشکل در ادرار کردن و حرکات روده ای ، خونریزی واژینال یا ترشح ، سوال پرسیده می شود.
- ▶ پساری خارج می شود و با آب و صابون تمیز می شود و واژن از نظر آروزیون معاینه می شود . اگر پساری به طور مناسب کارگذاری می شود و عارضه جانبی نداشته باشند ، دوباره گذاشته می شود و نحوه برداشتن و گذاشتن آن به بیمار آموزش داده می شود.
- ▶ پساری باید هر ۱ تا ۲ هفته یکبار، یک شب برداشته شود ، شسته شود و مجددا گذاشته شود . باید قبل از فعالیت جنسی نیز برداشته شود.

▶ ویزیت بعدی ۱ تا ۲ ماه بعد خواهد بود و سپس هر ۶ تا ۱۲ ماه یکبار برای ویزیت مراجعه نماید.

▶ اگر بیمار نتواند پساری را خارج کند و دوباره کارگذاری نماید، جهت ویزیت های بعدی ۱ تا ۲ ماه بعد و سپس هر ۳ تا ۶ ماه یکبار باید مراجعه نماید، تا پساری تمیز شود و ارزیابی توسط پزشک انجام شود.

▶ در اغلب زنان **استروژن واژینال** با دوز پایین تجویز می شود . (کرم conjugated equine estrogens (CEE) ۰/۰۲۵ تا ۰/۰۵ گرم (۲ تا ۳ بار هر هفته)، این درمان آتروفی واژینال و خشکی واژینال را درمان می کند.

▶ در بعضی زنان ، پهنای ورودی واژن پس از چندین هفته استفاده از پساری ، ممکن است کاهش یابد . در این زنان یک پساری جدید کوچکتر پیشنهاد می شود تا گذاشتن و برداشتن آنها راحتتر انجام می شود

عوارض جانبی:

▶ عوارض ماژور (نادر)

▶ عوارض مینور

▶ ترشحات واژینال و بوی بد :

- ❖ بدنبال منوپوز ، کمبود استروژن باعث فقدان لاکتوباسیلها داخل واژن می شود . بنابر این PH خنثی می شود.
- ❖ این محیطی برای باکتریها ایجاد می کند ممکن است موجب ترشحات واژن می شود.
- ❖ اگر آتروفی واژینال و ترشحات مسئله اصلی باشد، درمان با استروژن واژینال (CEE ۰.۲۵-۰.۵ گرم ۲ تا ۳ شب در هفته)
- ❖ محصولات واژینال که موجب PH اسیدی واژن می شود (ژل تری موسان Trimo-San)، صورت می گیرد که رشد لاکتوباسیل را تحریک می کند و رشد باکتری را محدود می کند.
- ❖ درمان آنتی بیوتیک واژینوز باکتریال
- ❖ افزایش خارج کرن پساری

▶ آروزیون واژن:

- ❖ بدون علامت یا ترشح واژن یا خونریزی
- ❖ آتروفی واژن ریسک فاکتور برای آروزیون میباشد
- ❖ پساری خارج می شود
- ❖ دوز بالاتری از استروژن واژینال (CEE ۰.۵-۱ گرم هرشب) تجویز می شود
- ❖ ویزیت‌های بعدی ۲ تا ۴ هفته بعد انجام می شود تا واژن بهبود یابد.
- ❖ در صورت عدم بهبود آروزیون حتما بیوپسی از محل آروزیون گرفته شود(از نظر کانسر واژن یا سرویکس)

▶ خونریزی واژینال:

❖ معاینه دقیق واژن از نظر اروزیون

❖ بررسی دقیق از نظر کانسر سرویکس یا اندومتر یا واژن

بیرون زدگی یا فشار رکتال:

▶ تغییر سایز و نوع پساری

▶ سایر عوارض جانبی پساری شامل: بی اختیاری استرسی مخفی، تاثیر روی

فعالیت جنسی و عفونت مجاری ادراری می باشد.

عوارض جانبی ماژور:

- ▶ فیستول رکتوواژینال و وزیکوواژینال
- ▶ عوارض روده ای
- ▶ عوارض ادراری
- ▶ گیر کردن پساری

مدت استفاده و جاگذاری:

- ▶ پساری ممکن است به طور نامحدود استفاده شود.
- ▶ با افزایش سن ممکن است نوع یا سایز پساری تغییر کند.
- ▶ اگر پساری **تغییر رنگ** دهد نیاز نیست پساری را تعویض کنیم.
- ▶ اما اگر پساری **شکسته** شود یا شکل و قدرتش تغییر کند، باید یک پساری جدید انتخاب کنیم

ریسک فاکتورهای عدم موفقیت پساری

▶ سابقه قبلی جراحی پرولاپس

▶ سابقه هیستریکتومی

▶ طول واژن کوتاه (کمتر از ۶ سانتی متر)

▶ پهنای ورودی واژن (بیشتر از ۴ انگشت)

▶ درجه و محل پرولاپس

ریسک فاکتورهای قطع مصرف پساری

- پرولاپس خلفی شدید واژینال
- پیشرفت بی اختیاری استرسی مخفی
- تمایل به جراحی در ویزیت اول
- سابقه جراحی پرولاپس

Thank You!

