

Koostajad: dr. Ave-Triin Tihamäe, dr. Margot Peetsalu
2014

Takistatud defekatsiooni sündroom

Takistatud defekatsiooni sündroom

Teid vaevab kõhukinnisus. Teie soole tühjendamine ei toimu regulaarselt. Kõhukinnisus on laialtlevinud probleem, mis vaevab oluliselt sagedamini täisealisi naisi. Kõhukinnisusel on mitmeid erinevaid alavorme. Üheks selliseks alavormiks on takistatud defekatsiooni sündroom. Sageli on kõhukinnisus üheks sümptomiks vaagnapõhja lihaste nõrkuse korral.

Millised on takistatud defekatsiooni sündroomi sümptomid?

Sagedasemad probleemid on:

- Patsiendid on võimelised soolt tühjendama vaid lahtistite toimel või klistiiriga.
- Patsiendid peavad soole tühjendamise abistamiseks kasutama sõrmi.
- Soolte tühjendamiseks kulub patsientidel tualetis punnestades kaua aega.
- Tualetist väljudes püsib mittetäieliku sooletühjenemise tunne.
- Patsiendid vajavad soole täielikuks tühjendamiseks korduvat tualeti kasutamist.
- Punnestamise ajal või järgselt esineb sageli valu ning ebamugavustunne lahkliha piirkonnas.
- Vahel võib sool tühjeneda tahtest sõltumatult.

Kas dieedi korrigeerimine aitab?

Kõhukinnisusega patsiendid saavad tihtipeale abi sellest, et suurendavad kiudainete hulka oma toidus, joovad küllaldaselt vedelikku ning tegelevad kehaliste harjutustega. Üldiselt võib sellest abi ka olla. Kui aga need võtted ei leevenda kaebusi, võib kõhukinnisuse põhjuseks olla takistatud defekatsiooni sündroom. Probleemi olemuse selgitab erialaarst peale patsiendi hoolikat läbivaatust ja spetsiaalseid uuringuid läbi viies.

Mis on takistatud defekatsiooni sündroom?

Takistatud defekatsiooni sündroomi põhjustavad erinevad pärasoole kuju muutused, mis viivad väljaheite kogunemisele pärasoolde. Selliste muutuste esinemissagedus on suurem korduvalt sünnitanud naiste seas. Vahel esineb analoogseid probleeme ka meessoost patsientidel ning mittesünnitanud naistel.

Sagedamini on takistatud defekatsiooni põhjuseks:

- Pärasoole seina sopistumine pärasoole valendikku, mis moodustab väljaheite tee takistuse (seesmine prolaps)
- või pärasoole eeseina väljavenimisel tekkiv laiend, kuhu toppub väljaheide (rektotseele).

Kirurgiline ravi

Patsientidel, kel esineb takistatud defekatsiooni sündroom, võib olla näidustatud operatsioon, mille üheks võimalikuks meetodiks on transanaalne pärasoole resektsioon stapleriga (STARR) operatsioon. STARR operatsioonil kasutatakse spetsiaalset staplerit, mis viiakse läbi pärakuava pärasoolde ning sellega eemaldatakse ringjalt segment pärasoole alumisest osast koos samaaegse pärasoole taastava õmblusega. Sellega taastatakse pärasoole normilähedane ehitus ja likvideeritakse nii rektotseele kui ka seesmine prolaps.

Operatsioonijärgne periood

STARR operatsioon toimub üldnarkoosis ning peale operatsiooni on patsient haiglaravil tavaliselt 1–3 päeva. Operatsioonijärgne valu on üldiselt vähene ning allub kergematele valuvaigistitele. Füüsilist aktiivsust võib rakendada umbes 10 päeva pärast operatsiooni. 20–30%-l patsientidest võib operatsioonijärgses perioodis tekkida vajadus sageli ja ka „kiirkorras“ tualetti külastada ning võib olla ka raskusi gaaside kinni hoidmisega. Praeguste kogemuste tuginedes saab öelda, et need probleemid lahenevad 1–6 kuu pärast.

STARR operatsiooniga kaasnevad riskid

Nagu kõik kirurgilised protseduurid, kätkeb ka STARR endas teatud riske. Enamik neist on seotud verejooksu ning infektsiooniga varajases operatsioonijärgses perioodis. Patsientidel, kel esineb pidamatuse sümptomeid, on võimalus, et inkontinents süveneb.

Millised on STARR operatsiooni tulemused?

STARR operatsiooni varased tulemused on olnud väga paljutootavad. Patsientide rahulolu on olnud suur – umbes 90% patsientidest kogevad häid või suurepäraseid tulemusi peale operatsiooni. Patsiendid saavad tagasi pöörduda oma igapäevaste toimingute juurde – nende soolefunktsioon normaliseerub ning pärasoole tühjendamine ei valmista enam raskusi.