

KESIHATAN & PERUBATAN

Rahim jatuh jejas mutu hidup wanita



DR HARVARD LIN

Menurut statistik global, sehingga 40 peratus wanita mungkin mengalami prolaps organ pelvis (POP) atau lebih dikenali sebagai rahim jatuh atau tempat peranakan jatuh sepanjang hayat mereka.

Malangnya, oleh kerana POP sering dikaitkan dengan menopause dan melemahkan struktur sokongan pelvis, jumlah ini dijangka meningkat dengan populasi lanjut usia.

Bahkan, hampir separuh wanita berusia 50 hingga 79 tahun mungkin mengalami keadaan ini menurut sumber John Hopkins. Berbeza dengan barah di mana doktor perlu mengeluarkan barah secepat mungkin, POP tidak membahayakan nyawa, yang mungkin menjadi alasan mengapa wanita dalam keadaan ini lambat untuk menemui doktor.



AMBIL TAHU: Rahim jatuh atau juga dikenali sebagai *Urogenital prolapsed* adalah masalah di mana rahim, usus, rektum dan organ yang berdekatan beralih turun ke bawah atau tersasar dari tempat asalnya. – Foto ISTOCKPHOTO

KUMPULAN BERISIKO TINGGI, BAHAYA TANPA RAWATAN

RAHIM JATUH

Gangguan lantai pelvis merangkumi keadaan yang mempengaruhi fungsi organ pinggul wanita. Keadaan ini mungkin melibatkan penurunan rahim atau rahim jatuh serta masalah berkaitan dengan kawalan pundi kencing atau usus.

POP merujuk kepada keadaan di mana otot lantai pelvis menjadi lemah dan tidak dapat menyokong organ seperti faraj, rahim, pundi kencing dan rektum.

Apabila otot-otot ini rosak dan/atau kehilangan kekuatannya, organ-organ tersebut boleh menurun. Dalam kes yang teruk, ia menonjol melalui pembukaan faraj menyebabkan tonjolan yang ketara.

Pelbagai jenis prolaps wujud, bergantung kepada lokasi kelemahan dalam kawasan pelvis dan organ yang terlibat. Beberapa jenis biasa termasuk:

Sistosis: Jenis POP yang paling kerap, menjejaskan kira-kira 50 peratus wanita, di mana pundi menurun ke dalam faraj.

Enterose: Melibatkan usus kecil membengkak ke dalam faraj.

Rektosel: Rektum menonjol ke dalam faraj.

Prolaps uterus: Beraku apabila uterus menurun ke dalam faraj.

Prolaps volt faraj: Apabila bahagian atas faraj kehilangan sokongan dan menggelembung.

POP biasanya dikategorikan kepada empat peringkat berdasarkan sejauh mana pundi, uterus atau usus telah menurun. Ini termasuk:

Peringkat pertama: Penurunan minimum organ-organ.

Peringkat kedua: Organ telah menurun sehingga tahap liang faraj.

Peringkat ketiga: Faraj atau uterus telah menurun sehingga 1 sentimeter menonjol dari liang faraj.

Peringkat keempat: Lebih daripada 1 sentimeter organ menonjol dari liang faraj.

KUMPULAN BERISIKO TINGGI DAN PENYEBABNYA

POP berlaku apabila otot-otot pinggul dan/atau tisu penyambung menjadi lemah. Ini boleh disebabkan oleh pelbagai faktor termasuk:

Kelahiran menerusi faraj: Proses kelahiran vagina boleh menyebabkan kerosakan tidak dapat dipulihkan kepada lantai pelvis. Walaupun kelahiran berganda mungkin meningkatkan risiko POP pada usia kemudian, malah wanita yang hanya melahirkan seorang anak atau melalui pembedahan Caesarean pun boleh mengalami rahim jatuh.

Tekanan abdomen yang berpanjangan: Pekerjaan yang melibatkan berdiri lama atau mengangkat barang berat, meneran semasa buang air besar disebabkan sembelit dan batuk kronik boleh memberikan tekanan berterusan kepada otot-otot abdomen dan mendorong organ pelvis memasuki faraj.

Menopause: Penurunan tahap estrogen semasa menopause boleh menyebabkan otot dan tisu faraj menjadi lebih tipis, kering dan kurang elastik, menjadikan wanita lebih rentan terhadap prolaps seiring meningkatnya usia.

BAHAYA TANPA RAWATAN

Pada peringkat awal (tingkat pertama), prolaps faraj biasanya menunjukkan gejala ringan seperti rasa ketidakselesaan dalam faraj dan meningkatnya rasa untuk buang air kecil.

Jika organ dibiarkan menurun, pesakit mungkin mengalami gejala yang lebih ketara. Ini termasuk tisu yang menonjol keluar dari faraj, hubungan seksual yang menyakitkan, masalah berkaitan dengan buang air kecil seperti peningkatan kekerapan, SUI (Stress Urinary Incontinence) iaitu masalah mudah terkucil semasa batuk atau bersin. Dan juga jangkitan saluran kencing berulang akibat penahanan air kencing serta masalah usus melibatkan kesukaran buang air besar atau tidak dapat mengawal membuang air besar.

Kes yang teruk boleh menyebabkan kerosakan buah pinggang kerana halangan kencing, di mana air kencing mengalir kembali ke buah pinggang kerana tidak dapat keluar melalui uretra, meningkatkan risiko jangkitan.

Prolaps faraj, dari peringkat awal hingga peringkat teruk, membawa gejala yang berbeza. Apabila dibiarkan tanpa rawatan, kesan jangka panjang juga boleh menjadi serius.

BILA PERLU MENDAPATKAN RAWATAN

Kebanyakan wanita Asia sering menangkahkan untuk mendapatkan rawatan POP, dengan anggapan salah bahawa ini adalah sesuatu yang normal akibat penuaan. Walaupun POP tidak membahayakan nyawa, pesakit seharusnya mempertimbangkan untuk berjumpa doktor apabila keadaan ini memberi kesan terhadap mutu hidup, kebolehan seperti gejala pembesaran faraj, kesukaran buang air kecil, kebolehan kencing atau jangkitan berulang mengganggu mereka.

Rawatan

Rawatan konservatif untuk POP merangkumi senaman lantai pelvis dan penggunaan 'pessary', faraj yang boleh dilepaskan – iaitu alat yang diletakkan di dalam faraj untuk menyokong kedudukan rahim atau rektum, atau untuk menghalang kemasukan spermatozoon ke dalam rahim.

Peranti ini, biasanya diperbuat daripada getah, plastik, atau silikon, dimasukkan ke dalam faraj untuk memberikan sokongan pada kawasan yang terjejas oleh prolaps.

Selain itu, 'pessary' mungkin tidak dapat menangani kes-kes rahim jatuh yang teruk di mana kerosakan buah pinggang telah berlaku atau jika otot pinggul terlalu lemah untuk menyokong organ dengan cukup menggunakan peranti luaran.

Pesakit yang tidak sesuai untuk 'pessary' atau lebih suka penyelesaian yang lebih kekal mempunyai pilihan untuk menjalani pembedahan. Prosedur pembedahan terbahagi kepada dua kategori utama: pembedahan rangkaian faraj dan pembedahan rekonstruktif.

Pembedahan Rangkaian Faraj: Prosedur ini melibatkan pemasangan secara kekal rangkaian plastik yang menyempunai jaringan ke dalam faraj untuk menyokong dan mengekalkan organ pinggul.

Pembedahan Rekonstruktif: Pembedahan rekonstruktif menawarkan alternatif yang lebih selamat kepada pembedahan rangkaian. Pendekatan ini biasanya melibatkan pembedahan pemasangan atau gantungan.

Bagaimanapun, pesakit perlu berhati-hati dan menahan diri dari melakukan kegiatan yang berat dalam tempoh enam minggu selepas pembedahan, kerana membawa beban berat boleh menyebabkan pecahan jahitan halus dalam faraj, yang boleh menyebabkan prolaps berulang.

Walaupun pembedahan POP adalah agak biasa, pesakit perlu tahu bahawa semua prosedur pembedahan membawa risiko asas, termasuk pendarahan, jangkitan luka, pengumpulan darah dan pengumpulan cecair yang terjangkit seperti nanah. Komplikasi ini boleh diuruskan dengan berkesan melalui penyingkiran cecair dan antibiotik.

GOLONGAN BERISIKO JALANI PEMBEDAHAN

Pesakit dengan penyakit asas seperti diabetes atau penyakit jantung disarankan untuk menguruskan keadaan ini sebelum menjalani pembedahan POP.

Bagi pesakit diabetes, disyorkan untuk mencapai kawalan yang lebih baik terhadap tahap gula dalam darah selama satu hingga dua bulan sebelum pembedahan, kerana menjalani prosedur pembedahan ketika diabetes tidak terawal akan meningkatkan risiko jangkitan.

Demikian juga, pesakit dengan penyakit kardiovaskular perlu berusaha menstabilkan kesihatan jantung mereka sebelum menjalani pembedahan POP, kerana prosedur pembedahan boleh menimbulkan tekanan tambahan pada jantung dan meningkatkan risiko serangan jantung atau gumpalan darah selepas pembedahan di kaki.

RAHIM TERBALIK

Saya pernah mengendalikan kes seorang pesakit dengan keadaan POP yang sangat teruk dan belum pernah terjadi dalam persatuan obstetri dan ginekologi global.

Ketika itu, pesakit warga tua ini berusia lebih 70 tahun tetapi masih aktif. Beliau tidak hanya mengalami penurunan rahim dan dubur yang keluar daripada faraj, tetapi pundi kencingnya juga terbalik keluar daripada rahim. Daripada menjadi lubang berurutan jarum telah meluas menjadi kira-kira tiga hingga empat jari lebar.

Akibat pundi kencing terbalik sepenuhnya, beliau tidak dapat membuang air kecil yang menyebabkan pembengkakan yang ketam pada buah pinggangnya. Untuk mengelakkan kerosakan buah pinggang yang lebih lanjut, seorang pakar urologi menempatkan saliran di setiap buah pinggangnya, membolehkan air kencing mengalir ke dalam dua beg kolostomi yang menonjol dari belakangnya.

Bagaimanapun, tiub yang dipasang untuk menyalurkan air kencing menyebabkan jangkitan buah pinggang berulang, manakala beg-beg itu menghadkan pergerakannya.

Saya berunding dengan pakar lain, urologi dan ginekologi lain yang pernah menghadapi pesakit dengan pundi kencing yang terbalik sepenuhnya. Saya bekerjasama dengan seorang pakar bedah kolorektal untuk menangani prolaps rektalnya dan menjalankan pembedahan rekonstruktif untuk meletakkan semula farajnya supaya tidak menonjol dari saluran faraj.

Saya bertekad untuk menghapuskan keperluannya untuk dua saluran buah pinggang, walaupun rahimnya telah rosak secara kekal, dan kami menentukan bahawa kami tidak dapat melakukan apa-apa untuk mengembalikan kencing yang normal.

Untuk melakukannya, saya mengubah prosedur dalam rahimnya untuk mengalihkan air kencing ke dalam pundi kencing dan menubuhkan 'stoma' supaya air kencing boleh keluar melalui abdomen bukannya melalui dua saluran yang menonjol dari belakangnya.

Saya juga menaikkan seluruh pundi kencing untuk menghalang penurunan lebih lanjut dan mengurangkan saiz rahimnya. Selepas melakukan ini, beliau tidak lagi mengalami jangkitan buah pinggang dan komplikasi lain, dan keadaannya baik-baik saja empat tahun selepas pembedahan.

CARA PENCEGAHAN PADA USIA TUA

Saya sentiasa mengesyorkan semua wanita untuk mengamalkan senaman Kegel sebelum mereka mula mengalami gejala POP.

Walaupun senaman Kegel berkesan untuk mengukatkan otot lantai pelvis, ia hanya berfungsi apabila diamalkan dengan cara yang betul.

Berikut adalah panduan langkah demi langkah untuk melakukan senaman Kegel di rumah:

+ Kenalpasti otot lantai pelvis dengan mengaktifkan otot yang menghentikan aliran air kencing atau mencegah pelepasan gas.

+ Ketatkan otot-otot ini selama 3 saat, kemudian lepaskan selama 3 saat.

+ Lakukan ini sebanyak 10 kali, dua kali sehari.

► **Penulis Pakar Bedah Obstetri, Ginekologi dan Uroginekologi dari Asian Obstetrics and Gynaecologic Centre (AOGC).** Beliau merupakan pakar prosedur bedah berkaitan dengan kehamilan, kesihatan reproduktif, dan gangguan lantai pelvis. Beliau juga merupakan satu-satunya pakar bedah di Singapura yang melaksanakan prosedur uroginekologi (dari bawah melalui faraj) dan pembedahan laparoskopik (dari atas, melalui perut), membolehkan beliau menawarkan pelbagai pilihan rawatan yang disesuaikan dengan keadaan, keperluan, dan gaya hidup setiap pesakit.