

骨盆器官脫垂一定要開刀嗎??

「子宮托的介紹」

文/骨盆機能整合照護中心 趙紹容 技術員

「小姐！我舊年來看過醫生說愛開刀，我會驚就毋敢閣來，拖到這馬尿擺放袂出來，真艱苦！」、「我這症頭已經很久了，想到愛開刀就皮皮挫，暗時擺睡袂好！」。

盧女士，75歲，膀胱脫垂第三期、子宮脫垂第三期、直腸脫垂第二期，脫垂部份因磨破皮有流血的情形，主訴白天約30~40分鐘上一次廁所，晚上起床解尿3次以上，有時候尿急到廁所又尿不出來，解尿速度慢也常感覺尿不乾淨，沒有糖尿病、高血壓病史。

骨盆底肌肉鬆弛是引起骨盆器官脫垂的原因，最主要來自於恥骨、骨肌肉的受傷、破壞或去神經所產生的結果，造成骨盆底肌肉的鬆弛、萎縮或張力過低，導致病患產生應力性尿失禁或生殖器官向外脫垂。

骨盆器官脫垂對病人的影響

- 1.腰酸背痛。
- 2.下腹部有下墜感。
- 3.排尿及大便困難。
- 4.急尿感、頻尿。
- 5.膀胱頸阻塞。
- 6.尿液滯留。
- 7.下體有東西跑出來。
- 8.應力性尿失禁。
- 9.性生活問題。

骨盆器官脫垂分期

第一期—脫垂的最外側位於處女膜以內大於1公分的部位。

第二期—脫垂的最外側位於處女膜以內小於1公分或處女膜外側小於1公分的部位。

第三期—脫垂的最外側位於處女膜平面以下大於1公分的位置，但小於整個陰道長度減2公分內的距離。

第四期—整個下生殖道完全脫垂，其脫垂的最外側如子宮頸或陰道頂部，則大於陰道總長度減2公分。

骨盆器官脫垂的處置

- 保守療法
骨盆底肌訓練、生活方式管理、**子宮托**是目前骨盆器官脫垂非手術的標準治療方式。
- 手術

子宮托的適應症

- 1.有明顯手術風險的患者。
- 2.術前暫時緩解症狀。
- 3.害怕手術患者的替代方式。
- 4.有骨盆器官脫垂，但仍希望生育之婦女。
- 5.懷孕期間盆腔器官脫垂或子宮頸機能不全。
- 6.混合型尿失禁。

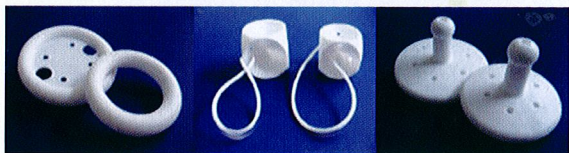
子宮托的禁忌症

1. 陰道感染發炎。
2. 未確診的子宮陰道出血。
3. 失智、失能(有照顧者除外)。
4. 無法配合追蹤的患者。
5. 對子宮托材質過敏者。

常用子宮托種類

支撐性子宮托－Ring(圓環型)：是第一及二期輕中度子宮脫垂常用的一種，狀似手環，採用中間無薄膜型的使用者，仍可有性行為；有薄膜型則可支撐膀胱脫垂。

空間填充式子宮托－Cube、Gellhorn(四角形、圓角型)：是第二及三期骨盆脫垂常用的，須每日自行置入、取出。



目前均採用矽膠材質，不易吸附分泌物而產生異味，穩定且耐高壓，較無過敏反應。正常使用壽命約6~12個月，以清水和肥皂清洗即可，千萬不可煮沸消毒過久、不要使用酒精消毒。

本院裝置子宮托的作法

■圓環型子宮托步驟(主治醫師執行)：

1. 選擇合適的尺寸和形狀，幫患者戴上。
2. 戴上後請患者坐下，查看有無異物感或不適。
3. 請患者下床走動、用力咳嗽，確認子宮托不會掉落，且下腹、骨盆腔沒有不適感。
4. 請患者在醫院四處走動並多喝水，待解尿後，觀察有無尿液滯留或過多餘尿。

5. 檢查子宮托有無脫落情形。
6. 返家一星期後回診，檢查子宮托裝戴情形；無不適者聯絡購買適用之子宮托。
7. 請患者定期回門診由主治醫師取出、清洗，檢查陰道後再放回乾淨的子宮托。
8. 定期返診。

■四角型和圓角形子宮托步驟(技術員執行)：

1. 選擇合適的尺寸和形狀，幫患者戴上。
2. 戴上後請患者坐下，查看有無異物感或不適。
3. 請患者下床走動、用力咳嗽，確認子宮托不會掉落，且下腹、骨盆腔沒有不適感。
4. 請患者在醫院四處走動並多喝水，待解尿後，觀察有無尿液滯留或過多餘尿。
5. 檢查子宮托有無脫落情形。
6. 教導患者或照顧者自行裝戴及取出子宮托，無不適者聯絡購買適用之子宮托。
7. 衛教按時取出子宮托清洗(最多不可超過兩日)。
8. 建議裝戴後一星期返診，檢查子宮托和患者使用方法是否正確。
9. 裝戴後，若無不良反應、出血、分泌物增多、疼痛或排尿困難等症狀，即表示裝戴成功，日後返診間隔視患者使用子宮托的靈活度決定，建議不超過六個月。

臨床常見病患對於骨盆器官脫垂及尿失禁的話題羞於啟齒，若提及手術治療更是諱疾忌醫，嚴重者影響生活品質與社交活動。目前骨盆器官脫垂及尿失禁的保守治療方法安全又方便，希望有此情形的病患能夠走出羞澀的想法，坦然面對自己的身體、珍愛自己，尋求醫療協助，共創美好健康的生活。