

Att lindra lidande för rektumamputerade patienter

Nedanstående text är ett utdrag ur Jeanette Fingrens C-uppsats med ovanstående titel.

Inledning

Sexuell dysfunktion och miktions besvär efter rektumamputation.

Det kan finnas flera orsaker till att patienter efter en rektumamputation upplever problem med samlivet. Svårigheterna kan vara av både fysisk och psykisk karaktär. För kvinnan kan oro för smärtor vid samlag förstöra lusten och spontaniteten i samlivet. När ändtarmen är borttagen faller livmodern bakåt eftersom tarmen inte längre fyller ut hålrummet bakom slidan och slidans bakre vägg kan även växa fast bakåt p.g.a. ärrbildning. Djupa smärtor kan uppkomma i samband med samlag. Till följd av slidans förändrade läge kan sekret förhindras att rinna ut. Vid ansträngning och ändrat kroppsläge kan slidan plötsligt tömma sig på större mängder sekret vilket kan kännas obehagligt och hämmande. Även nervbanorna till klitoris kan skadas vilket resulterar i att känslan i klitoris förändras. För mannen är svårighet att få erektion eller problem med sädesuttömningen de vanligaste problemen. Även smärta kan förekomma vid erektion eller sädesuttömning efter rektumamputation. Precis som hos kvinnan kan nerver skadas under operation vilket kan leda till förändrad känslighet i penis och pung. En omfattande tarmoperation kan orsaka nedsatt fruktsamhet hos både män och kvinnor (1). Urininkontinens, p.g.a. skador på pudendal nerverna vid en rektumamputation, kan drabba både kvinnor och män (2).

Resultat

Sexuella komplikationer och miktions besvär efter rektumamputation.

Ett problem hos många kvinnor som genomgått rektumamputation är smärtor vid samlag (dyspareuni), vilket anses bero på att uterus och vagina ändrar läge och löder fast mot sakrum (3).

Även den preoperativa strålbehandlingen kan ha en negativ inverkan (4). Infektioner postoperativt i lilla bäckenet hos kvinnor var en orsak till infertilitet till följd av obstruktion av äggledarna. Studie visar att 49 % upplevde en minskad vaginalsekretion, 27 % hade dyspareuni och 63 % blev infertila som en följd efter rektumamputation. I 61 % av fallen noterades förändringar i den normala vaginala anatomin och sammanväxningar förekom (4).

Sexuella funktionsstörningar hos män är inte ovanliga efter rektumamputation. En fjärdedel av de yngre männen och hälften av de äldre männen hade sexuell dysfunktion så som total eller partiell erektions och ejakulationsstörning samt smärta under samlag eller ejakulation. Mer än hälften (60 %) av männen som rektumamputerats upplevde sin sexuella förmåga nedsatt (4).

En fjärdedel av patienterna som genomgått rektumamputation pga. cancer drabbades av urinretention postoperativt (5).

Det är av största vikt att informera patienten om de risker som finns förknippade med rektumamputation vad det gäller sexualfunktionen. En välinformerad patients förväntningar om den postoperativa funktionen kommer att vara mer realistisk och han/hon kommer att ha större möjligheter att anpassa sig till de inskränkningar ingreppet medfört (4, 6).

Enligt G de Santos (4) är det sjukvårdspersonalens, sjuksköterskor specialutbildade inom sexologi och andra, skyldighet att se till att patienten får den hjälp som behövs postoperativt för att anpassa sig till sin nya livs situation.

Diskussion

Sexuella funktionsstörningar efter en rektumamputation är inte ovanliga hos både män och kvinnor vilka i sin tur inverkar både på lusten och på förmågan till att vara sexuellt aktiva (3, 4, 6). Dessa problem tas sällan upp av läkaren och sjuksköterskan. Informationen om sexuella frågor och problem måste därför ökas och göras mer lätt tillgänglig för denna patientgrupp samt att kunna vägleda patienten vidare till urolog eller sexolog om detta anses nödvändigt. Om någon patient ställer sig avvisande måste detta respekteras. Vi bör ändå tydligt markera att det går att diskutera problemen vid annat tillfälle om så önskas.

Referenser

1. Bach A, Hansen G, Aveborn E, Berndtsson I. Stomi och sexualitet. Kungsbacka: Coloplast AB; 1998.
2. Blackley P. Practical stoma wound and continence management. Victoria/Australia: Eastside printing Pty Ltd; 1998.
3. Asztely M, Palmblad S, Wikland M, Hultén L. Radiological study of changes in the pelvis in woman following proctocolectomy. Int J Colorectal Dis 1991;6(2):103-7.
4. Santos de G. The sexuality of the person with an ostomy: A trajectory of changes. World Counc Enterostom Ther J 1998;18(4):18-30.
5. Manjoney D, Koplewitz M, Abrams J. Factors influencing perineal wound healing after proctectomy. Am J Surg 1983;145(1):183-9
6. Sprangers MAG, Taal BG, Aaronson NK, te Velde A. Quality of life in colorectal cancer: Stoma vs. nonstoma patients. Dis Colon Rectum 1995;38(4):361-9.