

مقدمه:

بی اختیاری مدفوع (FI) و بی اختیاری مقعدی (AI) همه گروه های سنی زن و مرد، از جمله افراد باردار و پس از زایمان را تحت تأثیر قرار می دهد و می تواند ناراحتی قابل توجهی ایجاد کند. علائم در دوران پس از زایمان بیشتر از دوران بارداری است. دو عامل بالقوه (بی اختیاری مدفوع) FI و AI آسیب به عضلات و اعصاب کف لگن است، به ویژه در کسانی که آسیب اسفنکتر مقعدی مامایی را تجربه می کنند و یا تحت عمل زایمان واژینال قرار می گیرند.

خلاصه و توصیه ها در مورد اختلالات کف لگن :

بی اختیاری مدفوع (FI) به عنوان از دست دادن غیر ارادی مدفوع (مایع یا جامد) تعریف می شود. FI همچنین به عنوان نشت تصادفی روده شناخته می شود. بی اختیاری مقعدی (AI) به عنوان از دست دادن غیر ارادی مدفوع و یا گاز و یا مخاط تعریف می شود.

● بارداری و زایمان با افزایش خطر ابتلا به FI و AI مرتبط نیستند، اما به نظر می رسد زایمان واژینال، اپیزوتومی و آسیب اسفنکتر مقعدی مامایی (OASIS) خطر را بدتر می کند. خطر FI و AI ناشی از زایمان خود به خودی واژینال بحث برانگیز است.

برای کمک به آموزش افراد در مورد خطر ابتلا به FI یا هوش مصنوعی پس از زایمان و مشاوره در مورد روش های زایمان، علائم و عوامل خطر از قبل موجود را به ویژه قبل از OASIS ارزیابی می کنیم. بی اختیاری مدفوع در دوران بارداری به شدت با بی اختیاری مدفوع پس از زایمان مرتبط است.

● برای اکثر افراد باردار مبتلا به بی اختیاری مدفوع، ارزیابی شامل شرح حال کامل و معاینه فیزیکی بدون نیاز به آزمایش اضافی است. کسانی که علائم حاکی از کارسینوم کولورکتال یا بیماری التهابی روده با شروع جدید دارند برای ارزیابی تخصصی معرفی می شوند. در صورت وجود یافته های هشدار دهنده، مزایای آندوسکوپی بیشتر از خطرات آن در دوران بارداری است.

درمان اولیه بی اختیاری مدفوع و گاز در بارداری شامل تغییرات رفتاری، مانند اجتناب از محرک های رژیم غذایی و استفاده از وسایل کمکی بهداشتی، و درمان پزشکی، مشابه رویکردی است که برای زنان غیر باردار انجام می شود.

● برای افراد باردار مبتلا به بی اختیاری مدفوع به ویژه مدفوع شل، ما رژیم غذایی بیمار را با یک عامل حجیم کننده (مثلاً پسیلیوم) تکمیل می کنیم. مواد حجیم به صورت سیستمی جذب نمی شوند و در بارداری بی خطر در نظر گرفته می

● برای افراد باردار که مدفوع شل دارند به عنوان عامل بی اختیاری مدفوع ما داروی ضد اسهال لوبرامید را پیشنهاد می کنیم. بیمارانی که علائم اسهالی آنها بیش از ۱۴ روز ادامه داشته باشد برای ارزیابی گوارش معرفی می شوند.

برای افراد بارداری که علائم بی اختیاری مدفوع علیرغم تغییرات رفتاری و درمان دارویی ادامه دارد، ما درمان عضله کف لگن (PFMT) (درجه C۲) را به دلیل هزینه کم، حداقل خطر و پتانسیل بهبود عملکرد کلی کف لگن پیشنهاد می کنیم، اگرچه داده ها نشان می دهد اثربخشی خاص بی اختیاری مدفوع در بارداری محدود است. ما همزمان با مراجعه به PFMT، درج مقعدی را ارائه می دهیم، اگرچه بسیاری از بیماران ترجیح می دهند ابتدا PFMT (تمرین عضلات کف لگن) را امتحان کنند.

برای افراد پس از زایمان مبتلا به بی اختیاری مدفوع ارزیابی مشابه ارزیابی انجام شده در دوران بارداری است، با افزودن ارزیابی حیاتی برای فیستول رکتوواژینال و OASIS.

برای افراد پس از زایمان با FI یا AI اما بدون OASIS،

(صدمه به اسفنکتر مقعدی)

PFMT (تمرین عضلات لگنی) را در عرض چهار تا شش هفته پس از زایمان (درجه C۲) پیشنهاد می کنیم.

ما نصب دستگاه کنترل روده واژینال یا روش های جراحی مانند تحریک عصب ساکرال یا تزریق حجیم مقعدی را تا حداقل ۱۲ هفته پس از زایمان به تعویق می اندازیم زیرا علائم ممکن است با بازگشت فیزیولوژی به حالت غیرباردار برطرف شوند.