

Kolpokleisis

Allmän information för kvinnor

1. Vad är kolpokleisis?
2. Vad händer innan operationen?
3. Vad händer efter operationen?
4. Hur framgångsrik är operationen?
5. Vilka komplikationer kan uppstå?
6. När kan jag återgå till mitt vanliga liv?

Inledning

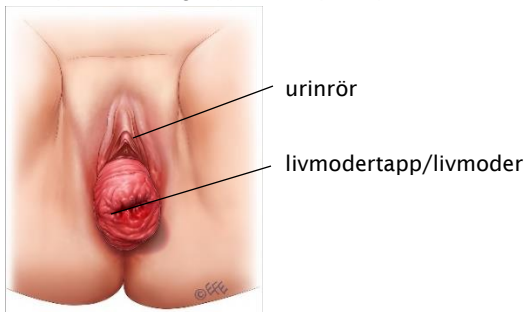
Kolpokleisis är ett kirurgiskt ingrepp som syftar till att åtgärda långt framskridet framfall. Framfall av slidväggarna eller livmodern är ett vanligt tillstånd med besvär som något som buktar eller fyller ut slidan eller kommer utanför slidmyrningen. Det kan även ge tryck- eller tyngdkänsla i slidan eller korsryggen, och även ge besvär att tömma blåsa eller tarmen. 11-19% av alla kvinnor kommer under sitt liv opereras för framfall.

Vad är kolpokleisis?

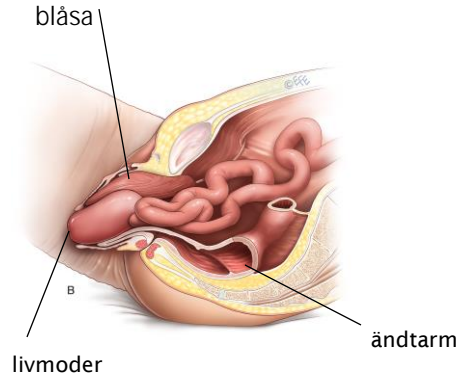
Kolpokleisis (eller slidförslutning) är ett ingrepp som åtgärdar framfall genom att främre och bakre slidväggen sys ihop. Detta förebygger att slidväggarna buktar in i slidan eller utanför slidmyrningen, och stöttar livmodern ifall den finns kvar. Kolpokleisis är ett ingrepp som endast lämpar sig för kvinnor som inte längre har något aktivt samliv och inte planerar att återuppta sexuell aktivitet i framtiden, eftersom slidan sys igen och därmed inte möjliggör vaginalt samlag. Inget kan tränga ut eller in i slidan.

Kolpokleisis är ett relativt tidsbegränsat ingrepp mot framfall vilket möjliggör operation av kvinnor som av medicinska skäl inte kan genomgå längre och mer komplicerade rekonstruktiva ingrepp. Det är en framgångsrik operation med upp till 90-95% lyckade resultat och kan således även vara ett alternativ för icke-sexuellt aktiva kvinnor med återkommande framfall efter andra ingrepp. Det kan genomföras oavsett om livmodern finns kvar eller inte.

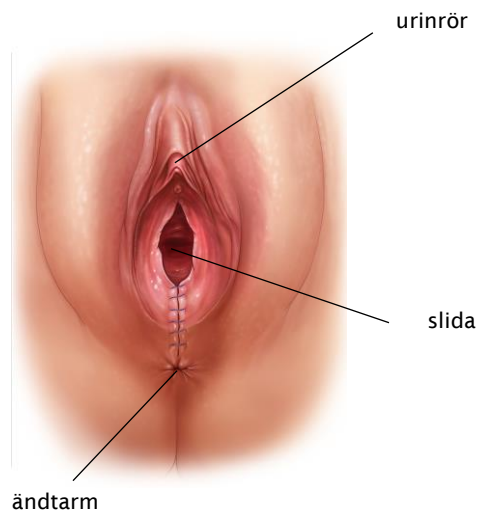
Framfall innan ingreppet, sett framifrån



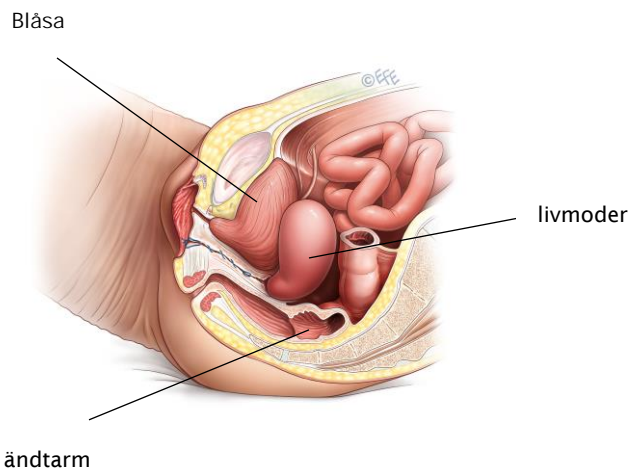
Sidovy av framfallet innan ingreppet



Utseende efter Kolpokleisis operation



Sidovy av framfallet efter kolpokleisis operation



Om livmodern finns kvar så kan den opereras bort i samband med ingreppet (hysterektomi), eller så kan en så kallad LeFort operation göras ifall livmodern kvarlämnas. Smala sidokanaler skapas då i slidan under operationen så att blod och vätska kan tömma sig ur livmodern vid behov. Det är mycket svårt att komma åt livmodern efter en Le Fort operation, och därför behöver cellprov, prover från livmoderslemhinnan eller bäckenultraljud säkras inför beslut om att kvarlämna livmodern.

Framfall innan ingreppet, sett framifrån urinrör Livmodertapp/livmoder. Sidovy av framfallet innan ingreppet Utseende efter Kolpokleisis operation urinrör slida ändtarm Sidovy av framfallet efter kolpokleisis operation.

Vad händer innan operationen?

Du kommer få en hälsodeklaration att fylla i och även ange dina aktuella läkemedel. Eventuella utredningar som till exempel blodprov, EKG eller lungröntgen, planeras. Du kommer även vid inskrivningssamtalet få information om inläggning, sjukhusvistelse, ingreppet och pre- och post-operativ vård.

Vad händer efter operationen?

Ingreppet genomförs vanligtvis i narkos eller ryggbedövning. När du kommer till uppvakningsavdelningen kommer du ha ett dropp som tillför vätska, och en urinkateter. Katetern kan vanligtvis avlägsnas inom de första 24-48 timmarna efter operationen. Du kommer att kunna tömma blåsan som vanligt efter kolpokleisis operationen eftersom urinrörsmynningen ligger ovanför slidmynningen och därför inte påverkas av ingreppet. Vanligtvis stannar du kvar på sjukhuset över natten. Det är även vanligt med vit- eller gulaktiga flytningar 4-6 veckor efter ingreppet. Det är stygnen i slidan som ger denna flytning när de löses upp. I takt med att stygnen absorberas minskar flytningen. Om flytningen börja lukta illa bör du kontakta din läkare. I direkt anslutning till operationen kan flytningen vara blodtillblandad, särskilt när du är uppe och rör dig. Blödningen är vanligtvis sparsam och består mest av gammalt brunaktig blod ur operationsområdet som bryts ner.

Hur framgångsrik är operationen?

Andelen lyckade ingrepp ligger på mellan 90% och 95%.

Vilka komplikationer kan uppstå?

Det föreligger alltid risk för komplikationer vid kirurgi. Nedan följer allmänna komplikationer som kan tillstå efter kirurgi:

- Förstoppning är ett vanligt postoperativt besvär och din läkare kommer att förskriva tarmreglerande medel för att förebygga detta. Försök att äta fiberrik kost och dricka mycket för att underlätta också.
- Problem i samband med narkos. Med dagens narkosmetoder och övervakningsmöjligheter är komplikationer av narkosen mycket ovanliga. Ingreppet kan utföras i ryggbedövning eller narkos. Du kommer få tala med en narkosläkare inför operationen.
- Blödning. Allvarlig blödning som kräver blodtransfusion är ovanlig efter vaginal kirurgi.
- Infektion efter kirurgi. Trots att antibiotika ofta ges i förebyggande syfte inför ingreppet, och stor möda läggs på en steril operationsmiljö, föreligger alltid en

liten risk att få en infektion i slidan eller bäckenet. Symptom innefattar illaluktande flytningar, feber, och förvärrad smärta. Om du får något av dessa besvär, kontakta din läkare.

- Urinvägsinfektion (cystit) förekommer hos cirka 6% av kvinnor efter kirurgi och är vanligare i de fall då urinkateter använts. Sveda eller smärta vid blåstömning, urinträngningar, och även förekomst av blod i urinen är vanliga symptom. Urinvägsinfektion behandlas vanligtvis framgångsrikt med en kur antibiotika.
- Blodpropp i benen /lungorna (DVT/lungemboli). Risken för blodproppar finns vid kirurgi i bäckenet. Du rekommenderas kompressionsstrumpor för att minska risken för detta, och kan även komma att sättas in på blodförtunnande sprutor.

Följande komplikationer är mer specifikt relaterade till Kolpokleisis-operation:

- Hematom. Hematom är en blodansamling som kan bildas från sårytorna som har sytts samman i slidan. Detta kan orsaka smärta och en ökad blödning än vanligt. De flesta hematom löser upp sig själva utan åtgärd men skulle detta inte ske kan din läkare behöva dränera blodet. Hematomet kan även bli infekterat. Det behandlas i så fall med antibiotika.
- Tryck-känsla mot ändtarmen. Denna avtar med tiden.
- Bls- och tarmskada. Dessa är ovanliga komplikationer till vaginal framfallskirurgi.

Runt 1 av tio kvinnor känner sig inte nöjd med utfallet efter operationen. Detta kan bero på återfall av framfallet eller att de besvären kvinnan hade inte förbättrats efter kirurgin.

Runt var femte kvinna kan komma att ångra sitt beslut efter operationen eftersom vaginalt samlag inte är möjligt efter ingreppet. Detta kan undvikas genom att andra alternativ till detta ingrepp diskuteras med operatörer eller behandlande läkare inför ingreppet.

När kan jag återgå till mitt vanliga liv?

Du bör kunna köra bil och vara i form för lättare aktiviteter såsom korta promenader någon vecka efter ingreppet. Kom ihåg att varsamt öka på din aktivitetsnivå. Du råds till att undvika tunga lyft och träning i minst 6 veckor för att låta operationsområdet läka i lugn och ro. Du blir vanligtvis sjukskriven 4 till 6 veckor. Din läkare kommer att ge dig mer specifika råd beroende på dina arbetsuppgifter och exakt vilken typ av kirurgi som planeras.

För mer information, besök

www.YourPelvicFloor.org.