

## Kolposuszpenzió a terheléses vizeletvesztés kezelésére

Információ női páciensek részére

1. Milyen műtét az a „kolposuszpenzió”?
2. Hogyan végzik ezt az operációt?
3. Szükséges érzéstelenítés a beavatkozáshoz?
4. Milyen arányban jár sikerrel a műtét?
5. Milyen szövödmények léphetnek fel?
6. Mikor térhetek vissza mindennapi elfoglaltságaimhoz?
7. A hólyagpanaszaim most még nem túl zavaróak. A műtét segíthet megelőzni a panaszok fokozódását?
8. Még szeretnék szülni a jövőben. Ettől még vállalhatom most a műtétet?
9. Léteznek egyéb alternatívák a kolposuszpenzió helyett?

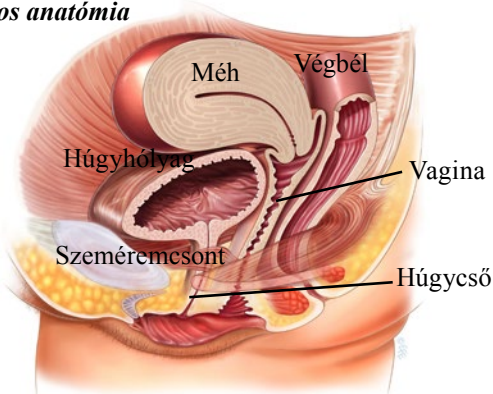
### Bevezetés

A terheléses (vagy az angolból átvett kifejezéssel élve „stressz”) típusú vizeletvesztés során az akaratlan vizeletszivárgás általában erőfeszítést (köhögést, tüszentést vagy egyszerűen csak ülő helyzetből történő felállást) követően következik be. Ez egy gyakori és az életminőséget jelentősen befolyásoló probléma, amely 3-ból 1 nőt érint. A terheléses vizeletvesztés kezelhető medencefenék tornával és életmódváltással, ám ha ezek a stratégiák kudarcot vallanak, a műtét megoldást nyújthat.

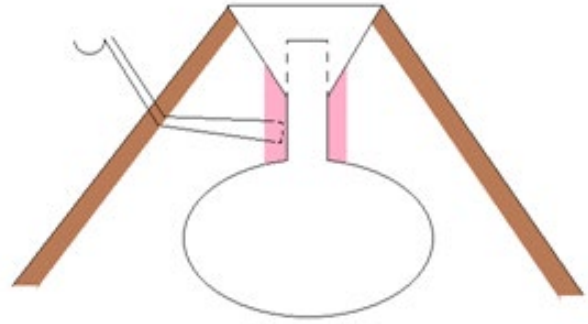
### Milyen műtét az a „kolposuszpenzió”?

A kolposuszpenzió (más néven *Burch-kolposuszpenzió*) egy olyan műtét, amely során varratokat (öltéseket) helyeznek a hüvely falába a húgycső mindkét oldalán. Ezek az öltések összekötik a hüvelyt a kismedence támasztószalagjaival, így emelve meg a hüvelyt.

### A szabályos anatómia



### Kolposuszpenzió



Normál esetben a húgycső-záróizom, valamint a húgycső körül elhelyezkedő izmok és szalagok (köhögéskor, erő kifejtéskor) összehúzódnak, hogy megakadályozzák a vizeletszivárgást. Ezeknek a szerkezeteknek a szülés és / vagy öregedés által elszenvedett károsodásai akaratlan vizeletvesztéshez vezethetnek.

A varratok a kolposuszpenziót követően megemelt pozícióban tartják a hüvelyt és a húgycsövet, ezáltal csökkentve vagy megszüntetve a vizeletszivárgást.

### Hogyan végzik ezt az operációt?

A kolposuszpenziót általában Pfannenstiel metszésből - vízszintes vágás a 'bikini vonalban' - végzik. A beavatkozás laparoszkóposan is végezhető, utóbbival mind a műtéti sebzés, mind a következetes heg kisebb lesz. A műtét során a hólyag és a húgycső kerül először azonosításra a szeméremcsont mögötti területen. A varratokat ezután a húgycsövet szegélyező szövetbe helyezik be és az ún. iliopektineális szalaghoz rögzítik. A műtét során gyakran hólyagtükrözéssel ellenőrzik, hogy nem történt-e hólyagsérülés. Esetenként a műtét során sebűri drain (folyadékot elvezető csövet) helyezhetnek a szeméremcsont mögé a sebbe, hogy az esetleges véralvadékok kiürülhessenek. A műtét során suprapubicus katéter behelyezésére (vagyis a hasfalon keresztül a hólyagba juttatott katéterre) lehet szükség. A drainre és a katéterre pár napig lehet szükség, az eltávolítás idejéről kezelőorvosától kaphat tájékoztatást.

### Szükséges érzéstelenítés a beavatkozáshoz?

A beavatkozás altatásban és a gerincközei érzéstelenítésben is elvégezhető. Ennek módjáról az altatórvosával történő megbeszélése során dönthetnek.

### Milyen arányban jár sikerrel a műtét?

A műtétet követő évben a nők több mint 80% -a tapasztalta a terheléses vizeletvesztés javulását vagy megszűnését. Húsz évvel a műtét után, körülbelül 60%-uk marad elégedett az eredménnyel.

### Milyen szövödmények léphetnek fel?

Minden műtét magában hordozza a vérzés, fertőzés és vénás thromboembolia (VTE) kockázatát. A kolposuszpenzió után ritkán szükséges transzfúziót végezni. A fertőzések kialakulásának kockázata intravénás (IV) antibiotikumok adásával csökkenthető. A VTE általában vérrögöt jelent a lábszárban vagy a tüdővénában, és lábfájdalommal / duzzanattal, légszomjjal, köhögéssel vagy mellkasi fájdalommal járhat. A VTE kockázatát csökkenti a kompressziós harisnya és a vérhígító injekciók műtét utáni alkalmazása.

Az érzéstelenítéssel kapcsolatos kockázatokról altatórvososa ad felvilágosítást.

A kolposzuspenzió specifikus komplikációi lehetnek:

- A műtét vizelettartásra gyakorolt hatásának elmaradása (műtét után 1 évvel kb. 20%)
- A kolposzuspenzió egyedi szövődményeként kialakulhat hiperaktív húgyhólyag működés (sürgős és parancsoló készletések jelentkezhetnek), mely az esetek kevesebb, mint 17%-ában látható és gyakran már a műtét előtt is jelen volt.
- Az esetek kevesebb, mint 10%-ában előfordulhat vizeletürítési nehézség, mely az esetek legnagyobb részében javul és teljesen helyreáll, de néha állandósulhat. (Ilyenkor szükséges lehet a kisméretű vékony önkátéterek használata a húgyhólyag teljes kiürítésére.)
- Szintén ritkán (kb. 4%-ban) alakul ki műtét után a hátsó hüvelyfal süllyedése (rectocele).
- Szexuális együttlét során is tapasztalhat diszkomfortot (fájdalmat vagy kisebb intenzitású orgazmust) a beavatkozást követően a hüvelyben található sebészi vágások és varratok miatt.
- Igen ritkán előfordulhat, hogy az öltések a hólyagfalban okoznak károsodást és ezért utólag ezeket el kell távolítani.

### **Mikor térhetek vissza mindennapi elfoglaltságaimhoz?**

A műtét utáni első hetekben már javasolt fokozatosan emelni a fizikai aktivitás szintjét a VTE kialakulásának elkerülése érdekében, de kerülnie kell a nehéz tárgyak emelését. A műtét után 6 hétig fokozatosan emeljen az aktivitási szinten, az operáció után három hónappal pedig aktivitása és mindennapi élete már valószínűleg visszatér a rendes kerékvágásba. A műtét után 6 hétig ne használjon tampont és ne éljen szexuális életet (ne történjen hüvelyi behatolás). A szexuális élet folytatásánál türelemre és együttlétkor síkosítóra lehet szükség. Gondoskodjon arról, hogy ne alakuljon ki székrekedés, ennek érdekében bő folyadékfogyasztás és rostgazdag táplálkozás (például friss gyümölcs és zöldség, barna kenyér és zab) javasolt. Az autóvezetéshez való visszatérés előtt egyeztessen kezelőorvosával (ez a műtét után akár 6 hét kihagyást is jelenthet).

### **A hólyagpanaszaim most még nem túl zavaróak. A műtét segíthet megelőzni a panaszok fokozódását?**

Ez a műtét azoknak a nőknek javasolt, akiknek jelentős panaszokat okozó terheléses vizeletvesztéses panaszai vannak. Amennyiben az akartalan vizeletvesztés nem jelent jelentős panaszt az életében, a műtét elvégzése nem javasolt. Ebben az esetben medencefenék torna javasolt önnek.

### **Még szeretnék szülni a jövőben. Ettől még vállalhatom most a műtétet?**

A műtét elvégzése a gyermekvállalás lezárása után javasolt, mivel a műtét utáni szülések csökkenthetik a műtét hosszú távú eredményességét.

### **Léteznek egyéb alternatívák a kolposzuspenzió helyett?**

Életmódváltás, medencefenék torna és egyéb műtéti megoldások is rendelkezésre állnak a terheléses vizeletvesztés megoldására. Ezekről bővebb felvilágosítást kezelőorvosától kaphat.

További információ a [www.YourPelvicFloor.org](http://www.YourPelvicFloor.org) webhelyen található.