

Hebung der vorderen Scheidenwand (Blasenhebung)

Ein Ratgeber für Frauen

1. Was ist eine Hebung der vorderen Scheidenwand?
2. Warum wird sie durchgeführt?
3. Wie verläuft die Operation?
4. Wie erfolgreich ist die Operation?
5. Können Komplikationen auftreten?
6. Verhaltensregeln nach der Operation.

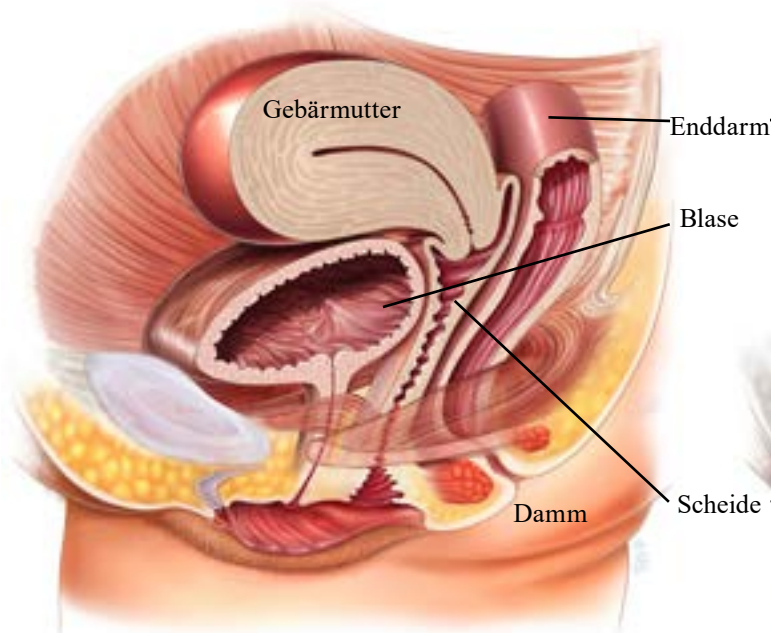
Vorfall der vorderen Scheidenwand

Etwa 1 von 10 Frauen, die Kinder entbunden haben, muss wegen eines Scheidenvorfalles operiert werden. Ein Vorfall der vorderen (anterioren) Vaginalwand ist in der Regel auf eine Schwäche der starken Bindegewebsschicht (Faszie), die die Scheide von der Blase trennt, zurückzuführen. Diese Schwäche kann ein Senkungsgefühl oder eine Ziehen in der Scheide oder eine unangenehme Ausbuchtung verursachen, die sich über die Scheidenöffnung hinaus erstreckt. Es kann zudem auch Schwierigkeiten beim Wasserlassen mit einem langsamen oder wechselnden Harnstrahl oder Symptome von verstärktem oder sehr häufigem Harndrang verursachen. Eine andere Bezeichnung für den Vorfall der vorderen Scheidenwand ist Zystozele.

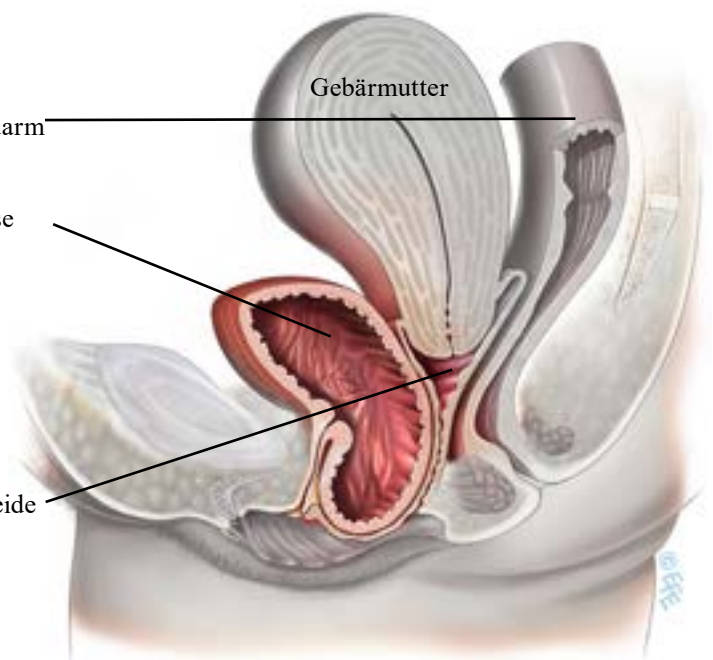
Was ist eine Hebung der vorderen Scheidenwand?

Eine Hebung der vorderen Scheidenwand (bezeichnet auch als Kolporrhaphie) ist ein chirurgischer Eingriff, um die Bindegewebsschicht zwischen der Blase und der Vagina zu korrigieren oder zu verstärken.

Normale Anatomie, kein Vorfall



Vorfall der vorderen Scheidenwand



Warum wird sie durchgeführt?

Das Ziel der Operation ist es, die Symptome der Scheidenvorwölbung und/oder Senkung zu lindern und die Blasenfunktion zu verbessern, ohne die Sexualfunktion zu beeinträchtigen.

Wie wird die Operation durchgeführt?

Die Operation kann in allgemeiner, regionaler und sogar lokaler Anästhesie durchgeführt werden: Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welche Anästhesie am besten für Sie ist. Vordere Raffungen können auf viele Arten durchgeführt werden. Im Folgenden finden Sie eine allgemeine Beschreibung der gängigen Korrekturmethode.

- Ein Schnitt wird entlang der Mitte der Scheidenvorderwand vorgenommen, beginnend in der Nähe des Scheideneingangs und endend in der Nähe des Scheidenendes oder des Gebärmutterhalses.
- Die Vaginalhaut wird dann von der darunter liegenden stützenden Bindegewebsschicht getrennt. Die geschwächte Faszie wird dann mit Nähten gedoppelt, diese lösen sich in der Regel von alleine auf. Abhängig vom verwendeten Nahtmaterial dauert dies vier Wochen bis fünf Monate.
- Manchmal wird überflüssige Scheidenhaut entfernt. Die Scheide wird mit selbst auflösbaren Nähten verschlossen, die sich üblicherweise nach 4-6 Wochen komplett auflösen.
- Verstärkungsmaterial in Form eines synthetischen (nicht auflösbaren) oder eines biologisch absorbierbaren Netzes kann bei der Korrektur an der vorderen Scheidenwand verwendet werden. Ein Netz ist in der Regel für Fälle von wiederholten Operationen oder sehr ausgeprägtem Vorfall vorbehalten.
- Eine Blasenspiegelung kann durchgeführt werden, um zu bestätigen, dass das Erscheinungsbild in der Blase normal ist und dass während der Operation keine Verletzung der Blase oder Harnleiter aufgetreten ist.
- Am Ende der Operation kann eine Tamponade in die Scheide und ein Katheter in die Blase eingeführt werden. Wenn dies der Fall ist, wird dies normalerweise nach 3-48

Stunden entfernt. Die Tamponade wirkt wie ein Kompressionsverband, um vaginale Blutungen und Blutergüsse nach der Operation zu vermeiden.

- Im Allgemeinen wird dieser Hebung der vorderen Scheidenwand mit anderen Operationen wie Gebärmutterentfernung oder Gebärmutterhebung oder der Hebung der hinteren Scheidenwand oder Inkontinenzoperationen kombiniert. Diese Verfahren werden in den anderen Broschüren dieser Serie im Abschnitt „Patienteninformation“ ausführlich behandelt.

Was wird mit mir nach der Operation passieren?

Wenn Sie aus der Narkose aufwachen, erhalten Sie eine Infusion, um Ihnen Flüssigkeit zuzuführen und haben möglicherweise einen Blasenkatheter. Der Operateur hat eventuell eine Tamponade in die Scheide gelegt, um Blutungen ins Gewebe zu verhindern. Beides, Tamponade und Katheter werden normalerweise innerhalb von 48 Stunden nach der Operation entfernt.

Ein cremiger Ausfluss ist für 4-6 Wochen nach der Operation normal, er wird durch Nähte in der Scheide verursacht. Der Ausfluss wird sich allmählich verringern, wenn sich die Nähte auflösen. Falls der Ausfluss übel riechend ist, verständigen Sie bitte Ihren Arzt. Sie können entweder unmittelbar nach der Operation oder nach einer Woche blutigen Ausfluss bemerken. Dieses Blut ist normalerweise ziemlich dünnflüssig und alt, hat eine bräunliche Farbe. Ursache ist der Abbau von Blut unterhalb des operierten Gewebes.

Wie erfolgreich ist die Operation?

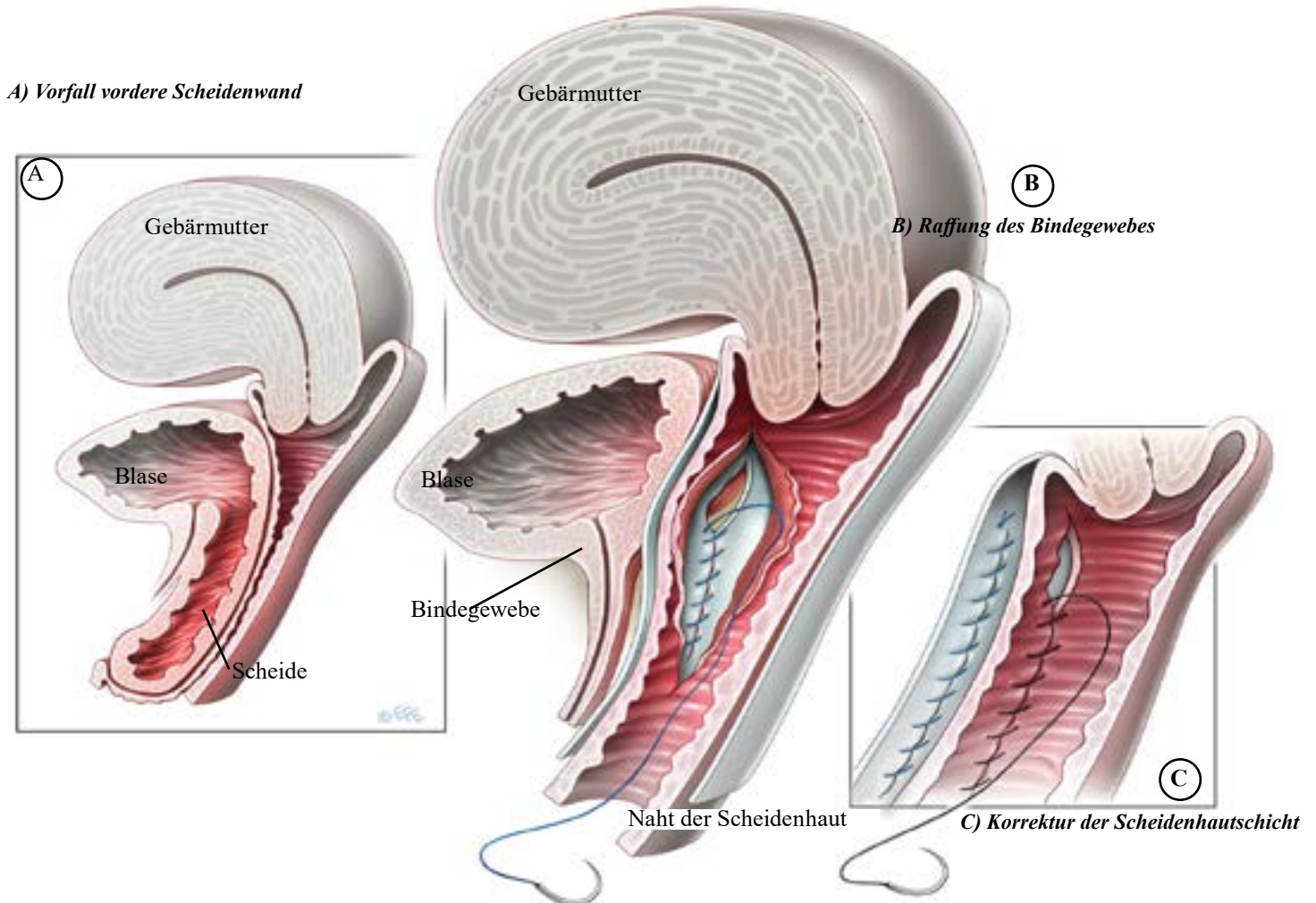
Die Erfolgsraten für Hebung der vorderen Scheidenwand liegen bei 70-90%. Möglicherweise kommt es im Laufe des Lebens zu einem erneuten Vorfall der Scheidenvorderwand oder zu einem Vorfall von einem anderen Teil der Scheide, was ggf. weitere Operationen erforderlich macht.

Kann es Komplikationen geben?

Bei jeder Operation besteht immer ein geringes Risiko für Komplikationen. Die unten angeführten allgemeinen Komplikationen können bei jeder Operation auftreten.

- Narkoseprobleme: Bei modernen Anästhesien und Überwachungsgeräten sind Komplikationen sehr selten.
- Blutungen: Schwere Blutungen, die eine Bluttransfusion erfordern sind nach einer vaginalen Operation ungewöhnlich (weniger als 1%).
- Postoperative Infektion: Obwohl manchmal Antibiotika während der Operation verabreicht werden, besteht eine geringe Wahrscheinlichkeit, eine Infektion in der Vagina oder im Becken zu entwickeln.
- Eine Blasenentzündung (Zystitis) tritt bei etwa 6% der Frauen nach der Operation auf und ist häufiger, wenn ein Katheter verwendet wurde. Symptome dafür sind Brennen oder Stechen beim Wasserlassen, häufiges Wasserlassen und manchmal Blut im Urin. Eine Zystitis kann normalerweise gut mit Antibiotika behandelt werden.

Die folgenden Komplikationen können im Besonderen bei einer



Hebung der vorderen Scheidenwand auftreten:

- Verstopfung ist ein häufiges postoperatives Problem und Ihr Arzt kann dafür Abführmittel verschreiben. Versuchen Sie, eine ballastreiche Ernährung beizubehalten und viel Flüssigkeit zu trinken.
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr: Manche Frauen empfinden Schmerzen oder Unbehagen während des Geschlechtsverkehrs. Während alles unternommen wird, um dies zu verhindern, ist es manchmal unvermeidlich. Einige Frauen empfinden Geschlechtsverkehr als angenehmer, nachdem der Vorfall korrigiert ist.
- Verletzungen von Blase oder Harnleiter, die während der Operation entstehen, sind eine seltene Komplikation, die meistens schon während der Operation behoben werden kann.
- Inkontinenz (Blasenschwäche): Nach einer ausgedehnten Korrektur der vorderen Scheidenwand entwickeln einige Frauen eine Belastungsinkontinenz aufgrund der Harnröhrenbegradigung. Dies kann normalerweise einfach behoben werden, indem in einem zweiten Schritt eine unterstützende Schlinge unter die Harnröhre gelegt wird (siehe Broschüre über Belastungsinkontinenz im Abschnitt „Patienteninformation“).
- Netzkomplicationen. Wenn ein Netz zur Verstärkung verwendet wird, besteht ein 5-10% Risiko für eine Einwanderung des Netzes in die Scheide. Das sichtbare Netzteil muss dann in der Praxis oder im Operationssaal entfernt werden. Selten kommt es zu Schmerzen, die auf das Netz zurückzuführen sind, die eine teilweise oder gesamte Entfernung des Netzes erfordern.

Wann kann ich meine gewohnte Routine wieder aufnehmen?

Während der frühen postoperativen Phase sollten Sie Situationen vermeiden, in denen übermäßiger Druck auf die korrigierte Stelle ausgeübt wird, z.B. Heben, Anstrengung, kraftvolle Übungen, Husten und Verstopfung. Die maximale Stärke und Heilung tritt nach 3 Monaten ein und schweres Heben >10 kg sollte bis dahin vermieden werden.

Es ist in der Regel ratsam, sich 2-6 Wochen krankschreiben zu lassen. Ihr Arzt wird Sie beraten da dies von der Art Ihrer Arbeit und der durchgeführten Operation abhängt.

Sie sollten in der Lage sein, innerhalb 3-4 Wochen nach der Operation Auto zu fahren und leichte Aktivitäten wie kurze Spaziergänge durchzuführen.

Sie sollten 5-6 Wochen warten, bevor Sie Geschlechtsverkehr haben. Einige Frauen finden, dass die Verwendung von Gleitmittel während des Geschlechtsverkehrs hilfreich ist. Gleitmittel können problemlos in Drogeriemärkten und Apotheken gekauft werden.