

Posterior (Arka) vajen duvarı & Perineal Cisim Onarımı

Kadınlar İçin Bir Rehber

1. Posterior (Arka) vajen duvar prolapsusu (sarkma) nedir?
2. Posterior tamir / perineal cisim onarımı nedir?
3. Ameliyat neden yapılır?
4. Ameliyat nasıl yapılır?
5. Operasyondan önce bana ne olacak?
6. Operasyondan sonra bana ne olacak?
7. Ameliyat ne kadar başarılı?
8. Herhangi bir komplikasyon var mı?
9. Her zamanki rutinime ne zaman dönebilirim?

Posterior vajinal duvar prolapsusu nedir?

10 kadından yaklaşık 1'ine vajinal prolapsus için ameliyat gerekir. Vajinanın arka (posterior) duvarının prolapsusu genellikle vajinayı bağırsağın alt kısmından (rektum) ayıran güçlü doku tabakasındaki (fasya) bir zayıflığa bağlıdır. Bu zayıflık bağırsak hareketi sırasında vajinal açıklıktan dışarı uzanan rahatsız edici bir çıkıntı veya vajinada sürüklenme hissi veya doluluk hissine neden olabilir. Vajinanın arka duvarının zayıflığı için rektosel ve enterosel terimleri de kullanılır.

Posterior tamir / perineal cisim onarımı nedir?

Posterior onarım; aynı zamanda posterior kolporafi olarak da bilinir, rektum ve vajina arasındaki fasyal destek tabakasını güçlendirmek ve tamir etmek için yapılan cerrahi bir

prosedürdür. Perineorafi, perineal cismi tamir eden operasyon için kullanılan bir terimdir. Perineal cisim (vajinal ve anal açıklıklar arasındaki destekleyici doku) vajinanın arka duvarını da desteklemeye yardımcı olur. Perine, doğum sırasında meydana gelen epizyotomi veya yırtıklar ile sıklıkla hasar gören bölgedir. Bazı durumlarda arka duvar tamiri sırasında perineal destek vermek için ve vajinal açıklığı daraltmak için vajina arka duvarıyla birlikte bu alanın onarılması gerekmektedir.

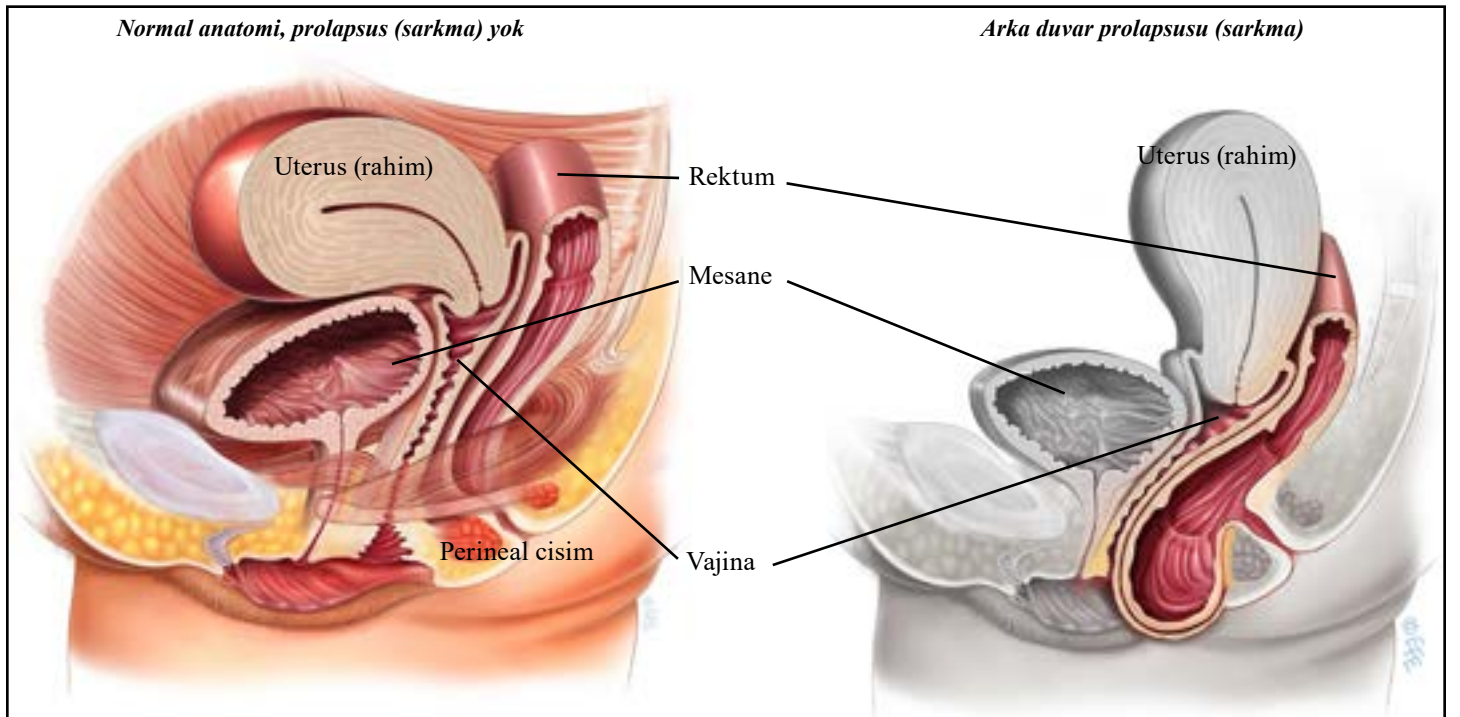
Neden ameliyat yapılır?

Ameliyatın amacı vajinal çıkıntı veya gevşeklik semptomlarını hafifletmek ve cinsel işleve müdahale etmeden bağırsak fonksiyonunu iyileştirmek veya korumaktır.

Ameliyat nasıl yapılır?

Ameliyat genel, bölgesel veya lokal anestezi altında yapılabilir; doktorunuz sizin için en uygun olanı seçecektir. Posterior onarımı gerçekleştirmenin birçok yolu vardır. Aşağıda yaygın olarak uygulanan onarım yönteminin genel bir açıklaması yer almaktadır.

- Vajinanın arka duvarının merkezinde, girişten başlayan vajinanın üst kısmına yakın biten bir kesi yapılır.
- Vajinal cilt daha sonra altta yatan destekleyici fasyal tabakadan ayrılır. Zayıflamış olan fasya daha sonra emilebilir dikişler kullanılarak onarılır. Bu dikişler kullanılan dikiş(sütür) materyalinin türüne bağlı olarak 4 haftadan 5 aya kadar emilebilir.
- Perineal cisim perineal cismi oluşturmak için altta yatan perineal kaslara derin sütürler yerleştirilerek onarılabilir.
- Üstteki cilt daha sonra emilebilir dikişlerle kapatılır; bunlar 4 ila 6 hafta sonra çözülür ve alınmasına gerek yoktur.
- Bazen posterior vajinal duvarı tamir etmek için sentetik (kalıcı) meş (yama) veya biyolojik (emilebilir) meş şeklinde takviye malzemesi kullanılır. Meş genellikle tekrarlayan ameliyat veya ciddi prolapsus vakaları için rezerve edilir.



- Ameliyatın sonunda mesaneye bir kateter ve vajinaya sargı yerleştirilebilir; eğer uygulanmışsa, genellikle 3 ila 48 saat sonra kaldırılır. Sargı, ameliyattan sonra vajinal kanamayı ve morarmayı azaltmak için bir sıkıştırma bandajı gibi davranır.
- Posterior vajinal onarım cerrahisi; inkontinans cerrahisi, anterior(ön) vajinal duvar onarımı veya vajinal histerektomi gibi diğer ameliyatlara ile kombine olacak şekilde uygulanabilir.

Hasta broşürlerinin bu serisindeki diğer kitapçıklarında bu prosedürler detaylı olarak ele alınmıştır.

Operasyondan önce bana ne olacak?

Genel sağlığınız ve aldığınız ilaçlarla ilgili sorular sorulacaktır. Gerekli incelemeler (örneğin, kan testleri, EKG, göğüs röntgeni) düzenlenecektir. Ayrıca, hastaneye kayıt-yatış, ameliyat, ameliyat öncesi ve sonrası bakım hakkında bilgi alacaksınız.

Operasyondan sonra bana ne olacak?

Anestezi uyanırken sıvıları vermek için bir damar yoluna ve mesanenizde bir katetere sahip olacaksınız. Cerrah, dokulara da herhangi bir kanamayı azaltmak için vajina içerisine bir rulo sargı yerleştirmiş olabilir. Hem rulo sargı hem de kateter genellikle ameliyattan 48 saat sonra çıkarılır.

Ameliyattan sonra 4-6 hafta boyunca kremsi bir akıntı normaldir. Bu vajinadaki dikişlere bağlıdır; dikişler emilirken akıntı giderek azalacaktır. Akıntı sırasında rahatsız edici bir koku varsa doktorunuzla görüşün. Ameliyattan hemen sonra veya ameliyattan yaklaşık bir hafta sonra başlayan lekelenme tarzı kanamanız olabilir. Bu kan genellikle oldukça ince ve eski, kahverengimsi görünümündedir ve cilt altında kalmış olan kanların vücutta çözünmesinin sonucudur.

Ameliyat ne kadar başarılıdır?

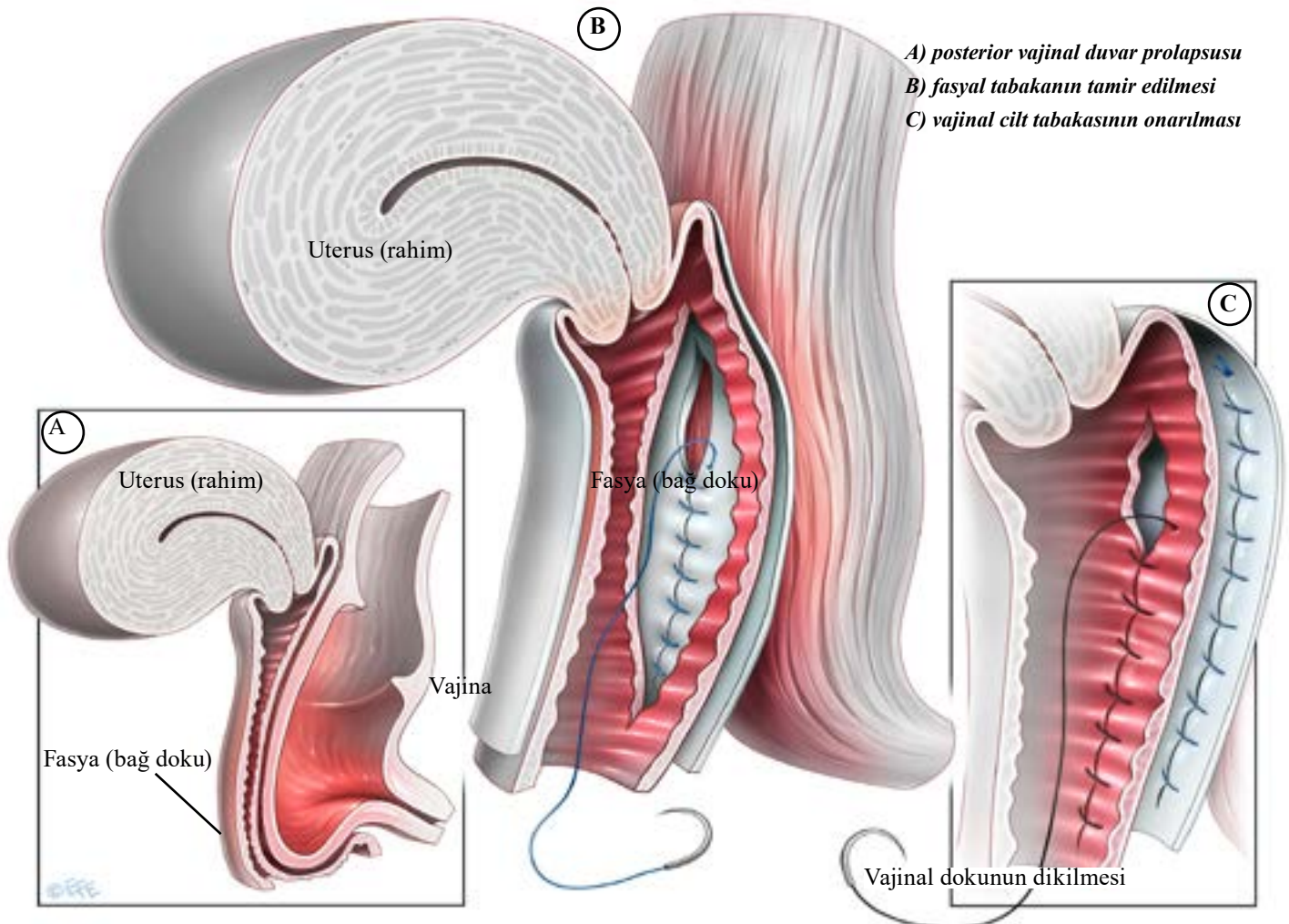
Posterior vajinal duvar onarımı için sunulan başarı oranları %80-90'dır. Prolapsusun tekrar edebilme veya vajinanın başka bir bölümünün prolapsusunun olabileceği ihtimali mevcuttur.

Eksik barsak boşalması veya kabızlık gibi semptomları olan kadınların yaklaşık %50'sinde ameliyat sonrası semptomlarında iyileşme olacaktır.

Herhangi bir komplikasyon var mı?

Herhangi bir cerrahi girişimde her zaman küçük bir komplikasyon riski vardır. Herhangi bir ameliyat sonrası meydana gelebilecek genel komplikasyonlar aşağıdaki gibidir:

- Anestezik problemler. Modern anestezi ve izleme ekipmanları ile anesteziye bağlı komplikasyonlar çok nadirdir.



- Kanama. Vajinal cerrahi sonrası kan transfüzyonu gerektiren ciddi kanama olağan değildir (%1'den az).
- Operasyon sonrası enfeksiyon. Ameliyat esnasında steriliyeti korumak için yapılan girişimlere ve öncesinde antibiyotiklerin sıklıkla verilmesine rağmen vajina ve pelviste bir enfeksiyonun gelişmesi için küçük bir ihtimal vardır.
- Mesane enfeksiyonları (sistit) ameliyat sonrası kadınların yaklaşık % 6'sında görülür ve kateter kullanıldığında bu oran artar. Belirtiler idrar yaparken yanma ve sızlama, sık sık idrar yapma ve bazen idrarda kanamayı içerir. Sistit genellikle antibiyotikler ile kolaylıkla tedavi edilebilir.

Aşağıdaki komplikasyonlar, özellikle posterior vajinal duvar onarımı ile ilişkilidir.

- Ameliyat sonrası kabızlık yaygın bir problemdir ve bu nedenle doktorunuz laksatif reçete edebilir. Yardımcı olması için yüksek lif diyetini denemeye çalışın ve bol miktarda sıvı tüketin. Ve bir dışkı yumuşatıcı kullanın. Kabızlık arka duvar prolapsusu oluşturmaya katkıda bulunur ve bu nedenle kabız kalmaktan kaçınmak önemlidir.
- Bazı kadınlar cinsel ilişkide ağrı(disparoni) veya rahatsızlık duyarlar. Bu durumu önlemek için her türlü çaba gösterilmesine rağmen bazen kaçınılmaz olmaktadır. Bazı kadınlar prolapsus onarımlarından sonra cinsel ilişkiyi daha rahat bulurlar.
- Ameliyat sırasında rektum hasarı çok nadir bir komplikasyondur.

Her zamanki rutinime ne zaman dönebilirim?

Ameliyat sonrası erken dönemde kabızlık, öksürme, kuvvetli egzersiz, germe ve kaldırma gibi onarım üzerinde aşırı basınç yapabilecek durumlardan kaçınmalısınız. Onarım etrafında maksimum güç ve iyileşme yaklaşık 3 ayda meydana gelir ve bu süreçte >10kg/25lbs'dan fazla ağırlık kaldırılırken dikkat edilmelidir.

İşinize ve geçirmiş olduğunuz ameliyata bağlı olarak doktorunuz sizi ne süreyle işten uzak kalmanız gerektiği konusunda yönlendirecektir.

Ameliyattan kısa bir süre sonra kısa yürüyüşler gibi hafif aktiviteleri yürütebileceğiniz formda olacaksınız.

Cinsel ilişkiye girmeden önce altı hafta beklemeniz gerekir. Bazı kadınlar cinsel ilişki sırasında ek kayganlaştırıcı kullanmanın faydalı olduğunu bulmuşlardır. Kayganlaştırıcılar, süpermarketler veya eczanelerden kolayca satın alınabilir.

