

# Sakrokolpopeksia

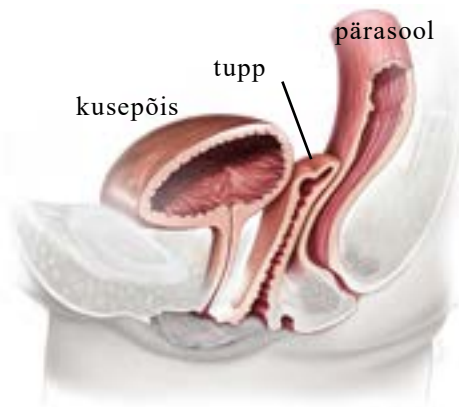
## A Juhend naistele

1. Mis on sakrokolpopeksia?
2. Mis toimub operatsiooni ajal?
3. Kui edukas on operatsioon?
4. Kas esineb tüsistusi?
5. Millised ettevalmistused on vajalikud enne operatsiooni?
6. Taastumine peale operatsiooni

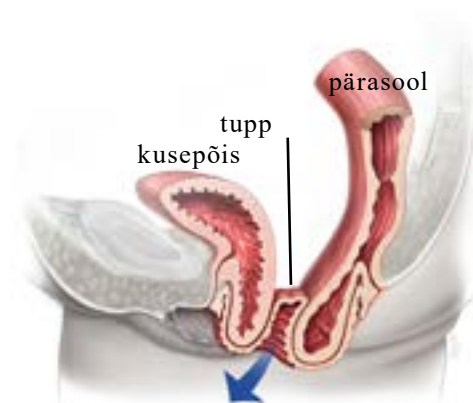
## Introduction

Tupe allavaje on sage probleem põhjustades sümptomeid nagu venitustunne või täistunne tupes, soole ja põie tühjendamishäired ja seljavalu. Umbes üks naine kümnest vajab operatsiooni tupe või emaka allavaje tõttu.

### Allavajet ei ole



### Tupekõndi allavaje



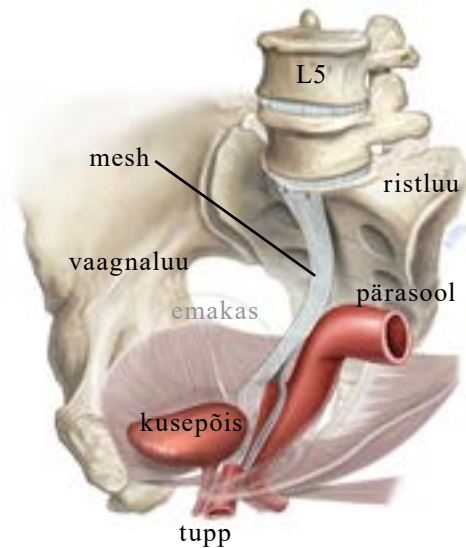
## Mis on sakrokolpopeksia?

Sakrokolpopeksia on operatsioon korrigeerimaks tupekõndi (tupe tipuosa) allavajet naistel, kellel on emakas eelnevalt eemaldatud. Operatsioon taastab tupe normaalse asendi ja funktsiooni. Üks nimetatud operatsiooni variantidest on sakrohüsteropeksia, mis korrigeerib emaka allavaje. Operatsioon teostatakse sarnaselt sakrokolpopeksiale.

## Mis toimub operatsiooni ajal?

Sakrokolpopeksia teostatakse kas avatud kõhuõõne operatsioonina või läbi "lukuaukude" (kasutades laparoskoopi või operatsiooni-robotit), üldnarkoosis. Esimesena vabastatakse tupp eespoolt kusepõiest ja tagapoolt pärasoolest. Kasutatakse püsivat sünteetilisest võrkmaterjalist proteesi, millega kaetakse tupeseinad ees- ja tagapoolt. Seejärel kinnitatakse võrk ristluule nagu näha illustatsioonil. Seejärel võrk kaetakse koekihiga, mida nimetatakse peritoneumiks ja mis vooderdab kõhuõõnt seespoolt. See väldib soole kinnijäämist võrgu pinnale. Sakrokolpopeksiat saab teostada samaaegselt inkontinentsi operatsiooniga või vaginaalse operatsiooniga põie või soole allavaje raviks.

### Teostatud sakrokolpopeksia



## Kui edukas on operatsioon?

Uuringud näitavad, et 80-90% naistest, kel teostatakse sakrokolpopeksia, tervenevad allavajest ja allavaje sümptomitest. Peale operatsiooni on väike risk allavaje tekkeks mõnes tupe teises osas, näiteks eesseinas, mis toetab kusepõit. Kui nimetatut tekib, võib olukord vajada järgmist operatsiooni.

## Kas esineb tüsistusi?

Kõige sagedamini kirjeldatud tüsistused nii avatud kui laparoskopilisel operatsioonil on järgmised:

- Valu (üldiselt või vahekorra ajal) 2-3%
- võrgu ekspositsioon tupes 2-3%
- kusepõie, soole või ureeterite kahjustus 1-2%

Samuti on üldised operatsiooniriskid- haavainfektsioon, kusetee infektsioon, verejooks, mis vajab vereülekannet ja süvaveeni tromboos (tromb) jalgades, kopsuinfektsioon ja südame probleemid. Teie kirurg või anestezioloog arutab Teiega lisariske, mis võivad olla Teile olulised.

### **Millised ettevalmistused on vajalikud enne operatsiooni?**

Ravimid nagu aspiriin mõjutavad regulaarsel kasutamisel vere hüübimissüsteemi ja võib olla vajalik nende võtmine lõpetada enne operatsiooni. Mõned kirurgid soovivad soole ettevalmistust enne operatsiooni ja Teie arst juhendab Teid selle osas, kui see on vajalik. Enamasti palutakse vältida söömist ja joomist 6 tundi enne operatsiooni.

### **Taastumine peale operatsiooni**

Te võiksite arvestada haiglas viibimisega 2-5 päeva. Esimese 6 nädala jooksul peaksite vältima igasuguseid raskeid majapidamistöid või raskuste tõstmist, sealhulgas poekottide ja pesukorvide tõstmist, tolmuimejaga töötamist, jne. Rahulik jalutamine on sobilik koormus. Alustage umbes 10 minutist päevas, kui tunnete, et olete selleks valmis, ja pikendage aega järkjärgult; vältige igasugust fitness-tüüpi treeningut, aeroobikat jms vähemalt 6 nädalat peale operatsiooni. Ujumist, spa-vanne ja vahekorda tuleks operatsioonijärgselt samuti vältida 6 nädalat. Üldiselt vajate 4-6 nädalat töölt vabastust. See periood võib olla pikem, kui Teil on füüsiliselt raske töö.

For more information, visit [www.YourPelvicFloor.org](http://www.YourPelvicFloor.org).



Käesolevas brošüüris sisalduv infomaterjal on ette nähtud kasutamiseks ainult harival eesmärgil. See ei ole ette nähtud haiguste diagnoosimiseks ja raviks, diagnoosimine ja ravi peaks toimuma eranditult kvalifitseeritud arsti/meditsiinilise haridusega spetsialisti poolt.  
Tõlkija: Ülle Kiisla