

Kolpoklezis

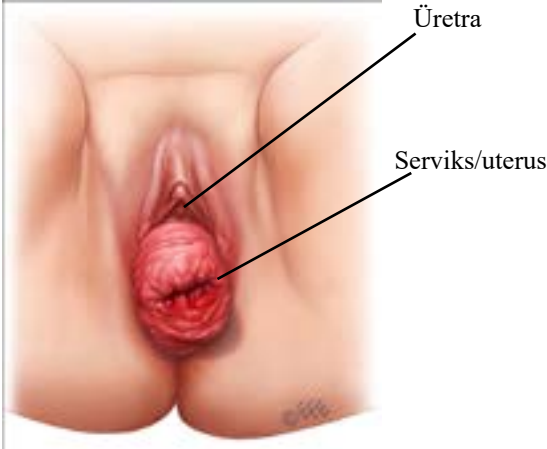
Kadınlar için Kılavuz

1. Kolpoklezis nedir?
2. Ameliyat öncesinde bana ne yapılacak?
3. Ameliyat sonrasında bana ne olacak?
4. Başarı şansı ne kadar?
5. Herhangi bir komplikasyon var mı?
6. Günlük yaşantıma ne zaman dönebilirim?

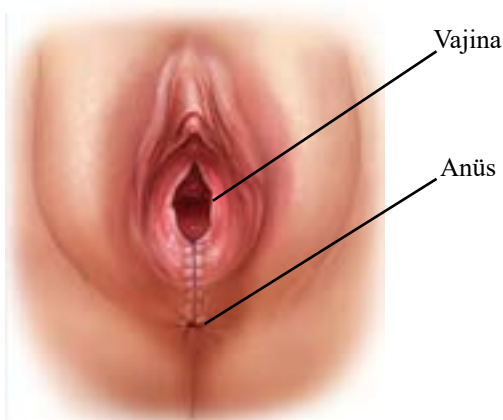
Vajina ya da rahim sarkması, yaşamları boyunca yüzde 11 kadında ameliyat gerektiren yaygın bir durumdur. Sarkma, çoğu zaman uterus ve vajinanın destek yapılarının hasarı sonucu meydana gelmektedir.

Sarkma ile ilişkili belirtiler; vajinada şişlik ya da dolgunluk hissi veya vajina dışına uzanan şişlik şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu durum vajen ya da bel bölgesinde ağırlık ya da çekilme hissine ve idrar yapma ya da dışkılama zorluklarına neden olabilmektedir.

Cerrahi öncesi Uterovajinal sarkmanın (Uterus ve vajinal duvarlarının tamamen sarkması) önden görünümü



Kolpoklezis cerrahisi sonrası görünüm



Kolpoklezis nedir?

Kolpoklezis (ya da vajinal kapama) ön ve arka vajinal duvarların birbirine dikilmek suretiyle sarkma semptomlarının tedavi edildiği bir ameliyat şeklidir. Bu şekilde vajinal duvarların gerek vajina içine gerekse vajinadan dışarıya balonlaşması önlenmiş olur ve eğer uterus varsa (ameliyatla alınmadıysa) uterusu destek sağlar. Vajina, cinsel ilişkiye izin vermeyecek şekilde tamamen kapatılacağından dolayı kolpoklezis sadece cinsel-aktif olmayan (ve gelecekte de cinsel-aktif olmayacak) kadınlar için uygundur. Kolpoklezis, diğer vajinal sarkma onarım ameliyatlarına göre çok daha kısa sürede uygulanabilmektedir ve bundan dolayı özellikle uzun süren, daha komplike cerrahi operasyonları kaldıramayacak medikal problemleri olan kadınlar için uygun bir yöntemdir. Yüksek başarı oranları (%90-95) görülmesi sebebiyle de daha önce birden fazla sarkma cerrahisi geçirip nükseden cinsel aktif olmayan kadınlar için önemli bir seçenek olmaktadır. Hem uterusu olan hem de uterusu alınmış olan kadınlarda uygulanabilmektedir.

Ameliyat öncesinde bana ne yapılacak?

Genel sağlık durumunuz ve kullandığınız ilaçlar hakkında sorular sorulacak. Gerekli tüm tetkikler (örneğin, kan testleri, EKG, akciğer grafisi) yapılacaktır. Hastaneye kabul, yatış süreci, ameliyat bilgisi, ameliyat öncesi ve sonrası takip açısından bilgilendirileceksiniz.

Ameliyat sonrasında bana ne olacak?

Anestezi etkisinden uyandığınızda damardan sıvı verebilmek için bir damar yolunuz ve mesanede bir kateteriniz bulunacak. Bu kateter genellikle ameliyattan 24-48 saat sonra çekilir. Kolpoklezis sonrasında normal olarak idrarınızı yapabileceksiniz çünkü idrar borusunun dışı açıldığı kısım vajinal açıklığın üstünde yer almakta ve dolayısıyla bu prosedürden etkilenmemektedir. Ameliyattan sonra 4 – 6 hafta boyunca krem beyazı ya da sarı akıntı olması normaldir. Bu durum vajendeki dikişlerin varlığına bağlıdır ve dikişler emildikçe giderek azalacaktır. Eğer akıntınız kötü kokulu olursa doktorunuzla iletişime geçiniz. Ameliyat sonrasında ya da ameliyatın 1. haftasından sonra başlayan kan lekesi ya da kan bulaşmış akıntınız olabilir. Bu kan genellikle çok az, eski, kahverengimsi görünümlüdür ve cilt altı dokularda hapsolmuş kan birikintilerin yıkımı sonucu ortaya çıkmaktadır.

Başarı şansı ne kadardır?

Kolpoklezis için bildirilen başarı oranları % 90 – 95 arasındadır.

Herhangi bir komplikasyon var mı?

Her ameliyat için her zaman bir miktar komplikasyon riski vardır. Aşağıda herhangi bir ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek genel komplikasyonlar sıralanmıştır:

- **Anesteziye ait problemler.** Modern anestezi ve hasta izleme ekipmanları sayesinde anesteziye bağlı komplikasyonlar çok nadir görülmektedir. Ameliyat spinal ya da genel anesteziyle yapılabilmektedir. Anestezistiniz size en uygun yöntemi sizinle birlikte müzakere ederek belirleyecektir.
- **Kanama.** Cerrahi sonrası kan transfüzyonu gerektiren kanama nadirdir.
- **Ameliyat-sonrası Enfeksiyon.** Ameliyatın hemen öncesinde antibiyotik uygulanmasına ve cerrahiye steril şartlarda tamamlamak için yapılan tüm uygulama ve önlemlere rağmen, küçük bir oranda vajina ya da pelviste enfeksiyon gelişme ihtimali vardır. Belirtiler hoş olmayan kötü kokulu vajinal akıntı, ateş, pelvik ağrı ve karın ağrısından oluşmaktadır. Ateşiniz ya da ağır kötü kokulu akıntınız olursa doktorunuzla iletişime geçiniz.

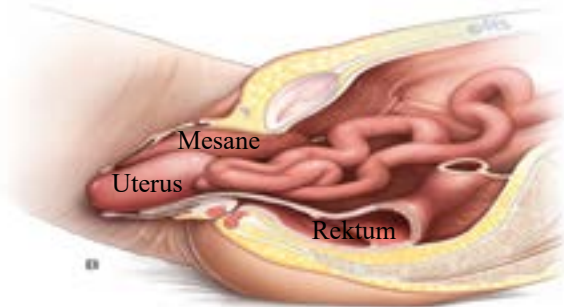
- **Mesane Enfeksiyonu (Sistit).** Sistit, ameliyat sonrası kadınların yaklaşık % 6'sında ortaya çıkmakta ve kateter kullanımında daha sık görülebilmektedir. Belirtiler idrar yaparken yanma ya da batma hissi, sık idrara çıkma ve bazen de idrarda kan görmedir. Sistit antibiyotiklerle genellikle kolay bir şekilde tedavi edilebilmektedir.
- **Bacak damarları/Akciğer damarlarında pıhtı oluşumu.** Pıhtı oluşumu cerrahi geçirmiş hastalarda daha sık görülmektedir. Bu riski azaltmak için varis çorapları ve bazen kan sulandırıcı iğneler kullanılabilir.

Kolpopleksis ilişkili özel komplikasyonlar:

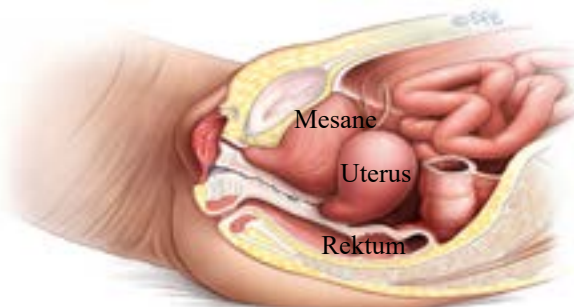
- Vajinal dokuların altında birbirine dikilen yüzeylerde meydana gelen kanamalara bağlı olarak kan toplanması anlamına gelen ve hematoma olarak adlandırılan durum ortaya çıkabilir. Hematomlar ağrıya ve, beklenenden daha uzun süren kanamalara neden olabilir. Ayrıca hematomlar enfekte olabilir. Çoğu hematoma kendiliğinden geçer. Nadiren hematoma boşaltılmak üzere dikişlerin açılmasını gerektiren başka bir cerrahi girişim gerekebilir.
- Kabızlık sık görülen, kısa süren bir problemdir ve doktorunuz bunun için size dışkı yumuşatıcı ya da laksatif reçete edebilir. Kabızlığı önlemede yüksek lif içerikli diyet ve bol sıvı tüketimi de oldukça yardımcı olabilir.
- Vajinal sarkma cerrahisinde mesane ve barsak yaralanması oldukça nadir görülmektedir.

Kolpopleksis cerrahisinde eğer uterusunuz alınmamışsa, iyileşme sonrası dönemde görülen herhangi bir anormal vajinal kanama olması durumunda doktorunuzun bu kanamanın nereden kaynaklandığını ortaya koyabilmesi zor olabilmektedir. Ameliyattan sonraki süreçte anormal vajinal kanamanız olması dahilinde ve hala uterusunuz varsa doktorunuzun geçirdiğiniz ameliyat tipini bildiğinden emin olunuz çünkü servikal pap smear

Uterovajinal sarkmanın yandan görünümü – Ameliyat öncesi



Kolpopleksis Cerrahisi sonrası görünüm



testi ya da uterus duvar biyopsisi uygulamak mümkün olmayabilir. Rahim duvar kalınlığının ultrason ile değerlendirilebilmesi hala mümkündür, ama bu yöntem kanser teşhisinde biyopsi kadar kesinlik ortaya koymaz. Eğer geçmişte anormal pap smear sonucunuz varsa bu konuyu ameliyat öncesinde mutlaka cerrahınızla konuşmalısınız.

Yaklaşık her 10 kadından biri cerrahinin sonuçlarından tatmin olmamaktadır. Bu durum, sarkmanın nüksekmesine ya da başlangıç belirtilerinin cerrahi sonrasında düzelmemesine bağlı olabilmektedir.

Yaklaşık her 5 kadından biri bu ameliyattan sonra cinsel ilişki imkansız hale geldiği için ameliyat kararından vazgeçmektedir. Bu durum sarkmanın tedavisinde diğer seçeneklerin değerlendirilmesiyle önlenabilir ve bunu cerrahınız ile konuşmalısınız.

Günlük yaşantıma ne kadar sürede dönebilirim?

Birkaç hafta içerisinde araba kullanabilir ve kısa yürüyüşler gibi hafif aktiviteleri yapabilecek düzeye gelirsiniz. Aktivitelerinizi kademeli olarak arttırmanız gerektiğini unutmayınız. Yara iyileşmesinin sağlanması için en az 6 hafta ağır kaldırma ve ağır spor yapmaktan kaçınmanız tavsiye ederiz. Eğer çalışıyorsanız genellikle 4 – 6 hafta çalışmamanız önerilmektedir. Doktorunuz bu istirahat süresinin işinizin niteliğine ve geçirdiğiniz cerrahiye göre değişebileceği konusunda sizi bilgilendirecektir.

Daha fazla bilgi için lütfen Pelvik Organ Sarkması kitapçığını inceleyiniz ya da www.iuga.org adresinden sitemizi ziyaret ederek hasta bilgilendirme bölümünü tıklayınız.