

Mesh ile Vajinal Onarım

Kadınlar için bir rehber

1. Prolapsusu onarmak için neden mesh implantları kullanılır?
2. Ameliyat nasıl yapılır?
3. Mesh benim için iyi mi?
4. Operasyondan sonra bana ne olacak?
5. Başarı şansı nedir?
6. Herhangi bir komplikasyon var mı?
7. Her zamanki rutinime ne zaman dönebilirim?

Giriş

Uterus veya vajinanın prolapsusu; sırt ağrısı, mesane veya bağırsak boşalmasına engel olabilen ve vajina da dolgunluk, vajinal şişlik veya sürtünme hissi gibi semptomlara neden olabilen yaygın bir durumdur. Kadınların % 11 kadarında yaşamları boyunca pelvik organ prolapsusu için ameliyat gerekebilir. Prolapsus genellikle rahim ve vajinanın destek yapılarının hasarlanması sonucu oluşur. Zayıflamış dokulara destek için mesh implantlar kullanılabilir veya vücudun kendi dokusu vajinal veya abdominal dikişler kullanılarak (geleneksel cerrahi) tamir edilebilir.

Prolapsusu tamir etmek için neden mesh implantları kullanılır?

Vajinal prolapsus konvansiyonel cerrahi ile tedavi edildikten sonra tekrarlayabilir. Bu özellikle ağır kaldırma veya aşırı abdominal zorlamayı gerektiren meslek, kabızlık, kronik öksürük veya obezite gibi risk faktörlerinin varlığı ve prolapsusun vajina ön duvarını içermesi durumunda doğrudur. Bu tekrarlayan bir prolapsus olarak bilinir.

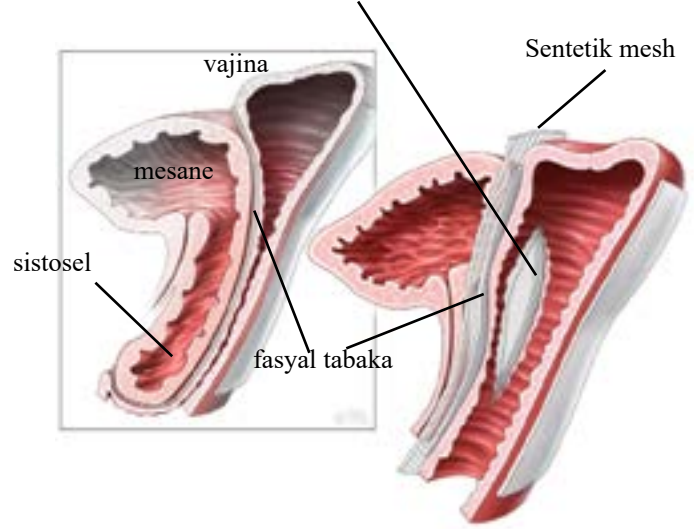
Bir mesh implantın amacı; pelvik organları destekleyemeyen doğal dokuların güçlenmesi, bağırsak, uterus ve mesane desteğinin onarımı ve böylece bu organların vajinadan daha ileri sarkmasını önlemektir.

“Mesh” terimi permanent (vücutta sonsuza kadar kalıcı), emilebilir (zaman içinde yavaş yavaş çözülür), sentetik, biyolojik greft (insanlardan veya hayvanlardan elde edilen) i içeren farklı tip materyalleri ifade edebilir. Mesh, aynı ameliyat sırasında sistosel (mesanenin vajinanın ön duvarından aşağıya doğru bir prolapsusu) veya rektosel (vajinanın arka duvarı boyunca rektumun prolapsusu) onarımı için kullanılabilir. Aynı zamanda rahim prolapsusundan muzdarip kadınlarda uterusu (rahim) desteklemek veya vajinal kubbe prolapsusunu (histerektomi sonrası vajinal apeksin sarkması) tedavi etmek için de kullanılabilir.

Ameliyat nasıl yapılır?

Vajinal deride ve destek dokusunda (fasya) bir kesi yapılır. Doku daha sonra alttaki organdan (prolapsusa bağlı olarak mesane veya bağırsaktan) ayrılır. Mesh implant, vajinal deri ve fasyanın altına yerleştirilir (Şekil 1 ve 2).

Vajinal deri ve fasyadan bir kesi yapılır ve sonrasında mesane ve vajinal duvarlara ek destek sağlamak için mesh yerleştirilir.



Şekil 1 Sentetik mesh kullanılarak ön kompartman prolapsus onarımı (sistosel onarımı). Ek destek sağlamak için deri ve fasyanın altına mesh yerleştirilir.

Greft implante etmek ve yerinde tutmak için farklı teknikler kullanılır. Pelvisteki sağlam yapılara (sakrospinöz ligament gibi) mesh'in sabitlenmesi; iç uyluk, kalça veya özel dayanak noktalarına birkaç küçük insizyon ile yerleştirilen fiksasyon kolları yardımıyla olur. Sentetik örgü kullanılıyorsa, doku greftteki deliklerden büyür ve örgü gövdeye tamamen dahil olur. Çoğu biyolojik greft, vücut tarafından üretilen yeni destek dokusu ile değiştirilmek üzere yaklaşık 6-9 ay içinde yavaşça emilir.

Mesh benim için iyi mi?

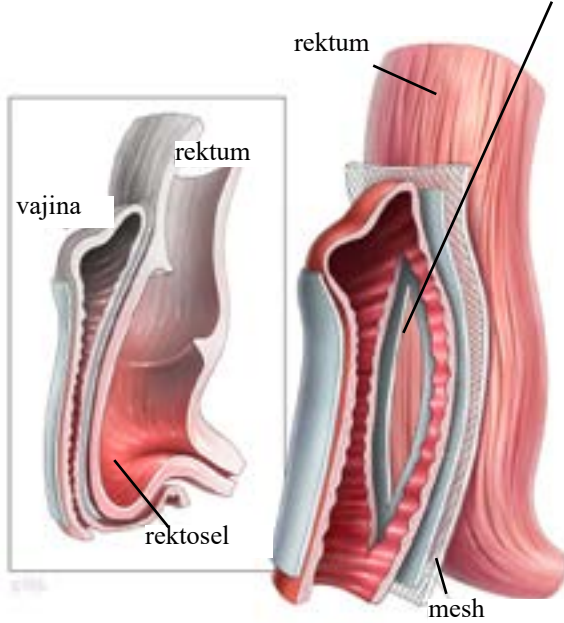
Günümüzde mevcut kanıtlar, mesh ile yapılan cerrahinin, bazı durumlarda tekrarlayan prolapsus olasılığını azaltarak, geleneksel cerrahiden daha etkili olabileceğini düşündürmektedir. Mesh, sistosel ve vajen kaf prolapsusunun tedavisinde özellikle yararlı olabilir. Bununla birlikte, bu prosedürün uzun vadede (iki yıldan fazla) ne kadar iyi çalıştığına dair çok iyi bir kanıt yoktur ve vajinaya yerleştirilen kalıcı sentetik mesh'e özgü potansiyel komplikasyonlar ile ilgili bazı endişeler vardır (daha ayrıntılı bilgi için komplikasyonlar bölümüne bakınız).

Mesh kullanımında, cerrahlar arasında farklı görüşler vardır. Bazıları rekürrens için risk faktörü olan kadınlarda veya büyük bir prolapsusun yönetiminde, önceki geleneksel ameliyatın başarısızlığı gibi durumlarda tercih ederler. Diğerleri, herhangi bir özel risk faktörü olmadan bile ilk ameliyat için mesh kullanırdı. Bununla birlikte, bir konsensus var ki, mesh cerrahisi sadece bu prosedürleri uygulamak için eğitim almış bir uzman tarafından yapılmalıdır. Ameliyattan önce doktorunuz prosedüre ne dahil olduğunu tam olarak açıklamalı ve komplikasyonların olası yararlarını ve risklerini ve aynı zamanda prolapsunuzu yönetmenin alternatif yollarını (hem cerrahi hem de cerrahi olmayan) tartışmalıdır.

Operasyondan sonra bana ne olacak?

Uyandığınız zaman size sıvı vermek için bir damar yolu olacak ve mesanenizde de bir kateter olabilir. Çoğu zaman cerrah dokulara kanamayı azaltmak için vajina içine bir gazlı bez yerleştirir. Hem gazlı bez hem de kateter genellikle ameliyattan 24 ila 48 saat sonra çıkarılır.

Vajinal deri ve fasyadan bir kesi yapılır ve sonrasında mesane ve vajinal duvarlara ek destek sağlamak için mesh yerleştirilir.



Şekil 2 sentetik mesh kullanılarak arka kompartman prolapsus onarımı (rektosel/enterosel). Ek destek sağlamak için deri ve fasyanın altına mesh yerleştirilir.

Ameliyattan sonra 4 ile 6 hafta boyunca beyaz akıntı olması normaldir. Vajinadaki dikişlerin varlığı nedeniyledir. Dikişler emildikçe akıntı kademeli olarak azalacaktır. Akıntının kötü bir kokusu varsa, doktorunuza başvurun. Ameliyattan hemen sonra veya ameliyattan yaklaşık bir hafta sonraya kadar kanla boyanmış bir akıntı olabilir. Bu kan genellikle oldukça incedir ve eski, kahverengimsi bir görünüştendir ve cildin altında sıkışmış olan dikişlerin ve kanı parçalayan vücudun bir sonucudur.

Başarı şansı nedir?

Başarı oranı, prolapsusun tipine (sistosel karşı rektosel, vajinal duvar veya vajinal apeks), prolapsusun şiddetine ve nüks için risk faktörlerinin varlığına bağlı olarak değişir. Vajinal mesh onarımı için belirtilen başarı oranları %80 ile %95 arasındadır.

Herhangi bir komplikasyon var mı?

Herhangi bir operasyonla her zaman bir komplikasyon riski vardır.

Herhangi bir ameliyat sonrası aşağıdaki genel komplikasyonlar ortaya çıkabilir:

- Anestezi sorunları. Modern anestezi ve izleme ekipmanı ile anesteziye bağlı komplikasyonlar çok nadirdir. Cerrahi, bölgesel (spinal veya epidural) veya genel anestezi kullanılarak yapılabilir; anestezistiniz sizin için en uygun olanı düşünecektir.
- Kanama. Vajinal cerrahi sonrası kan transfüzyonu gerektiren ciddi kanamalar nadirdir. Mesh implantasyonu, önceki klinik çalışmalara göre geleneksel vajinal cerrahiden daha yüksek kanama oranıyla ilişkili olabilir.
- Ameliyat sonrası cerrahi bölge enfeksiyonu. Her ne kadar antibiyotikler ameliyattan hemen önce rutin olarak verilse

de ve ameliyatı steril tutmak için tüm girişimler yapılsa da, vajina veya pelviste bir enfeksiyon geliştirme şansı çok azda olsa vardır. Semptomlar hoş olmayan kokulu vajinal akıntı, ateş ve pelvik ağrı veya karın rahatsızlığı içerir. Prolapsus onarımı için kullanılan modern meshler nadiren enfekte olurlar.

- Mesane enfeksiyonları (sistit). Sistit, ameliyat sonrası kadınların yaklaşık %6'sında görülür ve bir kateter kullanıldığında daha sık görülür. Semptomlar idrar yaparken yanma veya batma, idrar sıklığı ve bazen idrarda kan olmasını içerir. Sistit genellikle bir antibiyotik tedavisi ile kolayca tedavi edilir.
- İdrar kesesi, bağırsak veya kan damarlarının yaralanması. Prolapsusun cerrahi onarımı; keskin aletlerin potansiyel olarak yaralanabilen idrar torbası, kalın bağırsak ve majör kan damarları gibi hayati organlara yakın kullanıldığını içerir. Ameliyat deneyimli bir cerrah tarafından yapıldığında, bunun gerçekleşmesi ihtimali azdır. Çoğu yaralanma, tespit edildiğinde, bazen daha fazla cerrahi gerektirmesine rağmen hemen tamir edilebilir.

Aşağıdaki komplikasyonlar sentetik mesh implantasyonları ile daha ilişkilidir:

- Mesh hasarı. Mesh ile vajinal onarımı olan bazı kadınlar, vajinal duvarlarda mesh hasarlanması geliştirecektir. Bunun mesh kullanılarak yapılan ameliyatların yaklaşık % 10-15'inden sonra gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Bu özellikle cinsel ilişki sırasında (her iki partner için) lekelenme tarzı kanamaya ve vajinal rahatsızlığa yol açabilir. Vajinal deri yoluyla meshin teşhiri önemli bir komplikasyon olarak kabul edilmez. Mesh hasarlanması meydana gelirse, meshin yenilenmesi için cerrahi prosedür veya küçük bir işlem veya vajinal östrojen krem kullanımı gerekebilir. Bu başka bir cerrahi prosedür gerektirebilir.
- Kalça ve kasık ağrısı. Mesh vajinanın arka duvarını onarmak için kullanıldığında, ameliyattan sonraki ilk birkaç hafta boyunca kalçada bir miktar ağrı görülmesi nadir değildir. Kendiliğinden iyileşektir ve size ağrı kesiciler verilecektir. Aynı zamanda kısa bir süre içinde yerleşmiş olan keskin veya yakıcı rektal ağrıyı almak oldukça yaygındır. Ağrı şiddetli ise ya da gelişmiyorsa, cerrahınıza başvurmalısınız. Mesh, vajinanın ön duvarını desteklemek için kullanıldığında, örgü kolları kasık bölgesinden geçirilebilir ve bu, iç uyluk / kasık bölgesi boyunca kısa süreli ağrıya neden olabilir. Nadiren, bu uzun vadeli bir sorun haline gelebilir. Kronik pelvik veya mesane ağrısından muzdaripseniz veya fibromiyalji gibi ağrıya duyarlı bir duruma sahipseniz, ameliyat öncesi ziyaretler sırasında doktorunuza bilgi vermelisiniz.
- Kabızlık. Pelvik cerrahi sonrası konstipasyon sık görülen kısa süreli bir problemdir. Doktorunuz bunun için dışkı yumuşatıcıları ve / veya laksatifler reçete edebilir. Yüksek lifli bir diyetle devam etmeyi ve bol miktarda sıvı almayı deneyin.
- Kronik vajinal ağrı ve ağrılı ilişki. Bazı kadınlarda sürekli ya da cinsel ilişki sırasında vajinada kronik ağrı ya da rahatsızlık gelişebilir. Bunun olmasını önlemek için her türlü çaba sarf edilirken, bazen kaçınılmazdır. Bu komplikasyonun insidansı düşüktür ve hem mesh cerrahisini hem de geleneksel cerrahiye takiben ortaya çıkabilir. Tedavi, pelvik taban fizik tedavisi gibi zamanla veya konservatif tedaviyle düzelmediği takdirde ileri ameliyat gerektirir.

Her zamanki rutinime ne zaman dönebilirim?

Ameliyattan 2 hafta içinde kısa yürüyüşler gibi hafif aktiviteler için yeterli kondisyona sahip olmalısınız. Yaraların iyileşmesini sağlamak için en az 6 hafta boyunca ağır kaldırma ve spor yapmamanızı öneririz. İşten 2 ila 6 hafta izin almayı planlamanız genellikle tavsiye edilir. Doktorunuz iş türünüze ve tam olarak geçirdiğiniz ameliyata bağlı olarak size rehberlik edebilir.

Cinsel ilişki kurmadan önce altı hafta beklemeniz gerekir. Bazı kadınlar, pelvik cerrahi sonrası yardımcı olması için ilişki sırasında ek kayganlaştırıcı madde kullanmaktadır. Kayganlaştırıcılar süpermarketler veya eczanelerden kolayca satın alınabilir.

Mesh cerrahisi sonrası lokal estrojenlerin kullanımı konusunda cerrahlar arasında farklı görüşler vardır. . Doktorunuz, hem mesh erozyonu riskini azaltmak hem de cinsel ilişki sırasında rahatsızlığı hafifletmek için lokal östrojen kullanmanızı tavsiye edebilir.

Bu broşürü faydalı bulduğunuzu umuyoruz. Prolapsus, idrar kaçırma veya postoperatif iyileşme hakkında daha fazla bilgi için www.IUGA.org adresindeki web sitemizi ziyaret edin ve hasta bilgilendirme bölümüne tıklayın.

Daha fazla bilgi için www.YourPelvicFloor.org adresini ziyaret edin.



Bu broşürde yer alan bilgilerin sadece eğitim amaçlı kullanılması amaçlanmıştır. Sadece kalifiye bir doktor veya başka bir sağlık hizmetleri uzmanı tarafından yapılması gereken herhangi bir tıbbi durumun teşhisi veya tedavisi için kullanılması amaçlanmamıştır.
Çeviren: Dr.Ayhan ATIGAN