

Prednja vaginalna plastika (Korekcija bešike)

V o d i č z a ž e n e

1. Šta je prednja vaginalna plastika?
2. Zašto se vrši?
3. Kako se obavlja operacija?
4. Koliko je uspešna operacija?
5. Postoje li komplikacije?
6. Šta sme, a šta ne sme da se radi nakon zahvata?

Prolaps prednjeg vaginalnog zida

Kod oko 1 od 10 žena koje imaju decu potreban je hirurški zahvat za vaginalni prolaps. Prolaps prednjeg zida vagine se obično javlja usled slabosti u jakom sloju tkiva (fascia) koji deli vaginu od bešike. Ova slabost može voditi osećaju punoće u vagini ili neprijatnom ispućenju koje se proteže van vaginalnog otvora. To takođe može prouzrokovati poteškoće u mokrenju sa sporim ili isprekidanim mlazom, simptomima iznenadnog (urgentnog) nagona za mokrenjem ili povećanom učestalošću. Drugi naziv za prolaps prednjeg zida je cistokela.

Šta je prednja vaginalna plastika?

Prednja plastika, takođe poznata kao anteriorna kolporafija je hirurški zahvat kojim se koriguje ili jača fascijalni potporni sloj između mokraćne bešike i vagine.

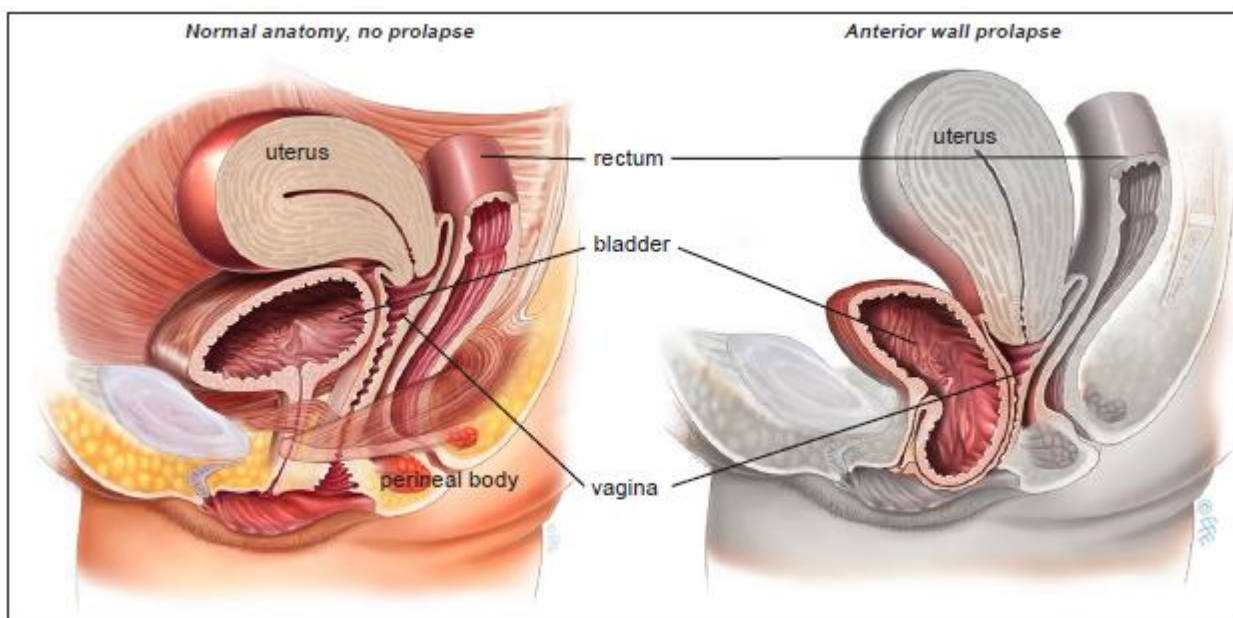
Zašto se obavlja?

Cilj operacije je da se uklone simptomi ispućenja prednjeg vaginalnog zida i/ili labavosti i da se poboljša funkcija bešike bez uticaja na seksualnu funkciju.

Kako se vrši operacija?

Operacija se može obaviti pod opštom, regionalnom ili lokalnom anestezijom: vaš lekar će odlučiti šta je najbolje za vas. Postoje brojni načini da se obavi prednja plastika. Ispod se nalazi opšti opis uobičajenog postupka korekcije.

- Napravi se rez duž centra prednjeg zida vagine počevši blizu ulaza u vaginu i završavajući blizu vrha vagine.
- Koža vagine se tada odvaja od potpornog fascijalnog sloja koji je u osnovi. Oslabljene fascije se tada koriguju korišćenjem apsorpcionih šavova, koji će biti apsorbovani tokom 4 nedelje do 5 meseci u zavisnosti od materijala za šav.
- Ponekad se uklanja višak vaginalne kože i vaginalna koža se zatvara sa apsorpcionim šavovima, za koje je potrebno obično 4 do 6 nedelja da se apsorbuju.
- Materijal za ojačavanje u obliku sintetičke (trajne) mreže ili biološke (apsorpcione) mreže se može koristiti za korekciju prednjeg zida vagine. Mreža je obično rezervisana za slučajeve ponovljenog zahvata ili težak oblik prolapsa.
- Da bi se potvrdilo da je izgled unutar mokraćne bešike normalan i da nije bilo povrede bešike ili uretre tokom zahvata, može se obaviti cistoskopija.
- Na kraju operacije, u vaginu se može ubaciti štrajfna i kateter u mokraćnu bešiku. Ako je tako, ovo se obično uklanja nakon 3-48 sati. Štrajfna deluje kao kompresioni zavoj kako bi se smanjilo vaginalno krvarenje i stvaranje hematoma nakon operacije.



- Obično se korekcija prednjeg zida vagine kombinuje sa drugim hirurškim zahvatom, kao što je vaginalna histerektomija, korekcija zadnjeg zida vagine ili operacija zbog inkontinencije. Ove postupci su detaljno opisani u drugim flajerima ove serije u delu obaveštenja za pacijente.

Šta će se dogoditi nakon operacije?

Kada se probudite iz anestezije, imaćete infuziju koja će vam davati tečnost i možete imati kateter u bešici. Hirurg će vam možda postaviti štrajfnu u vaginu kako bi se smanjilo krvarenje u tkiva. I štrajfna i kateter se obično uklanjaju u roku od 48 sati od operacije.

Obično se javi kremast sekret 4 do 6 nedelja nakon operacije. To je usled prisustva šavova u vagini; kako se šavovi apsorbuju, sekret će se postepeno smanjivati. Ako sekret ima jak miris, kontaktirajte vašeg lekara. Može vam se javiti sekret sa tragovima krvi odmah nakon operacije ili nedelju dana nakon operacije. Ova krv je obično retka i stara, braonkasta i rezultat je izbacivanja krvi zadržane ispod kože.

Koliko je uspešna operacija?

Navedene stope uspešnosti za korekciju prednjeg zida vagine su 70-90%. Postoji mogućnost da se prolaps vrati u budućnosti, ili da dođe do prolapsa drugog

dela vagine za koji će vam biti potrebna dalja operacije.

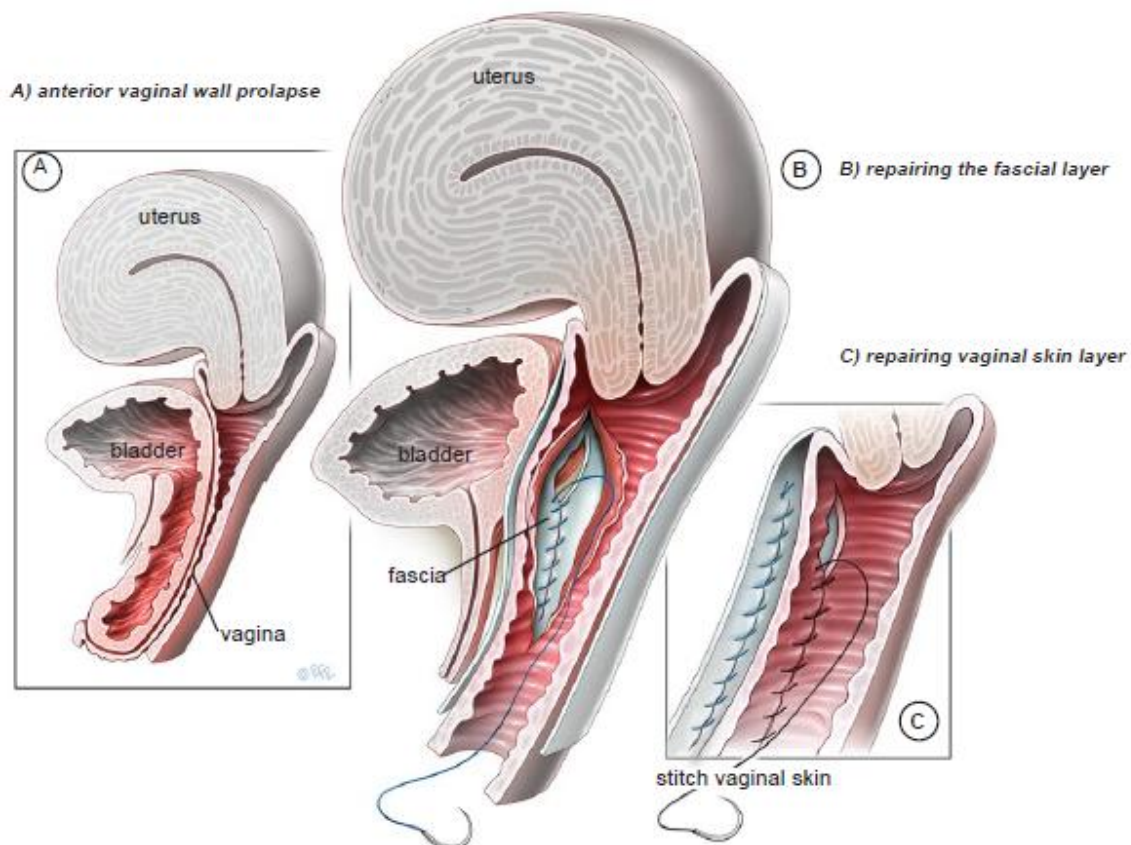
Postoje li komplikacije?

Sa svakim hirurškim zahvatom, uvek postoji mali rizik za komplikacije. Nakon operacije se mogu desiti sledeće opšte komplikacije:

- Anestetički problemi. Sa modernim anestheticima i opremom za praćenje, komplikacije zbog anestezije su veoma retke.
- Krvarenje. Ozbiljno krvarenje zbog koga je potrebna transfuzija krvi nije uobičajena nakon operacije vagine (manje od 1%).
- Postoperativna infekcija. Iako se antibiotici često daju neposredno pred operaciju i učinjeno je sve da operacija bude sterilna, postoji mala šansa da dođe do infekcije vagine ili karlice.
- Infekcija mokraćne bešike (cistitis) se javlja kod oko 6% žena nakon operacije i češće su ako se koristi kateter. U simptome spadaju pečenje ili bockanje prilikom mokrenja, učestalo mokrenja i ponekad krv u urinu. Cistitis se obično lako leči antibioticima.

Sledeće komplikacije su više specifično vezane za korekciju prednjeg zida vagine.

- Konstipacija je čest postoperativni problem i vaš lekar Vam može prepisati laksative za ovo; pokušajte da održavate ishranu bogatu vlaknima i pijte dosta tečnosti.



- Bol tokom odnosa (dispareunija). Kod nekih žena može nastati bol ili nelagodnost prilikom odnosa. Iako se ulažu naponi da se ovo spreči, ponekad je to neizbežno. Nekim ženama je odnos prijatniji nakon što je izvrši korekcija prolapsa.
- Oštećenje bešike ili uretre tokom operacije nije uobičajena komplikacija i obično se koriguje tokom operacije.
- Inkontinencija. Nakon velike korekcije prednjeg zida vagine, kod nekih žena se javlja urinarna inkontinencija zbog ispravljanja uretre (tubastog dela bešike). Ovo se obično rešava stavljanjem poviske ispod uretre (videti flajer o stres urinarnoj inkontinenciji u sekciji obaveštenja za pacijente).
- Komplikacije zbog mreže. Ako se za jačanje koristi mreža, postoji rizik od 5-10% da će doći do či do izbacivanja mreže kada će biti potrebno sečenje kao procedura koja se može izvesti u ordinaciji ili kratko u operacionoj sali. Retko se javlja bol koji je povezan sa mrežom kako bi bilo potrebno da se ukloni deo ili cela mreža.

Kada mogu da se vratim svakodnevnoj rutini?

U ranom postoperativnom periodu, treba da izbegavate situacije kada se vrši preveliki pritisak na korekciju, tj. podizanje, napinjanje, energične vežbe, kašljanje i konstipacija. Maksimalna jačina i zacepljivanje oko korekcije se javljaju za 3 meseca i sve do tada se mora voditi računa sa podizanjem tereta >10 kg.

Obično se savetuje da se uzme bolovanje od 2 do 6 nedelja, a vaš lekar će vas usmeriti jer ovo zavisi od vrste vašeg posla i zahvata koji ste imali.

Trebalo bi da možete da vozite i da budete sposobni za lakše aktivnosti kao što su kratke šetnje, 3 do 4 nedelje od operacije.

Treba da sačekate pet do šest nedelja pre nego što pokušate odnos, a nekim ženama koriste dodatni lubrikanti tokom odnosa. Lubrikanti se lako mogu kupiti u supermarketima ili apotekama.