

Plastyka Przednia Pochwy /Naprawa Pęcherza/

Przewodnik dla Kobiet

1. Co to jest plastyka przednia?
2. Dlaczego trzeba operować?
3. Jak wygląda zabieg operacyjny?
4. Jaka jest skuteczność zabiegu?
5. Czy występują jakieś powikłania?
6. Zalecenia pooperacyjne

Wypadanie przedniej ściany pochwy

1 na 10 kobiet, które rodziły dzieci będzie wymagać operacji z powodu wypadania ścian pochwy. Wypadanie przedniej ściany pochwy jest zwykle spowodowane osłabieniem mocnej warstwy tkanek /powięź/, które oddzielają pochwę od pęcherza moczowego. To osłabienie objawia się uczuciem pełności lub ciągnięcia w pochwie lub niekomfortową wypukłością, która wystaje przed wejście do pochwy. Może to powodować trudności w oddawaniu moczu pod postacią słabego lub przerywanego strumienia bądź parć nagłych i częstomoczu. Inna nazwa wypadania przedniej ściany pochwy to cystocele.

Czym jest plastyka przednia?

Plastyka przednia znana także jako colporaphia przednia jest zabiegiem, który naprawia i wzmacnia warstwę powięziową pomiędzy pęcherzem a pochwą.

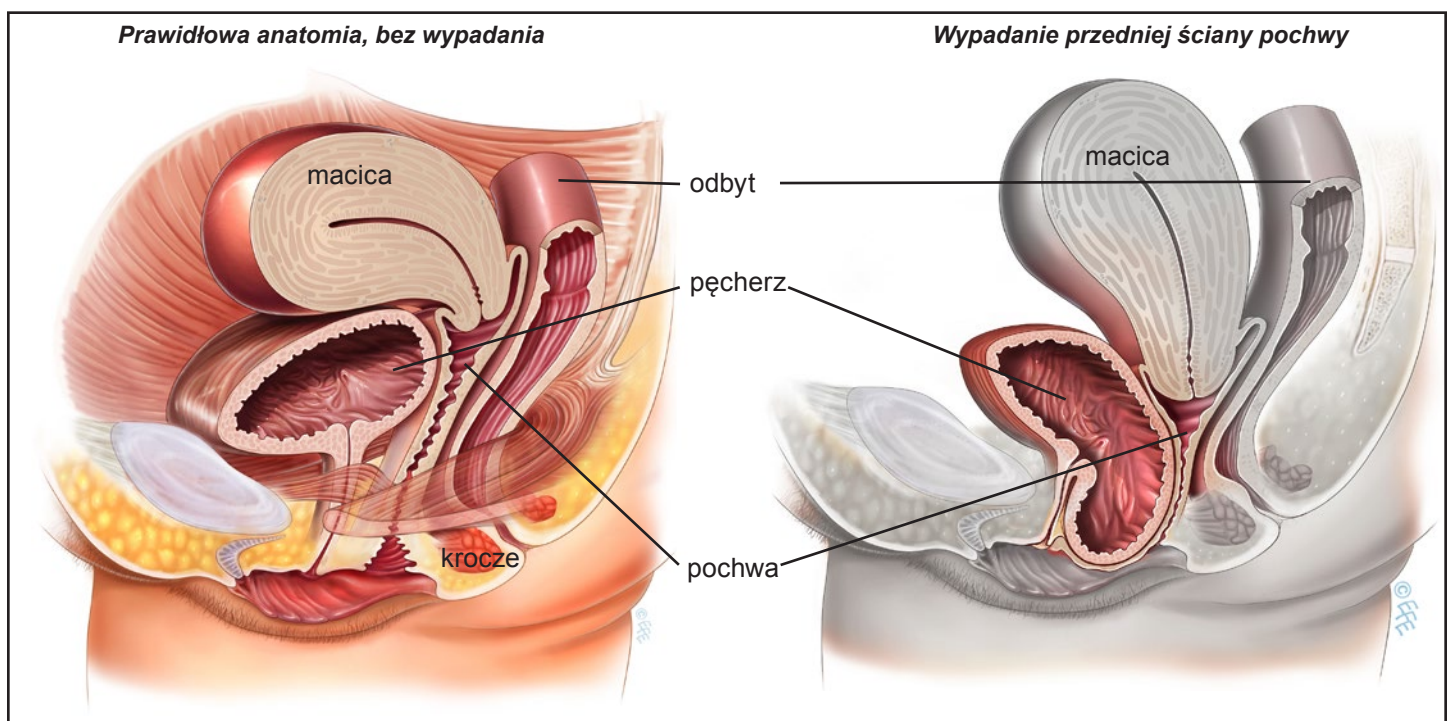
Jaki jest cel zabiegu?

Celem zabiegu jest zmniejszenie objawów uczucia wypełnienia pochwy i/lub ciągnięcia oraz poprawa funkcji pęcherza bez osłabienia funkcji seksualnych.

Jak wygląda zabieg operacyjny?

Zabieg może być przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym, zewnątrzoponowym lub nawet miejscowym. Twój lekarz przedyskutuje z Tobą, które znieczulenie będzie dla Ciebie najlepsze. Jest wiele sposobów wykonania przedniej plastyki pochwy a poniżej przedstawiony jest ogólny opis zabiegu.

- Cięcie wykonywane jest wzdłuż przedniej ściany pochwy zaczynając blisko wejścia do pochwy a kończąc blisko szczytu pochwy.
- Następnie ściana pochwy jest odpreparowywana od podpierających ją tkanek powięzi. Osłabiona powięź jest potem wzmacniana przy użyciu szwów wchłaniających, które wchłaniają się od 4 tygodni do 5 miesięcy w zależności od rodzaju użytego szwu.
- Czasami nadmiar śluzówki pochwy jest wycinany i zszywany szwami wchłaniającymi, które wchłaniają się między 4 a 6 tygodniem.
- Do naprawy i wzmacnienia przedniej ściany pochwy może być użyty materiał syntetyczny /niewchłaniający/ lub biologiczny /wchłaniający/. Materiał ten jest zwykle zarezerwowany dla wtórnych zabiegów lub dużych wypadnięć.
- Cystoskopię można wykonać celem sprawdzenia ścian pęcherza, czy nie doszło do uszkodzenia pęcherza lub moczowodu podczas zabiegu.
- W końcowym etapie zabiegu można pozostawić seton w pochwie oraz cewnik w pęcherzu moczowym. Usuwamy je zwykle po 3 do 48 godzin po zabiegu. Seton powoduje ucisk ściany pochwy, co zmniejsza krwawienie i powstanie krwiaka po zabiegu.
- Często naprawa przedniej ściany pochwy może być



połączona z innymi zabiegami jak usunięcie przezpochwowe macicy, plastyka tylnej ściany pochwy lub operacją z powodu nietrzymania moczu. Procedury te są szczegółowo opisane w innych ulotkach tej serii w sekcji informacyjnej dla pacjentek.

Co czeka mnie po operacji?

Gdy wybudzisz się po zabiegu dostaniesz kroplówkę oraz możesz mieć założony cewnik do pęcherza moczowego. Możesz mieć seton w pochwie celem zmniejszenia krwawienia do tkanek. Seton i cewnik zwykle są usuwane 48 godzin po zabiegu. Normą jest występowanie upławów przez 4-6 tygodni po zabiegu. Jest to spowodowane obecnością szwów w pochwie; gdy szwy rozpuszczają się upławy znacznie się zmniejszą. Jeżeli upławy mają intensywny, nieprzyjemny zapach powinnaś skontaktować się z lekarzem. Mogą wystąpić krwiste upławy zaraz po zabiegu lub pojawić się tydzień po zabiegu. To krwawienie jest zwykle małe, o kolorze brązowym i jest prawidłową reakcją organizmu.

Jaki jest wskaźnik wyleczeń po zabiegu?

Wskaźnik wyleczeń wynosi 70-90%. Jest możliwość wystąpienia nawrotu choroby w przyszłości lub pojawienia się wypadania innej części pochwy, co może spowodować wykonanie powtórnego zabiegu.

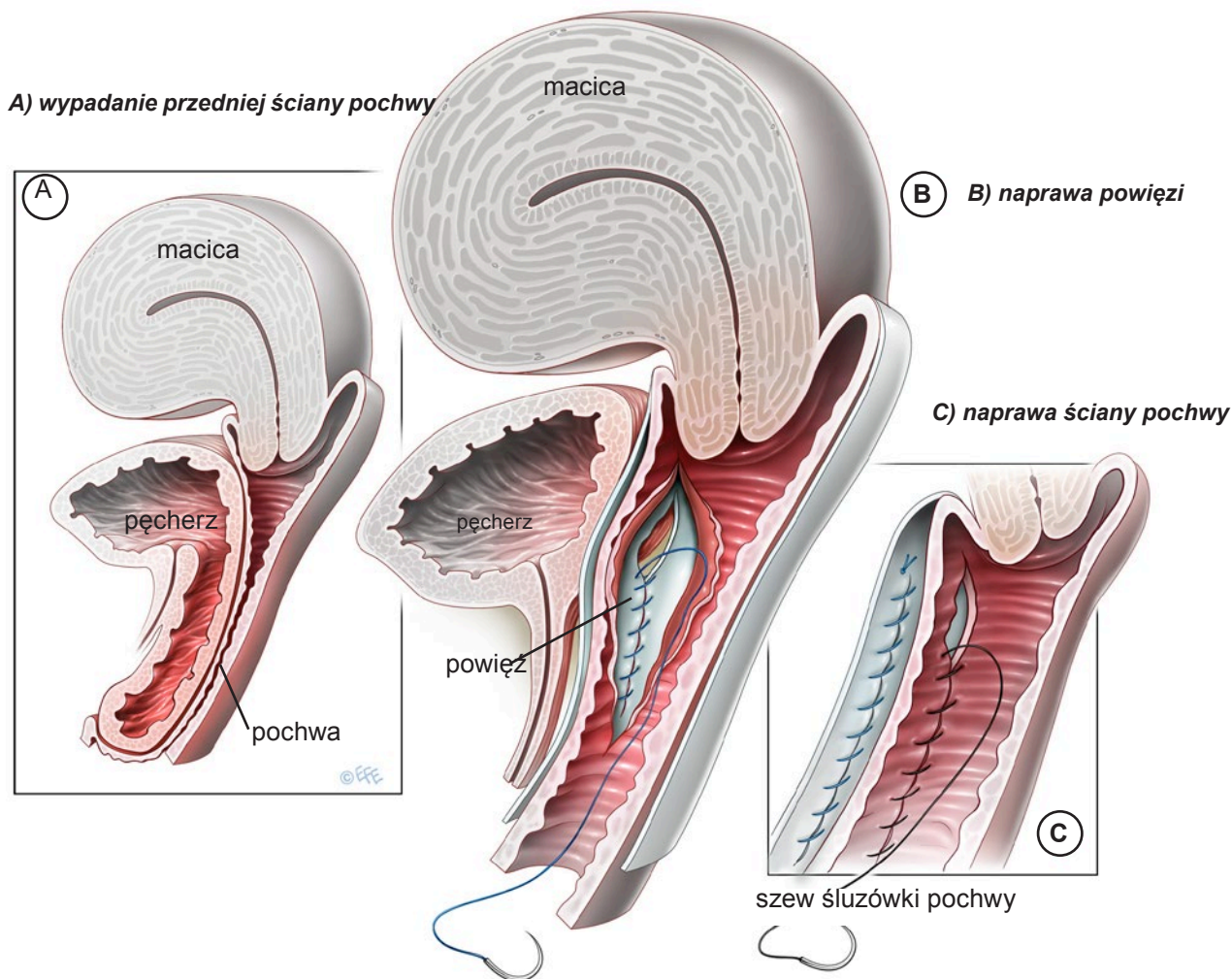
Jakie występują powikłania?

Zawsze z zabiegiem łączy się ryzyko wystąpienia powikłań. Następujące powikłania mogą wystąpić po zabiegu:

- Powikłania anestetyczne. Dzięki nowoczesnej anestezjologii i nowoczesnemu sprzętowi monitorującemu powikłania występują bardzo rzadko
- Krwawienie. Poważne krwawienia wymagające transfuzji krwi po przezpochwowym zabiegu występują bardzo rzadko/mniej niż 1%.
- Infekcja pooperacyjna. Chociaż antybiotyki są często podawane przed zabiegiem aby zabieg odbył się w warunkach sterylnych to występuje małe prawdopodobieństwo infekcji w pochwie lub miednicy mniejszej.
- Infekcja pęcherza moczowego występuje u około 6% kobiet po zabiegu i występuje częściej jeżeli jest założony cewnik do pęcherza. Występujące objawy to pieczenie lub kłucie podczas oddawania moczu, częstomocz i czasami krew w moczu. Zapalenie pęcherza łatwo się leczy przy użyciu antybiotyków.

Następujące powikłania są często związane z naprawą przedniej ściany pochwy.

- Zaparcie jest powszechnym pooperacyjnym problemem i lekarz może Tobie przepisać środek przeczyszczający, spróbuj zastosować dietę z dużą zawartością błonnika i spożywaj dużą ilość płynów.



- Ból w trakcie stosunku /dyspareunia/. U części kobiet występuje ból lub dyskomfort podczas stosunku. Mimo, że każdy zabieg jest wykonywany tak, aby zapobiec powikłaniu to czasami jest to nieuniknione. Część kobiet jednak zauważa poprawę w życiu seksualnym po operacji naprawczej.
- Uszkodzenie pęcherza lub moczowodu podczas zabiegu jest powikłaniem, które może być naprawione podczas zabiegu.
- Nietrzymanie moczu. Po naprawie dużego wypadania przedniej ściany pochwy może wystąpić wysiłkowe nietrzymanie moczu spowodowane wyprostowaniem cewki moczowej. Możliwa jest naprawa poprzez założenie taśmy podcewkowej / zobacz ulotkę na temat wysiłkowego nietrzymania moczu w sekcji informacyjnej dla pacjentek/.
- Powikłania związane z siatką. Jeżeli do wzmocnienia jest użyta siatka, wtedy ryzyko erozji wynosi 5-10% wymagające wycięcia fragmentu siatki w warunkach ambulatoryjnych lub na sali operacyjnej. Rzadko występuje ból związany z założeniem siatki wymagający częściowego lub całkowitego jej usunięcia.

Kiedy mogę wrócić do moich codziennych obowiązków?

We wczesnym okresie pooperacyjnym należy unikać sytuacji, które powodują wzrost ciśnienia w jamie brzusznej, np. dźwiganie, nadmierny wysiłek, energiczne ćwiczenia, kaszel lub zaparcia. Po okresie 3 miesięcy po zabiegu można wrócić do codziennych czynności włącznie z dźwiganiem powyżej 10 kg.

Należy zaplanować sobie okres od 2 do 6 tygodni bez pracy, Twój lekarz przeprowadzi Cię przez ten okres w zależności od rodzaju twojej pracy i wykonanego zabiegu.

Po 3-4 tygodniach możesz prowadzić samochód, wrócić do lekkiej aktywności jak krótkie spacerowanie. Powinnaś wstrzymać się od współżycia przez okres 5-6 tygodni, niektóre kobiety powinny stosować lubrykanty podczas współżycia. Lubrykanty można nabyć w supermarketach lub aptekach.