

# Sakrokolpopeksi

## Panduan untuk Wanita

1. Apa itu sakrokolpopeksi?
2. Apa yang dilakukan semasa pembedahan?
3. Sejauh manakah pembedahan ini berjaya?
4. Adakah sebarang komplikasi?
5. Apakah persediaan yang diperlukan sebelum pembedahan?
6. Pemulihan selepas pembedahan

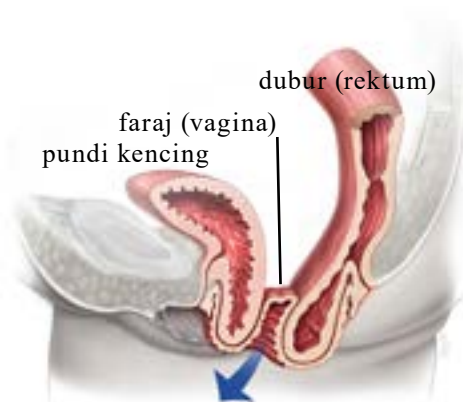
### Pengenalan

Prolaps faraj ialah keadaan biasa yang menyebabkan gejala-gejala seperti rasa membonjol, penuh atau tekanan di faraj, kesulitan buang air kecil atau air besar, dan sakit belakang. Kira-kira 1 dalam 10 orang wanita memerlukan pembedahan untuk prolaps rahim ataupun (mahupun) faraj. Prolaps 'vault' (bumbung faraj selepas pembedahan buang rahim) ialah apabila sokongan bahagian atas faraj menjadi lemah, mengakibatkan faraj jatuh ke bawah, ke arah bukaan faraj (rujuk gambar/ilustrasi).

### Tiada prolaps



### Prolapse 'vault' (bumbung faraj)



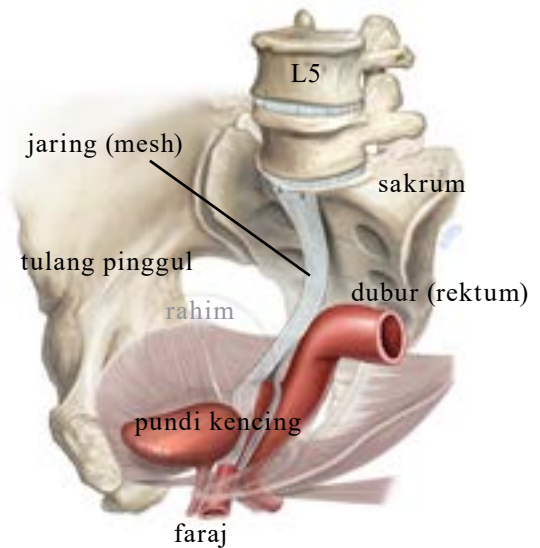
### Apa itu sakrokolpopeksi?

Sakrokolpopeksi ialah satu prosedur untuk merawat prolaps 'vault' (bumbung faraj) pada wanita yang pernah menjalani pembedahan buang rahim. Pembedahan ini direka/dicipta untuk mengembalikan faraj kepada kedudukan dan fungsi yang normal. Satu variasi daripada pembedahan ini yang dipanggil sakrohisteropeksi (bagi wanita yang tidak mahu membuang rahim mereka) dilakukan dengan kaedah yang serupa dengan sakrokolpopeksi.

### Apa yang dilakukan semasa pembedahan?

Sakrokolpopeksi dilakukan sama ada melalui insisi di abdomen atau pembedahan melalui lubang kecil (laparoscopi atau menggunakan robot pembedahan). Pembedahan ini dilakukan di bawah bius penuh (am), yang bermaksud anda tidur sepenuhnya dengan satu tiub di tekak anda untuk bernafas. Pertama, faraj akan dipisahkan daripada pundi kencing di bahagian hadapan dan daripada dubur di bahagian belakang. Bahan/ material yang diperbuat daripada jaring sintetik kekal (bahan ringan yang terbuat dari anyaman polipropilena) digunakan untuk menutup permukaan faraj di dinding depan dan di dinding belakang dari bahagian dalam. Kemudian, jaring itu akan dilekatkan pada satu ligament yang berada di atas permukaan sakrum (tulang ekor) seperti yang ditunjukkan dalam gambar (ilustrasi). Kemudian jaring itu ditutup oleh lapisan tisu yang disebut peritoneum yang melapisi ruang abdomen. Ini mengelakkan usus daripada tersekat pada jaring. Harap maklum bahawa jaring yang dimasukkan ke dalam abdomen ini tidak termasuk dalam kontroversi baru-baru ini yang melibatkan jaring yang dipasang melalui faraj (lihat bahagian Soalan Lazim kami di [www.yourpelvicfloor.org](http://www.yourpelvicfloor.org)). Sakrokolpopeksi boleh dilakukan pada masa yang sama dengan pembedahan untuk inkontinen atau pembaikan faraj untuk prolaps pundi kencing atau pun usus.

### Sakrokolpopeksi yang telah selesai



## Sejauh manakah pembedahan ini berjaya?

Kajian menunjukkan bahawa 80-90% wanita yang menjalani sakrokolpopeksi sembuh dari masalah prolaps dan gejala-gejala yang disebabkan oleh prolaps. Selepas pembedahan terdapat risiko kecil untuk prolaps berlaku/ terjadi di bahagian faraj yang lain, seperti dinding depan faraj yang menyokong pundi kencing. Sekiranya ini berlaku, ia mungkin memerlukan pembedahan yang berikutnya.

## Adakah sebarang komplikasi?

Komplikasi-komplikasi yang paling kerap dilaporkan untuk kedua-dua teknik terbuka(open) dan laparoskopi termasuk:

- Sakit (secara am atau semasa melakukan hubungan seks) dalam 2-5%
- Jaringan terdedah / menghakis berlaku dalam 2-4% kes. Terdapat risiko kecil jaringan menghakis ke organ sekitarnya seperti pundi kencing, usus atau faraj. Ini tidak biasa berlaku tetapi ia mungkin memerlukan pembedahan ulangan untuk memotong (memangkas) jaringan atau membuang jaringan tersebut.
- Kecederaan pada pundi kencing, usus, atau ureter (saluran yg membawa air kencing dr buah pinggang ke pundi kencing) dalam 1-2%%
- Perubahan pada pergerakan usus (sembelit, pergerakan usus yang perlahan, usus tersumbat) dalam 2-3%
- Perubahan pada membuang air kecil - hingga 10% wanita mungkin mengalami masalah untuk mengosongkan pundi kencing mereka atau mengalami aliran air kencing yang lebih perlahan sejurus selepas pembedahan. Ini biasanya akan sembuh sendiri dalam beberapa minggu pertama selepas pembedahan.

Terdapat juga risiko umum yang berkaitan dengan pembedahan yang meliputi jangkitan pada luka pembedahan, jangkitan saluran kencing, pendarahan yang memerlukan transfusi darah, dan trombosis vena dalam (darah beku) pada kaki, jangkitan paru-paru, dan masalah jantung. Pakar bedah atau pakar bius anda akan berbincang tentang sebarang risiko tambahan yang mungkin berkaitan dengan anda.

## Apakah persediaan yang diperlukan sebelum pembedahan?

Ubat seperti aspirin yang diambil secara berkala mempengaruhi sistem pembekuan darah dan mungkin perlu dihentikan sebelum pembedahan. Sebilangan pakar bedah mengesyorkan penyediaan usus sebelum pembedahan dan doktor anda akan memberikan arahan sekiranya diperlukan. Dalam kebanyakan kes, anda akan diminta untuk mengelakkan makan dan minum selama 6 jam sebelum pembedahan.

## Pemulihan Selepas Pembedahan

Anda akan bangun dengan tiub kencing di pundi kencing anda. Anda boleh menjangkakan akan tinggal di hospital antara 1-4 hari. Selama 6 minggu pertama, anda harus mengelakkan sebarang jenis pekerjaan rumah yang berat (membersihkan rumah dengan menggunakan penyedut habuk, dll.) atau mengangkat, termasuk beg membeli-belah, bakul baju yang sudah dibasuh, dll.

Berjalan dengan perlahan adalah senaman yang baik. Mulakan dengan kira-kira 10 minit sehari apabila anda merasa bersedia dan meningkatkan tempoh masa secara beransur-ansur. Elakkan latihan jenis kecergasan, senamrobik, dan lain-lain sekurang-kurangnya selama 6 minggu selepas pembedahan. Berenang, mandi spa dan persetubuhan juga harus dielakkan selama 6 minggu selepas pembedahan. Secara amnya, anda memerlukan cuti daripada bekerja selama 4-6 minggu. Tempoh ini mungkin lebih lama jika anda mempunyai pekerjaan yang sangat melibatkan pergerakan fizikal.

Untuk maklumat lebih lanjut, sila lawati [www.YourPelvicFloor.org](http://www.YourPelvicFloor.org).

