

Stres tipi idrar kaçırma için Kolposuspansiyon

Kadınlar için Klavuz

1. Kolposuspansiyon nedir?
2. Operasyon nasıl yapılır?
3. Operasyon için anesteziye ihtiyaç var mı?
4. Operasyonun başarı şansı nedir?
5. Ne tür komplikasyonlar olabilir?
6. Normal rutine ne zaman dönerim?
7. Mesanem şu an çok kötü değil, fakat ileride daha kötü olabilir diye şu an ameliyat olmam gerekir mi?
8. Çocuk sayımı henüz tamamlamadım, yine de ameliyat olabilir miyim?
9. Bu operasyona bir alternatif var mı?

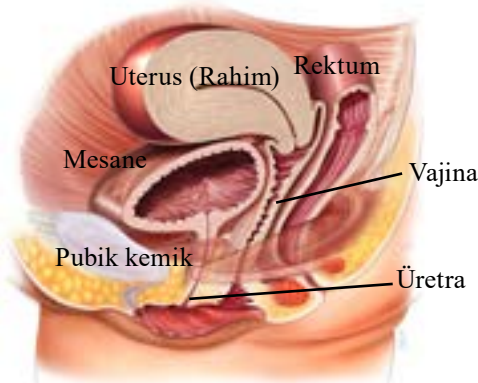
Kolposuspansiyon nedir?

Burchkolposuspansiyonu stres tipi idrar kaçırma vakalarında ilk kez 1961 de uygulanmıştır. Stres tipi idrar kaçırma herhangi bir güç sarfedici olay durumunda veya öksürme, hapşurma veya egzersiz durumunda istemsiz idrar kaçırma durumudur. Bu her 3 kadından birini etkileyen oldukça yaygın ve can sıkıcı bir durumdur. Stres tipi idrar kaçırma pelvik taban egzersizi ve yaşam tarzı değişiklikleri ile tedavi edilebilir, ancak bu yöntemler başarısız olursa cerrahi müdahale gerekebilir.

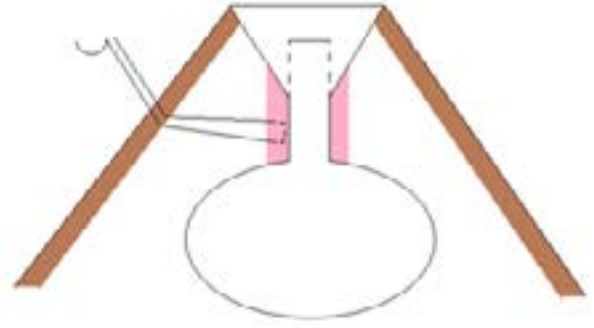
Kolposuspansiyon vajinanın iki tarafında uretra kenarlarına dikiş konulup destekleyici ligamana bağlanmasıyla vajinanın kaldırılmasını içeren bir operasyondur.

Üretra içerisinden idrarın akararak mesanenin boşalmasını sağlayan bir tür borudur. Normalde, üretral sfinkter ile etrafındaki kas ve bağ dokusu idrarın istemsiz akışını engeller, ancak doğum veya yaşlanma gibi, bu yapılara zarar veren durumlar stres tipi idrar kaçırmaya neden olabilir. Kolposuspansiyon işlemi vajinayı kaldırır ve üretrayı destekler, böylelikle idrar kaçışını durdurur.

Normal Anatomi



Kolposuspansiyon



Operasyon nasıl yapılır?

Çoğu zaman kolposuspansiyon karından bikini bölgesinden yapılan yatay bir kesi hattından yapılır. Bazı cerrahlar bu işlemi laparoskopik olarak da gerçekleştirebilir. Operasyon sırasında mesane ve uretra tanımlanır, pubik kemik arkasındaki boşluk açılır. Dikişler üretra kenarından geçilerek iliopektineal ligamana (pubik kemik arkasındaki destekleyici doku) tutturulur. Mesaneden dikiş geçmediğinden emin olmak için genellikle sistoskopi (üretradan geçilerek kamera ile mesanenin gözlenmesi) yapılır. Hematom (kan birikmesi) oluşmasını engellemek için pubik kemik arkasına bir dren konulabilir. Yanısıra, karından bir üreter kateter (suprapubik kateter) konulabilir.

Ameliyat sırasında anesteziye ihtiyaç var mı?

Evet. Operasyon bazen spinal anestezi ile olabilir de, genellikle uyutularak (genel anestezi altında) yapılır. Operasyon öncesi anestezi doktoruyla bu konuda konuşabilirsiniz.

Operasyonun başarı şansı nedir?

Operasyonu takiben bir yıl sonrasında kadınların %80'inden fazlası bulgularında iyileşme olduğunu veya tamamen iyileştiğini belirtmişlerdir. Ameliyatı takiben 20 yıl sonrasında yaklaşık %60'ı sonuçtan tatmin olmuştur.

Hangi komplikasyonlar görülebilir?

Bütün operasyonlarda kanama, enfeksiyon, ve venöz tromboemboli (VTE) riski mevcuttur. Kolposuspansiyon sonrası transfüzyon nadiren gerekir. Enfeksiyon riski, operasyon sırasında yapılan antibiyotikler nedeniyle oldukça düşüktür. VTE genel olarak bacaklarda veya akciğerde kan pıhtısı olması durumudur ve bacakta şişlik/acı, nefes darlığı, öksürük veya göğüs ağrısı ile presente olabilir. Vasküler tromboemboli riski basınçlı çorap uygulaması ve postoperatif heparin kullanımı ile azaltılabilir. Anestezinin de riskleri mevcut olup, anestezi doktorunuz ile görüşebilirsiniz.

Kolposuspansiyona özgü riskler aşağıdaki gibidir:

- Çalışmamama (ilk 1 yılda %20'ye kadar görülebilir)
- Aşırı aktif mesane bulguları (idrar kaçırmaya neden olabilen ani sıkışma hissi) %17 vakada görülebilir.
- %10 kadar olguda idrar yapma gücü görülebilir. Genellikle düzelir, ama bazen kalıcı olabilir. Mesaneyi boşaltmak için ince kateter uygulaması (aralıklı temiz mesane kateterizasyonu) gerekebilir.
- Arka vajinal duvarın prolapsusu (rektosel) ameliyat sonrası kadınların %4'ünü etkiler.

- Vajinadaki kesiye ve dikişlere bağlı olarak ilişki sırasında zorluk, ağrı veya orgazm yoğunluğunda azalma olabilir.
- Nadiren, dikişler mesaneyi erode edebilir, bu durumda dikişlerin alınması gerekir.

Normal rutinime ne zaman dönebilirim?

Tromboemboli riskini azaltmak için operasyon sonrası hareketli olun ancak ağır kaldırmayın. Yavaş yavaş 6 hafta içinde aktivitenizi artırıp, 3 ay içinde “tamamen normale” dönersiniz. Cerrahiyi takiben 6 hafta tampon kullanmayın, cinsel aktivitede bulunmayın. Cinsel ilişkiye başlamakta çekinebilirsiniz, kayganlaştırıcılar normal cinsel aktivitenize dönmenizde yardımcı olabilir.

Kabız kalmamak için yeterince su için, taze meyve, sebze, kepekli ekmek ve yulaf yiyin. Acil durumlarda güvenli bir şekilde durabilmeyi başardığınız zaman araba kullanabilirsiniz, ancak bu konuda sigorta koşullarınızı kontrol edin.

Mesane şu an çok kötü değil, ancak ileride daha kötü olmasın diye şimdi opere olmalı mıyım?

Bu operasyon stres tipi idrar kaçırması olanlar için bir seçenektir. Eğer kaçırma sizi rahatsız etmiyorsa, kendinizi ameliyat olmak için zorunlu hissetmeyin. Düzenli pelvik taban egzersizleri şikayetlerinizi azaltır.

Çocuk sayımı tamamlamadım. Yine de ameliyat olabilir miyim?

Operasyonun başarı şansının yüksek olması için çocuk sayınızı tamamladıktan sonra opere olmanız önerilmektedir.

Bu operasyona bir alternatif var mıdır?

Evet. Yaşam modifikasyonu, pelvik taban egzersizleri, vajinal kullanılan idrar kaçırma karşıtı aparatlar ve diğer cerrahi seçenekler stres inkontinans kitapçığında tartışılmıştır.

