

## Histerektomi (Pembedahan Buang Rahim) melalui Faraj untuk Prolaps

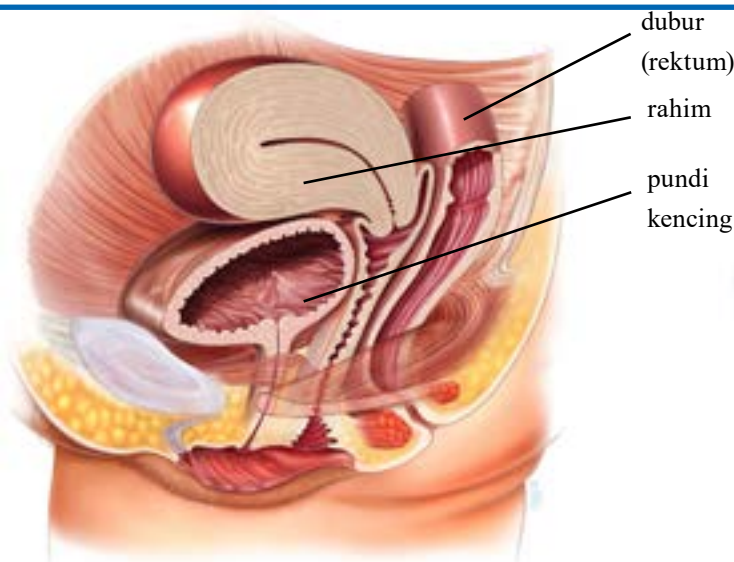
### Panduan untuk wanita

1. Apakah itu prolaps?
2. Apakah itu histerektomi melalui faraj?
3. Apakah kebaikan histerektomi melalui faraj?
4. Bagaimanakah histerektomi melalui faraj dilakukan?
5. Apa yang akan berlaku kepada saya sebelum pembedahan?
6. Apa yang akan berlaku kepada saya selepas pembedahan?
7. Apakah kebarangkalian pembedahan ini akan berjaya?
8. Adakah terdapat sebarang komplikasi?
9. Bilakah saya boleh kembali kepada rutin biasa saya?

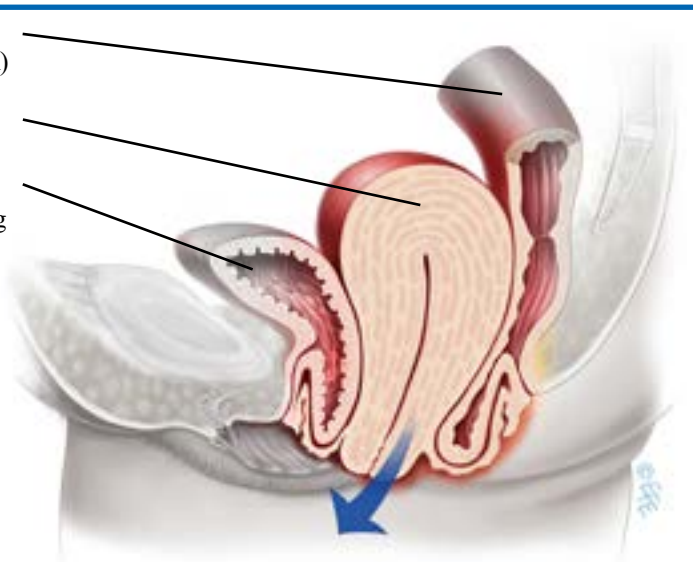
### Apakah itu prolaps?

Prolaps adalah kehilangan sokongan yang normal kepada faraj dan/atau rahim (peranakan). Prolaps rahim dan/atau dinding faraj adalah keadaan yang biasa berlaku, di mana sehingga 11% daripada kaum wanita memerlukan pembedahan disebabkan oleh masalah prolaps dalam hayat mereka. Secara amnya, prolaps berlaku disebabkan oleh kerosakan pada struktur sokongan rahim atau pun faraj. Kelemahan pada sokongan tersebut boleh berlaku semasa kelahiran bayi, setelah lama mengangkat beban berat atau meneran (contohnya, sembelit) batuk yang kronik, obesiti, dan sebahagian daripada proses penuaan. Dalam setengah kes, kemungkinan terdapat kelemahan genetik pada tisu-tisu sokongan tersebut.

### Rahim dan faraj yang normal, tiada prolaps.

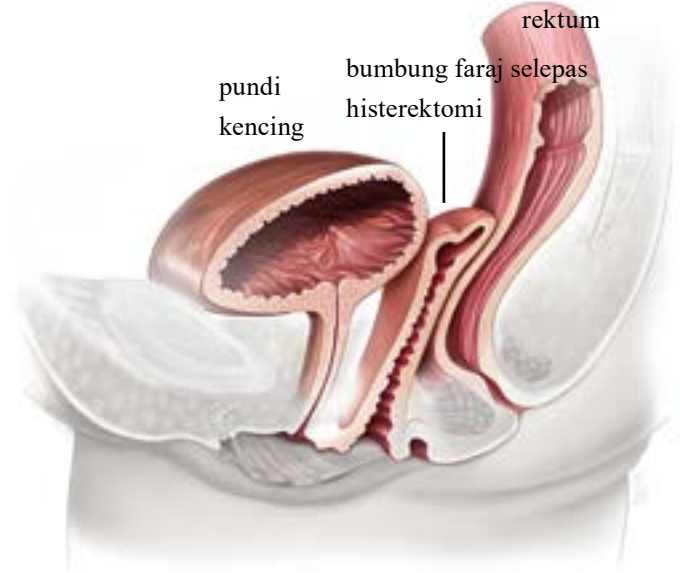


### Prolaps rahim, pundi kencing, dan dubur (rektum)



Prolaps rahim boleh menyebabkan bonjol yang tidak selesa, rasa penuh atau rasa tekanan di dalam faraj. Dalam kes prolaps yang lebih teruk, pangkal rahim (serviks) boleh turun sehingga keluar daripada bukaan faraj.

### Rupa selepas histerektomi



### Apakah itu histerektomi melalui faraj?

Ini adalah prosedur di mana rahim akan dibuang secara pembedahan melalui faraj. Pembedahan ini sering digabungkan dengan pembaikan prolaps pundi kencing dan/atau usus. Tiada sebarang insisi di abdomen atau pun insisi bagi laparoskopi.

### Apakah kebaikan histerektomi melalui faraj?

Histerektomi melalui faraj menawarkan lebih banyak kebaikan berbanding prosedur yg dijalankan melalui abdomen atau secara laparoskopi.

Ia menawarkan lebih sedikit komplikasi secara keseluruhannya, masa untuk sembuh yang lebih pendek, kurang sakit, kurang parut, kurang kebarangkalian untuk mendapat jangkitan, kurang risiko untuk mendapat hernia dan masa untuk kembali beraktiviti adalah lebih cepat. Tambahan pula, prolaps rahim lebih mudah untuk dicapai melalui faraj.

## Bagaimanakah histerektomi melalui faraj dilakukan?

Pembedahan ini dilakukan di dalam hospital dan boleh dilakukan dengan bius am atau spinal (dengan penenang atau tidak). Insisi dibuat di sekeliling pangkal rahim (serviks). Kemudian, doktor bedah akan menolak usus dan pundi kencing supaya berada jauh dari rahim. Salur darah -salur darah yang membekalkan darah kepada rahim dan tisu di sekelilingnya, diapit dan diikat ketat. Setelah memastikan tiada pendarahan, doktor bedah akan membuang rahim dan menutup bahagian atas faraj, yang sekarang dikenali sebagai bumbung faraj (vault).

Ramai doktor bedah akan memilih untuk menambah jahitan sokongan pada bumbung faraj (vault) semasa pembedahan- samada pada ligamen uterosakral yang menyokong rahim (ini dipanggil gantungan ligamen uterosakral) atau untuk menyokong struktur di sebelah tepi rahim (ini dikenali sebagai gantungan ligamen sakrospinus atau gantungan ligamen ileococcygyus). Terdapat risalah mengenai kedua-dua prosedur ini untuk keterangan lebih lanjut. Jahitan tambahan ini membantu untuk mengurangkan risiko bumbung faraj (vault) prolaps di masa hadapan. Doktor anda boleh menerangkan apa yang dirancang untuk dilakukan. Ovari (kilang telur) boleh juga dibuang sekiranya perlu semasa histerektomi melalui faraj ini.

## Apa yang akan berlaku kepada saya sebelum pembedahan?

Anda akan ditanya mengenai kesihatan anda secara amnya, sejarah perubatan anda dan ubat yang anda ambil buat masa ini. Sebarang ujian yang diperlukan ( contohnya ujian darah, ECG, X-ray dada) akan diatur. Anda akan menerima maklumat mengenai kemasukan ke wad, semasa tinggal di hospital, pembedahan, serta penjagaan sebelum dan selepas pembedahan. Sila maklumkan kepada doktor anda sekiranya anda mengambil sebarang ubat pencair darah seperti aspirin, kerana ia boleh meningkatkan risiko pendarahan dan lebam semasa dan selepas pembedahan. Doktor anda mungkin akan meminta anda untuk berhenti mengambil ubat pencair darah selama 7 ke 10 hari sebelum pembedahan. Sesetengah doktor bedah akan mengesyorkan persediaan usus sebelum pembedahan.

## Apa yang akan berlaku kepada saya selepas pembedahan?

Apabila anda sedar, anda akan mempunyai infusi cecair melalui intravena (salur darah) dan mungkin mempunyai tiub kencing pada pundi kencing anda. Anda mungkin mempunyai pek di dalam faraj untuk mengurangkan kebarangkalian pendarahan. Secara amnya, pek, tiub kencing dan saluran infusi akan dikeluarkan dalam 24 ke 48 jam yang pertama selepas pembedahan. Kebiasaannya, anda boleh makan dan minum sebaik sahaja selepas pembedahan. Ubat tahan sakit dan tahan mual/muntah akan diberikan bila perlu, samada melalui salur darah, melalui suntikan ke dalam otot, atau pil.

Sentiasa bergerak selepas pembedahan adalah penting untuk mengurangkan komplikasi-komplikasi seperti darah beku pada kaki dan masalah pernafasan termasuklah radang paru-paru. Berjalan dan melakukan kerja rumah yang ringan adalah dibenarkan, walaubagaimanapun, mengangkat berat (lebih daripada 10kg/25 paun) adalah tidak digalakkan sepanjang 6 minggu selepas pembedahan. Rasa penat adalah sesuatu yang normal selepas pembedahan, maka pastikan anda menetapkan masa untuk berehat dalam beberapa minggu pertama selepas pembedahan.

Anda boleh menjangkakan akan tinggal di hospital selama 1 hingga 3 hari. Lendir berwarna krim/coklat atau berdarah adalah normal di sepanjang 4 hingga 6 minggu selepas pembedahan. Ini adalah kerana adanya benang jahitan di dalam faraj. Lendir akan semakin kurang apabila benang jahitan semakin diserap.

## Apakah kebarangkalian pembedahan ini akan berjaya?

85% daripada wanita yang menjalani histerektomi melalui faraj untuk prolaps rahim akan sembuh buat selamanya. Lebih kurang 15% daripada wanita akan mendapat prolaps bumbung rahim beberapa bulan atau tahun selepas pembedahan mereka yang pertama. Angka ini mungkin akan berbeza bergantung kepada keterukan prolaps anda yang asal.

## Adakah terdapat sebarang komplikasi?

Setiap pembedahan sentiasa mempunyai risiko komplikasi:

- *Masalah bius/ anestetik:* Komplikasi disebabkan bius adalah sangat jarang berlaku dengan adanya bius dan peralatan untuk pemantauan yang moden.
- *Darah beku (embolisme).* Selepas sebarang pembedahan di bahagian pelvis, darah beku boleh terbentuk di kaki dan paru-paru. Komplikasi ini adalah sangat jarang berlaku dan risiko boleh dikurangkan dengan memakai stokin sokongan dan ubat pencair darah selepas pembedahan (jika diperlukan).
- *Pendarahan yang teruk dan darah beku.* Risiko pendarahan yang memerlukan pemindahan darah adalah kecil (0-10%) dan sebahagiannya bergantung kepada apa pembedahan lain yang anda lalui. Lebih kurang 10% daripada wanita akan mendapat pengumpulan darah di bumbung faraj (hematoma). Ia biasanya akan keluar dengan sendirinya selepas 7 hingga 10 hari. Kadangkala ia memerlukan pembedahan untuk mengeluarkannya.
- *Jangkitan.* Walaupun antibiotik diberikan sebaik sahaja sebelum pembedahan dan segala usaha dilakukan untuk memastikan pembedahan itu steril, terdapat kebarangkalian kecil untuk mendapat jangkitan faraj atau pelvis. Ini biasanya hadir dengan lendir di faraj yang berbau tidak menyenangkan dan/atau demam.
- *Jangkitan saluran kencing.* 6-20% daripada wanita yang menjalani pembedahan faraj akan mendapat jangkitan saluran kencing. Risikonya adalah paling tinggi jika anda mempunyai tiub kencing. Gejala-gejalanya termasuklah rasa pedih atau menyengat apabila membuang air kecil dan kerap membuang air kecil. Jika anda fikir anda mempunyai jangkitan selepas pembedahan, sila hubungi doktor anda.
- *Kecederaan pada organ berdekatan:* Sehingga 2% daripada histerektomi melalui faraj mempunyai komplikasi sama ada kecederaan pada pundi kencing, pada ureter atau rektum. Satu komplikasi yang sangat jarang adalah kejadian fistula pada faraj.
- *Sekatan kencing.* Pada beberapa hari pertama selepas pembedahan, kesukaran untuk kencing boleh terjadi sehingga 10-15% daripada kes-kes. Anda mungkin memerlukan tiub kencing untuk beberapa hari selepas pembedahan sehingga anda boleh kencing dengan mudah.

- *Inkontinens urinari*. Sebelum pembedahan, adalah berkeungkinan untuk anda mempunyai masalah inkontinens urinari “occult” atau tersembunyi (tidak bergejala) disebabkan oleh prolaps. Semasa pembedahan, uretra (salur kencing yang mengosongkan pundi kencing) menjadi tidak lagi bengkok atau tidak lagi terhalang, menyebabkan inkontinens urinari menjadi ketara selepas pembedahan. Ini terjadi dalam 40-45% daripada kes-kes.

### **Bilakah saya boleh kembali kepada rutin biasa saya?**

Anda sepatutnya boleh memandu dan sihat untuk aktiviti-aktiviti ringan seperti berjalan kaki dalam jarak yang dekat dalam beberapa minggu selepas pembedahan. Anda dinasihatkan untuk mengelakkan daripada mengangkat objek yang berat dan bersukan selama sekurang-kurangnya 6 minggu untuk memberi peluang luka untuk sembuh. Kebiasaannya adalah dinasihatkan agar anda merancang untuk cuti daripada bekerja selama 2 hingga 6 minggu, bergantung kepada jenis pembedahan yang anda telah jalani and jenis pekerjaan yang anda lakukan. Aktiviti seks adalah selamat untuk disambung semula selepas 6 minggu.

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



Maklumat yang terdapat dalam brosur ini bertujuan untuk digunakan bagi tujuan pendidikan sahaja. Ia tidak bermaksud untuk digunakan bagi tujuan diagnosis atau rawatan bagi sebarang masalah kesihatan, yang seharusnya hanya dilakukan oleh doktor yang berkeelayakan atau perawat kesihatan professional yang lain.  
Diterjemahkan oleh: Suzanna Daud, Bahiyah Abdullah, Suriani Idris