

---

## Καθήλωση στον Ιεροακανθώδη

---

Τι είναι η καθήλωση στον ιεροακανθώδη σύνδεσμο;  
Τι θα συμβεί πριν από την επέμβαση;  
Τι θα συμβεί μετά την επέμβαση;  
Ποιες είναι οι πιθανότητες επιτυχίας;  
Υπάρχουν επιπλοκές;  
Πότε μπορώ να επιστρέψω στις συνήθεις δραστηριότητές μου;



Κωστής Νικολόπουλος  
MD, MSc, PhD, MRCOG  
Μαιευτήρας - Χειρουργός - Γυναικολόγος  
Ουρογυναικολόγος

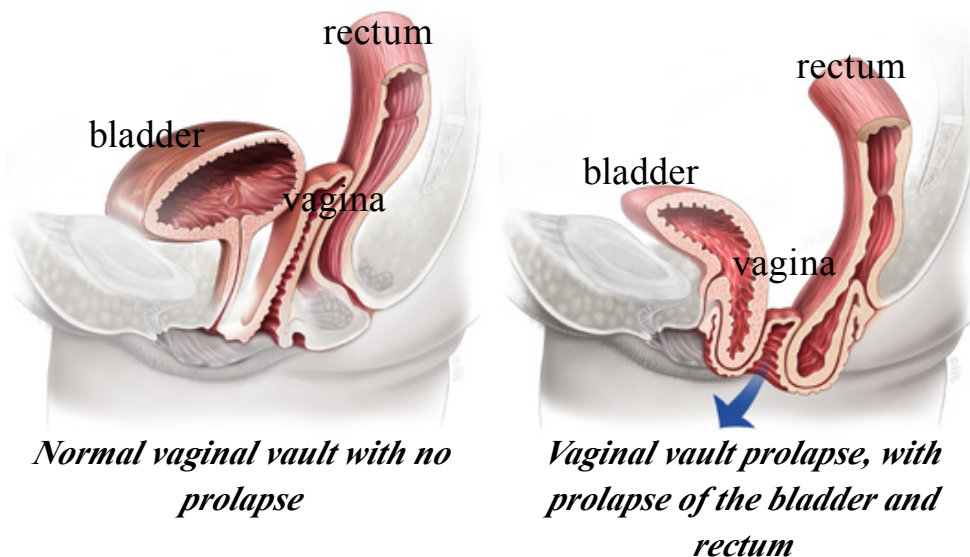
# Αντιμετώπιση Πρόπτωσης - Καθήλωση στον Ιεροακανθώδη Σύνδεσμο (SSF)

## Εισαγωγή

Η πρόπτωση του κόλπου ή της μήτρας είναι μια συχνή κατάσταση. Υπολογίζεται ότι **11–19% των γυναικών** θα υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση για πρόπτωση κάποια στιγμή στη ζωή τους. Η πρόπτωση συνήθως οφείλεται σε βλάβη των δομών που στηρίζουν τη μήτρα και τον κόλπο.

### Συμπτώματα πρόπτωσης περιλαμβάνουν:

- αίσθημα διόγκωσης ή «πληρότητας» στον κόλπο,
- εξωτερική προβολή ιστού έξω από τον κόλπο,
- βάρος ή «τράβηγμα» χαμηλά στην κοιλιά ή στη μέση,
- δυσκολία στην ούρηση ή στην αφόδευση,
- πόνο ή δυσφορία κατά τη σεξουαλική επαφή.



## 1. Τι είναι η καθήλωση στον ιεροακανθώδη σύνδεσμο;

Η καθήλωση στον ιεροακανθώδη σύνδεσμο είναι μια χειρουργική επέμβαση που αποσκοπεί στην αποκατάσταση της στήριξης:

- της μήτρας ή
- του κοιλιακού θόλου (σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή).

Μέσω τομής στον κόλπο, τοποθετούνται ράμματα σε έναν ισχυρό σύνδεσμο της πυέλου, τον **ιεροακανθώδη σύνδεσμο**, και στη συνέχεια στη μήτρα ή στην κοιλιακή κορυφή.

Τα ράμματα μπορεί να είναι μόνιμα ή απορροφήσιμα. Με τον χρόνο αντικαθίστανται από ουλώδη ιστό που στηρίζει τον κόλπο ή τη μήτρα.

Η επέμβαση συχνά συνδυάζεται με:

- κολπική υστερεκτομή και/ή
- χειρουργική αποκατάσταση πρόπτωσης της κύστης, του εντέρου ή
- αντιμετώπιση ακράτειας ούρων από προσπάθεια.

## 2. Τι θα συμβεί πριν από την επέμβαση;

Πριν από την επέμβαση:

- θα ληφθεί πλήρες ιατρικό ιστορικό και λίστα φαρμάκων,
- θα γίνουν απαραίτητες εξετάσεις (π.χ. αιματολογικές,)

## 3. Τι θα συμβεί μετά την επέμβαση;

Όταν ξυπνήσετε από την αναισθησία:

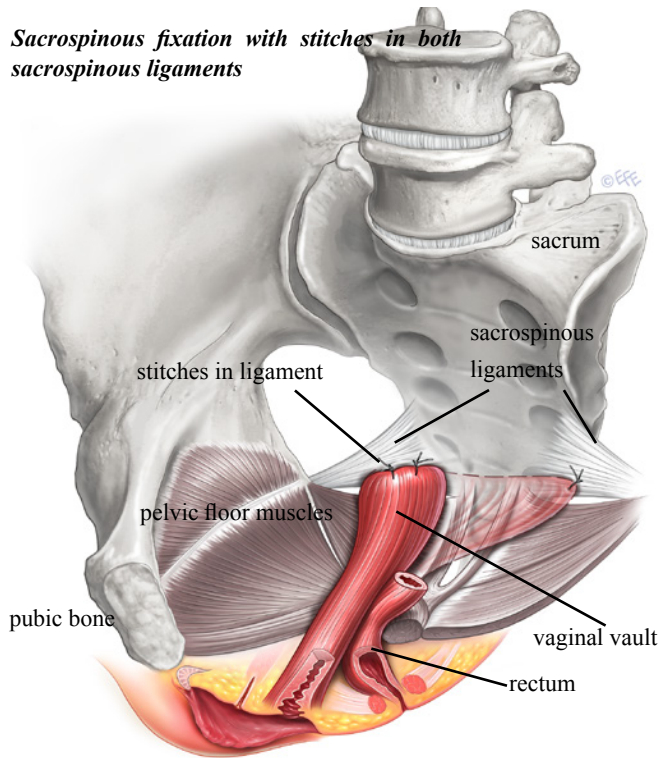
- θα έχετε ορό για χορήγηση υγρών,
- θα έχετε καθετήρα στην ουροδόχο κύστη,
- θα σας δοθεί επαρκής αναλγησία.
- θα έχετε κολπικό ταμπόν

Το ταμπόν και ο καθετήρας συνήθως αφαιρούνται μέσα σε **24 ώρες**.  
Η παραμονή στο νοσοκομείο είναι συνήθως **1–2 ημέρες**.

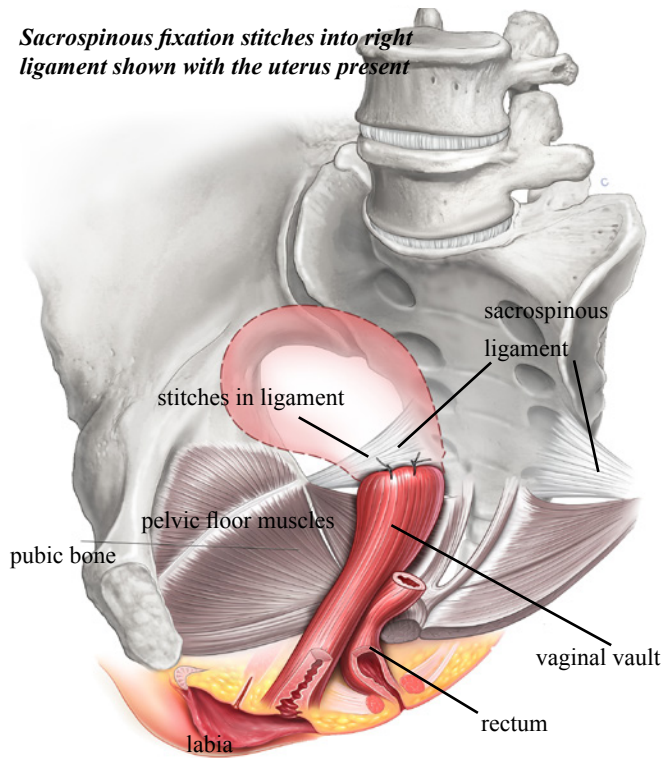
### Μετεγχειρητικά:

- Είναι φυσιολογικό να υπάρχει **λευκωπή, κρεμώδης έκκριση** για 4–6 εβδομάδες λόγω των ραμμάτων.
- Καθώς τα ράμματα απορροφώνται, η έκκριση μειώνεται.
- Αν η έκκριση έχει **δυσάρεστη οσμή**, επικοινωνήστε με τον γιατρό σας (μπορεί να χρειαστούν αντιβιοτικά).
- αιματηρή έκκριση αμέσως ή περίπου μία εβδομάδα μετά την επέμβαση.

*Sacrospinous fixation with stitches in both sacrospinous ligaments*



*Sacrospinous fixation stitches into right ligament shown with the uterus present*



## 4. Ποιες είναι οι πιθανότητες επιτυχίας;

Τα ποσοστά επιτυχίας είναι 100%.

Ωστόσο:

- υπάρχει πιθανότητα επανεμφάνισης της πρόπτωσης στο μέλλον, ή
- πρόπτωσης άλλου τμήματος του κόλπου, που μπορεί να απαιτήσει νέα χειρουργική επέμβαση.

## 5. Υπάρχουν επιπλοκές;

Όπως σε κάθε χειρουργική επέμβαση, υπάρχουν γενικοί κίνδυνοι:

### Γενικές επιπλοκές:

- **Αιμορραγία** (σοβαρή αιμορραγία που απαιτεί μετάγγιση είναι πολύ σπάνια)
- **Μετεγχειρητική λοίμωξη** (συμπτώματα: πυρετός, δύσσομη έκκριση, πυελικός πόνος)

### Ειδικές επιπλοκές:

- **Πόνος στους γλουτούς** σε περίπου 1 στις 10 γυναίκες τις πρώτες εβδομάδες (υποχωρεί με τον χρόνο)
- **Οξύς ή καυστικός πόνος στο ορθό**, (υποχωρεί με τον χρόνο)
- **Δυσκοιλιότητα** (συχνή προσωρινά – συνιστάται φυτική διατροφή και υγρά)

## 6. Πότε μπορώ να επιστρέψω στις συνήθειες δραστηριοτήτές μου;

- Οδήγηση και ελαφριές δραστηριότητες: περίπου **2 εβδομάδες**
- Αποφυγή άρσης βάρους και αθλημάτων: **τουλάχιστον 6 εβδομάδες**
- Επιστροφή στην εργασία: συνήθως **4 εβδομάδες** (ανάλογα με το επάγγελμα)
- Σεξουαλική επαφή: μετά από **6 εβδομάδες**. Η χρήση λιπαντικού κατά τη σεξουαλική επαφή μπορεί να είναι βοηθητική.