

Κυστεοκήλη

Τι είναι η αποκατάσταση του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος;
Γιατί γίνεται;
Πώς γίνεται η επέμβαση;
Τι θα συμβεί πριν από την επέμβαση;
Τι θα συμβεί μετά την επέμβαση;
Πόσο επιτυχής είναι η επέμβαση;
Υπάρχουν επιπλοκές;
Πότε μπορώ να επιστρέψω στις συνήθεις δραστηριότητές μου;



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

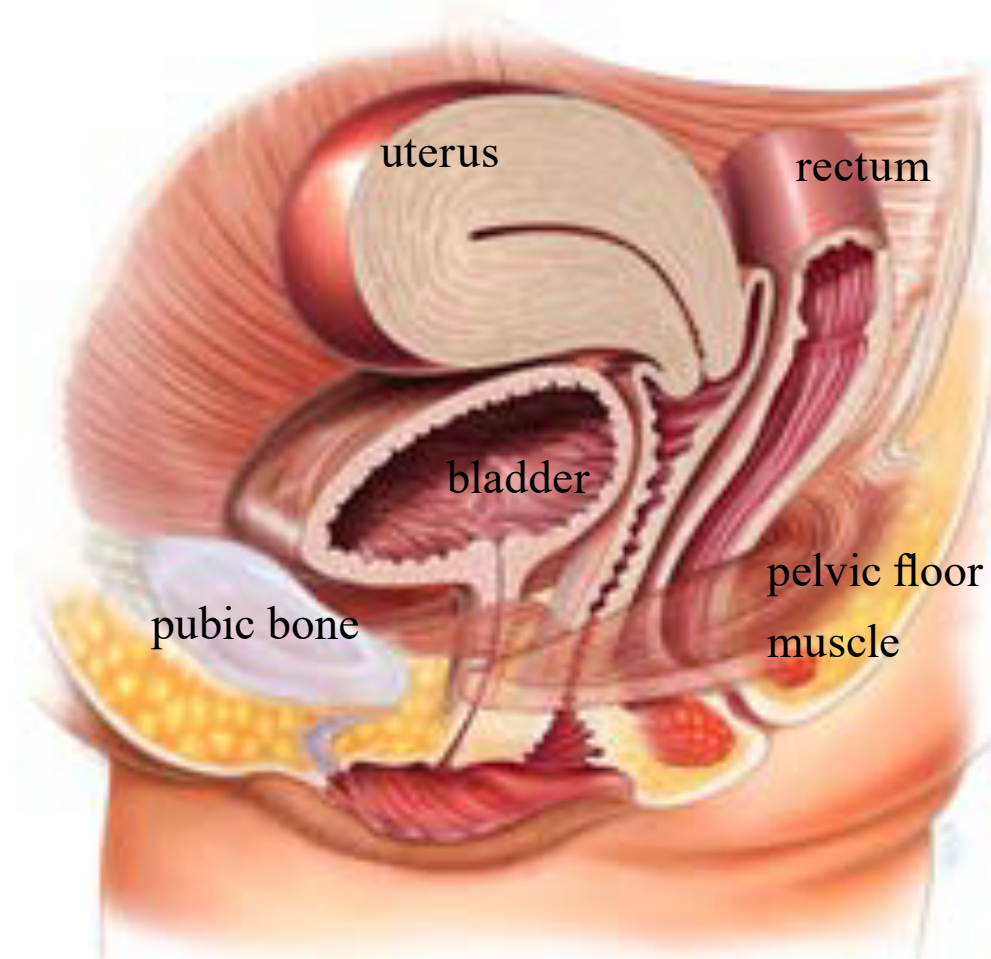
Κυστεοκήλη (πρόπτωση του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος)

Πρόσθια Κοιλιακή Αποκατάσταση

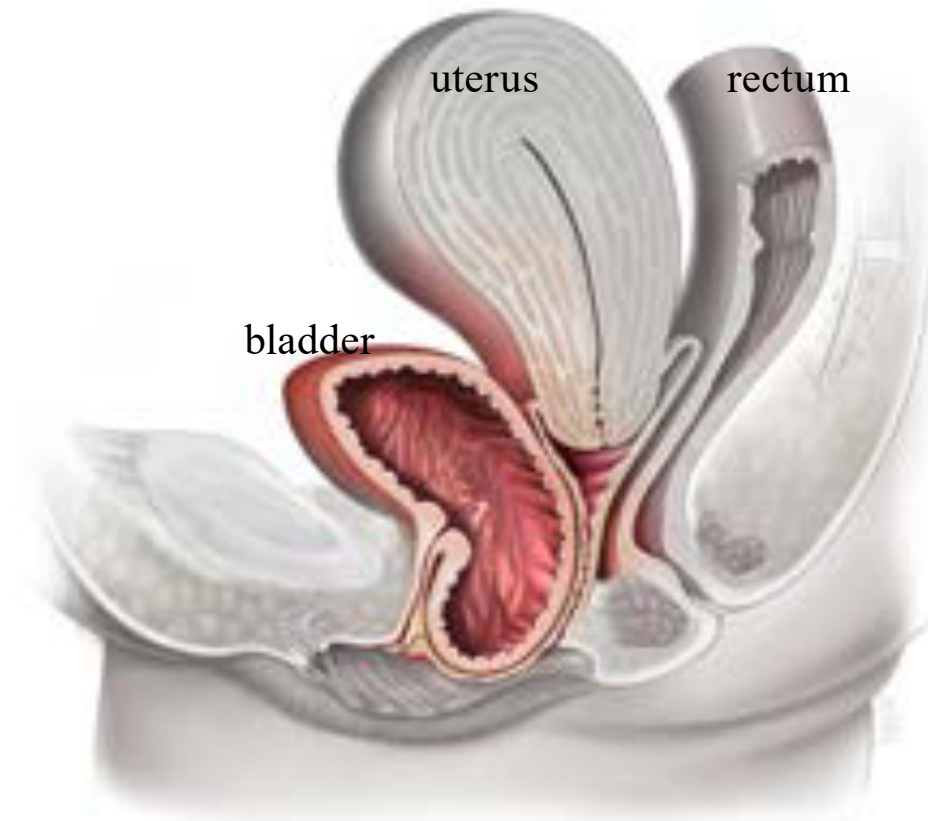
Εισαγωγή

Περίπου 1 στις 10 γυναίκες θα χρειαστεί χειρουργική επέμβαση για πρόπτωση του κόλπου. Η πρόπτωση του πρόσθιου τοιχώματος του κόλπου οφείλεται συνήθως σε αδυναμία του ισχυρού στρώματος ιστού (περιτονίας) που χωρίζει τον κόλπο από την ουροδόχο κύστη. Η αδυναμία αυτή μπορεί να προκαλέσει αίσθημα βάρους ή έλξης στον κόλπο ή μια ενοχλητική διόγκωση που προβάλλει από το άνοιγμα του κόλπου. Μπορεί επίσης να προκαλέσει δυσκολία στην ούρηση, με αργή ή διακοπτόμενη ροή ούρων, ή συμπτώματα επιτακτικής ανάγκης για ούρηση ή συχνουρίας.

Normal anatomy, no prolapse



Anterior compartment prolapse



1. Τι είναι η αποκατάσταση του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος;

Η αποκατάσταση του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος, γνωστή και ως πρόσθια κολπορραφία, είναι μια χειρουργική επέμβαση για την αποκατάσταση ή ενίσχυση του υποστηρικτικού στρώματος της περιτονίας μεταξύ της ουροδόχου κύστης και του κόλπου.

2. Γιατί γίνεται;

Σκοπός της επέμβασης είναι η ανακούφιση των συμπτωμάτων της κοιλιακής διόγκωσης και χαλάρωσης, και η βελτίωση της λειτουργίας της ουροδόχου κύστης, χωρίς να επηρεαστεί αρνητικά η σεξουαλική λειτουργία. Στις περισσότερες γυναίκες, η επαφή γίνεται πιο άνετη μετά τη διόρθωση της πρόπτωσης.

3. Πώς γίνεται η επέμβαση;

Η επέμβαση μπορεί να γίνει με γενική, ραχιαία ή ακόμη και τοπική αναισθησία. Ο γιατρός σας θα συζητήσει ποια είναι η καταλληλότερη για εσάς.



Υπάρχουν διάφορες τεχνικές για την πρόσθια αποκατάσταση. Ακολουθεί μια γενική περιγραφή μιας συνηθισμένης μεθόδου:

- Γίνεται τομή κατά μήκος του κέντρου του πρόσθιου τοιχώματος του κόλπου
- Το κοιλικό δέρμα διαχωρίζεται από το υποκείμενο υποστηρικτικό στρώμα της περιτονίας. Η εξασθενημένη περιτονία επιδιορθώνεται με απορροφήσιμα ράμματα, τα οποία απορροφώνται σε διάστημα 4 εβδομάδων έως 5 μηνών, ανάλογα με το είδος του ράμματος.
- Το κοιλικό δέρμα κλείνεται με απορροφήσιμα ράμματα, τα οποία συνήθως απορροφώνται πλήρως σε 4–6 εβδομάδες.
- Στο τέλος της επέμβασης μπορεί να τοποθετηθεί γάζα (ταμπόν) στον κόλπο και καθετήρας στην ουροδόχο κύστη. Συνήθως αφαιρούνται εντός 24 ωρών.
- Η αποκατάσταση του πρόσθιου κοιλικού τοιχώματος μπορεί να συνδυαστεί με άλλες επεμβάσεις, όπως κοιλική υστερεκτομή, αποκατάσταση οπίσθιου κοιλικού τοιχώματος ή χειρουργική αντιμετώπιση ακράτειας, εφόσον ενδείκνυται.

4. Τι θα συμβεί πριν από την επέμβαση;

Θα σας δει ο καρδιολόγος και ο αναισθησιολόγος.

Θα ερωτηθείτε για τη γενική σας υγεία και τα φάρμακα που λαμβάνετε.

Θα πραγματοποιηθούν οι απαραίτητες εξετάσεις (π.χ. εξετάσεις αίματος, ηλεκτροκαρδιογράφημα).

5. Τι θα συμβεί μετά την επέμβαση;

Μετά την επέμβαση θα έχετε ταμπόν (γάζα) στον κόλπο και καθετήρα στην ουροδόχο κύστη. Η γάζα και ο καθετήρας συνήθως αφαιρούνται εντός 24 ωρών.

Είναι φυσιολογικό να υπάρχει κρεμόδες κοιλικό έκκριμα για 4–6 εβδομάδες λόγω της παρουσίας ραμμάτων. Το έκκριμα θα μειώνεται σταδιακά καθώς τα ράμματα απορροφώνται. Αν το έκκριμα έχει δυσάρεστη οσμή, επικοινωνήστε με τον γιατρό σας.

Μπορεί επίσης να εμφανιστεί αιματηρό έκκριμα αμέσως μετά την επέμβαση ή περίπου μία εβδομάδα αργότερα και σταδιακά θα σταματήσει.

6. Πόσο επιτυχής είναι η επέμβαση;

Το ποσοστό επιτυχίας για την αποκατάσταση του πρόσθιου κοιλικού τοιχώματος είναι 100%.

Υπάρχει μικρή πιθανότητα η πρόπτωση να επανεμφανιστεί στο μέλλον ή να παρουσιαστεί πρόπτωση σε άλλο τμήμα του κόλπου, που μπορεί να απαιτήσει περαιτέρω χειρουργική επέμβαση.

7. Υπάρχουν επιπλοκές;

Όπως σε κάθε χειρουργική επέμβαση, υπάρχει μικρός κίνδυνος επιπλοκών.



Γενικές επιπλοκές:

- Προβλήματα αναισθησίας (πολύ σπάνια).
- Αιμορραγία. Σοβαρή αιμορραγία που απαιτεί μετάγγιση είναι πολύ σπάνια.
- Λοιμώξεις της ουροδόχου κύστης (κυστίτιδα) σπάνια.

Ειδικές επιπλοκές:

- Εμφάνιση ακράτειας ούρων από προσπάθεια λόγω «ευθυγράμμισης» της ουρήθρας. Συνήθως αντιμετωπίζεται χειρουργικά.
- Δυσκοιλιότητα, συχνό μετεγχειρητικό πρόβλημα. Συνιστάται δίαιτα πλούσια σε φυτικές ίνες και επαρκής πρόσληψη υγρών.

8. Πότε μπορώ να επιστρέψω στις συνήθεις δραστηριότητές μου;

Στην πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο πρέπει να αποφεύγετε καταστάσεις που αυξάνουν την πίεση στην αποκατάσταση, όπως άρση βάρους, έντονη άσκηση, βήχα και δυσκοιλιότητα.

Η μέγιστη αντοχή και επούλωση επιτυγχάνονται περίπου στους 3 μήνες. Η άρση βάρους άνω των 10 κιλών πρέπει να αποφεύγεται έως τότε.

Συνήθως συνιστάται αποχή από την εργασία για 2–6 εβδομάδες, ανάλογα με το είδος της εργασίας και την επέμβαση. Μπορείτε να οδηγήσετε και να κάνετε ελαφριές δραστηριότητες (π.χ. σύντομους περιπάτους) μέσα σε 1-2 εβδομάδες.

Η σεξουαλική επαφή συνιστάται μετά από 5–6 εβδομάδες. Ορισμένες γυναίκες βρίσκουν χρήσιμη τη χρήση λιπαντικού.