

---

## Ορθοκήλη και Εντεροκήλη

---

Τι είναι η πρόπτωση του οπίσθιου κοιλιακού τοιχώματος;  
Τι είναι η αποκατάσταση οπίσθιου τοιχώματος / περινεϊκού σώματος;  
Γιατί γίνεται η επέμβαση;  
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 στην καθημερινότητά μου;



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

# Ορθοκήλη και Εντεροκήλη

## Αποκατάσταση Οπίσθιου Κολπικού Τοιχώματος & Περινεϊκού Σώματος

### 1. Τι είναι η πρόπτωση του οπίσθιου κολπικού τοιχώματος;

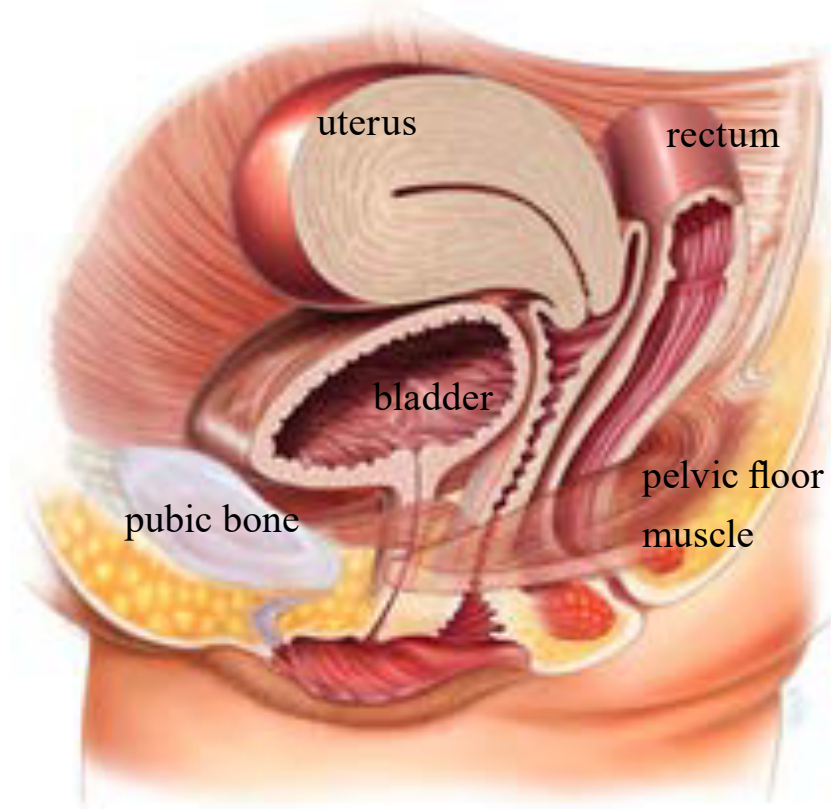
Περίπου 1 στις 10 γυναίκες χρειάζεται χειρουργική επέμβαση για πρόπτωση του κόλπου. Η πρόπτωση του οπίσθιου τοιχώματος του κόλπου οφείλεται συνήθως σε αδυναμία του ισχυρού στρώματος ιστού (περιτονίας) που χωρίζει τον κόλπο από το τελικό τμήμα του εντέρου (ορθό).

Η αδυναμία αυτή μπορεί να προκαλεί:

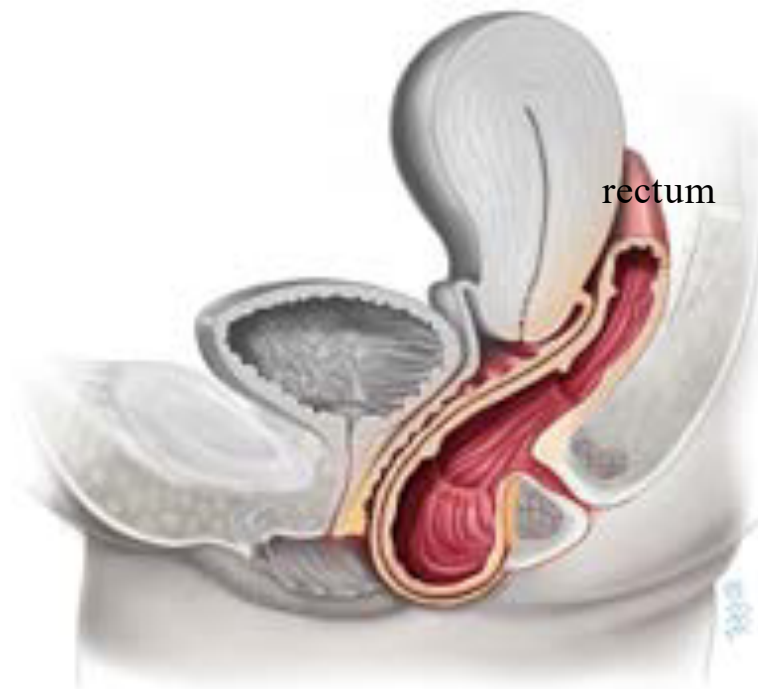
- δυσκολία στην κένωση του εντέρου
- αίσθημα βάρους ή πίεσης στον κόλπο
- διόγκωση που μπορεί να προβάλλει από το άνοιγμα του κόλπου

Άλλοι όροι για την πρόπτωση του οπίσθιου κολπικού τοιχώματος είναι η **ορθοκήλη** και η **εντεροκήλη**.

*Normal anatomy, no prolapse*



*Posterior compartment prolapse*





---

## 2. Τι είναι η αποκατάσταση οπίσθιου τοιχώματος / περινεϊκού σώματος;

Η αποκατάσταση του οπίσθιου κοιλιακού τοιχώματος (οπίσθια κολπορραφή) είναι χειρουργική επέμβαση που ενισχύει το υποστηρικτικό στρώμα μεταξύ ορθού και κόλπου.

Η **περινεοραφή** είναι η επέμβαση που αποκαθιστά το περινεϊκό σώμα, δηλαδή τον υποστηρικτικό ιστό μεταξύ του κοιλιακού και του πρωκτού.

Το περινεϊκό σώμα συμβάλλει στη στήριξη του οπίσθιου κοιλιακού τοιχώματος και συχνά τραυματίζεται κατά τον τοκετό (ρήξεις ή περιναϊοτομή). Σε πολλές περιπτώσεις χρειάζεται αποκατάσταση μαζί με το οπίσθιο τοίχωμα, ώστε να βελτιωθεί η στήριξη και, σε ορισμένες γυναίκες, να μειωθεί το άνοιγμα του κόλπου.

## 3. Γιατί γίνεται η επέμβαση;

Σκοπός της επέμβασης είναι:

- η ανακούφιση από τη διόγκωση ή τη χαλάρωση του κόλπου
- η βελτίωση ή διατήρηση της λειτουργίας του εντέρου χωρίς να επηρεάζεται αρνητικά η σεξουαλική λειτουργία. Στις περισσότερες γυναίκες, η επαφή γίνεται πιο άνετη μετά τη διόρθωση της πρόπτωσης.

## 4. Πώς γίνεται η επέμβαση;

Η επέμβαση μπορεί να γίνει με γενική, περιοχική ή τοπική αναισθησία.

- Γίνεται τομή στο κέντρο του οπίσθιου τοιχώματος του κόλπου
- Το κοιλιακό δέρμα διαχωρίζεται από την υποκείμενη περιτονία.
- Η εξασθενημένη περιτονία αποκαθίσταται με απορροφήσιμα ράμματα (απορρόφηση σε 4 εβδομάδες έως 5 μήνες).
- Το περινεϊκό σώμα ενισχύεται με βαθιά ράμματα στους υποκείμενους μυς.
- Το δέρμα κλείνεται με απορροφήσιμα ράμματα (διαλύονται σε 4–6 εβδομάδες).
- Τοποθετείται γάζα στον κόλπο και καθετήρας στην ουροδόχο κύστη, που αφαιρούνται συνήθως εντός 24–48 ωρών.

Συχνά η επέμβαση συνδυάζεται με:

- κοιλική υστερεκτομή
  - αποκατάσταση πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος
  - χειρουργική αντιμετώπιση ακράτειας
-

## 5. 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).

## 6. 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 κρεμώδες κολπικό 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.

## 7. Πόσο επιτυχής είναι η επέμβαση;

Τα ποσοστά επιτυχίας είναι **100%**.

Οι ασθενείς με δυσκοιλιότητα ή αίσθημα ατελούς κένωσης παρατηρούν βελτίωση μετά την επέμβαση.

---

## 8. Υπάρχουν επιπλοκές;

Όπως σε κάθε χειρουργική επέμβαση, υπάρχουν σπάνιοι κίνδυνοι:

- προβλήματα αναισθησίας πολύ σπάνια
- αιμορραγία πολύ σπάνια
- ουρολοίμωξη σπάνια

---

## 9. Πότε μπορώ να επιστρέψω στην καθημερινότητά μου;

- Αποφύγετε άρση βάρους, έντονη άσκηση, σφίξιμο και δυσκοιλιότητα
- Η πλήρης επούλωση ολοκληρώνεται περίπου στους **3 μήνες**
- Οδήγηση και ελαφριές δραστηριότητες: σύντομα μετά την επέμβαση
- Σεξουαλική επαφή: μετά από **6 εβδομάδες** (Η χρήση λιπαντικού μπορεί να βοηθήσει)