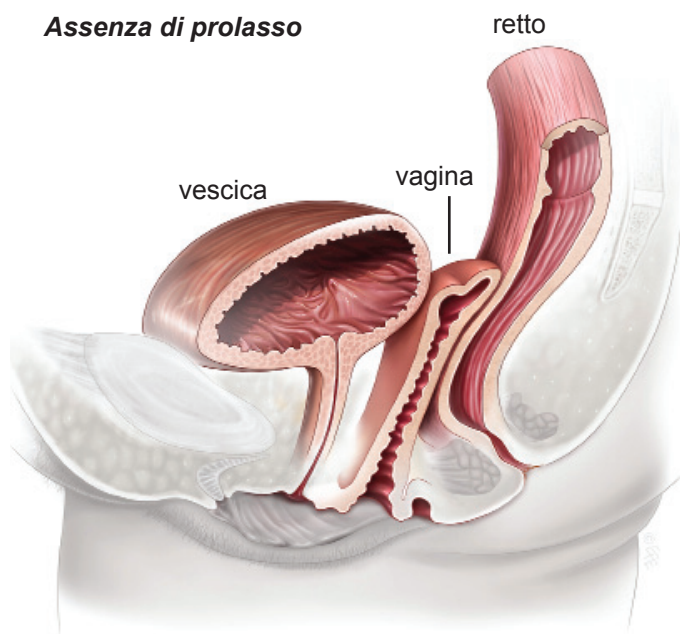


Sacrocolpopessi

1. Che cos'è la sacrocolpopessi?
2. In che cosa consiste l'intervento?
3. Quali sono le percentuali di successo?
4. Esistono complicanze?
5. Quale preparazione è necessaria?
6. Recupero dopo l'intervento.

Il prolasso vaginale è una condizione comune che causa sintomi come sensazione di peso in vagina, difficoltà a svuotare l'intestino o la vescica e mal di schiena. Circa 1 donna su 10 necessita di intervento chirurgico per la correzione del prolasso uterino o vaginale.

Assenza di prolasso



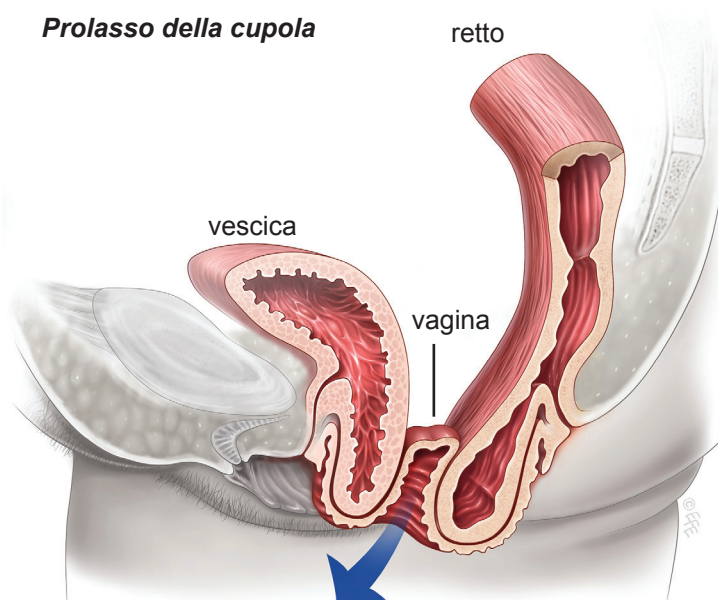
Che cos'è la sacrocolpopessi?

La sacrocolpopessi è una procedura che ha lo scopo di correggere il prolasso della cupola vaginale in donne che siano state sottoposte ad isterectomia. L'obiettivo è di riportare la vagina alla sua fisiologica posizione e funzione. Una variante di tale tecnica chiamata sacroisteropessi corregge il prolasso dell'utero. L'intervento è simile a quello per la colposacropessi.

In che cosa consiste l'intervento?

La sacrocolpopessi viene eseguita attraverso un'incisione addominale o mediante laparoscopia o chirurgia robotica, in anestesia generale. La vagina è dapprima separata dalla vescica anteriormente e dal retto posteriormente. Una rete sintetica è utilizzata per coprire le pareti anteriore e posteriore della vagina. Tale rete viene poi attaccata all'osso sacro e coperta dal peritoneo che riveste la cavità addominale; ciò previene la formazione di aderenze intestinali. La sacrocolpopessi può essere eseguita insieme ad un intervento di correzione di incontinenza o di prollasso vescicale o intestinale.

Prolasso della cupola



Quali sono le percentuali di successo?

Gli studi dimostrano che l'80-90% delle donne sottoposte a sacrocolpopessi sono guarite sia dal prolasso sia dai sintomi legati ad esso. Esiste un piccolo rischio che dopo l'intervento il prolasso si sviluppi in un'altra area della vagina. Se ciò dovesse accadere, potrebbe richiedere un ulteriore intervento.

Esistono complicanze?

Le più comuni complicanze sia per la tecnica tradizionale che per quella laparoscopica sono:

- Dolore cronico o durante i rapporti nel 2-3% dei casi.
- Espulsione della rete in vagina nel 2-3% dei casi.
- Danno alla vescica, all'intestino o all'uretere nell'1-2% dei casi.

Esistono anche rischi generali associati all'intervento chirurgico che includono infezione della ferita, infezioni delle vie urinarie, sanguinamenti che richiedono trasfusione e trombosi venose profonde agli arti inferiori, infezioni toraciche e problemi cardiaci. Il chirurgo e l'anestesista discuteranno ogni altro rischio possibile che la riguardi.

Quale preparazione è necessaria?

Farmaci assunti regolarmente come l'aspirina alterano il sistema della coagulazione ed è possibile che vengano sospesi prima dell'intervento. Diversi chirurghi raccomandano una preparazione intestinale. Spesso sarà chiesto di evitare cibo e bevande nelle 6 ore antecedenti l'intervento.

Recupero dopo l'intervento.

In genere il ricovero in ospedale varia dai 2 ai 5 giorni. Durante le prime 6 settimane bisognerebbe evitare ogni tipo di lavoro domestico pesante o sforzo, incluso portare le borse della spesa, i secchi d'acqua etc. Un buon esercizio è rappresentato dal camminare lentamente. Bisogna iniziare con 10 minuti al giorno ed aumentare gradualmente; vanno evitati tutti i tipi di ginnastica, aerobica etc. per almeno 6 settimane dopo l'intervento, come anche il nuoto, i bagni ed i rapporti sessuali. Generalmente saranno necessarie dalle 4 alle 6 settimane di riposo dal lavoro e tale periodo può aumentare in caso di lavoro fisico pesante.

Si spera che tale opuscolo possa essere utile e si raccomanda di contattare il proprio medico per ulteriori informazioni.

Sacrocolpopessi completata

