

ساکروکولپوپکسی

راهنما جهت مطالعه خانمها

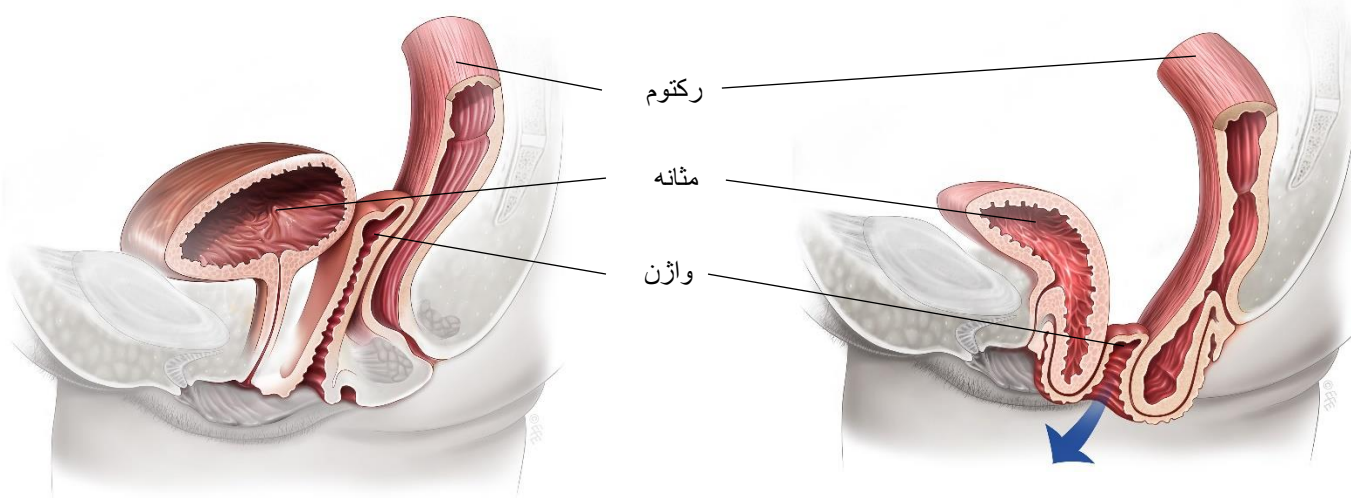
- ساکروکولپوپکسی چیست؟
- جراحی چگونه انجام میشود؟
- میزان موفقیت جراحی چقدر است؟
- آیا عوارضی هم وجود دارد؟
- چه آمادگی هایی قبل جراحی لازم است؟
- دوره نقاحت بعد جراحی

مقدمه

پرولاپس واژینال وضعیتی شایعی است که موجب بروز علائمی مثل احساس بیرون زدگی ، پر بودن یا فشار در واژن ، اختلال در تخلیه روده یا مثانه و کمردرد می شود. تقریباً ۱ نفر از هر ۱۰ خانم با پرولاپس رحم یا واژن نیاز به جراحی پیدا می کنند. پرولاپس کاف واژن زمانی رخ میدهد که ساپورت بالای واژن تضعیف شده و منجر به افتادگی واژن به سمت ورودی آن می شود. (به شکل نگاه کنید)

بدون پرولاپس

پرولاپس کاف واژن



• ساکروکولپوپکسی چیست؟

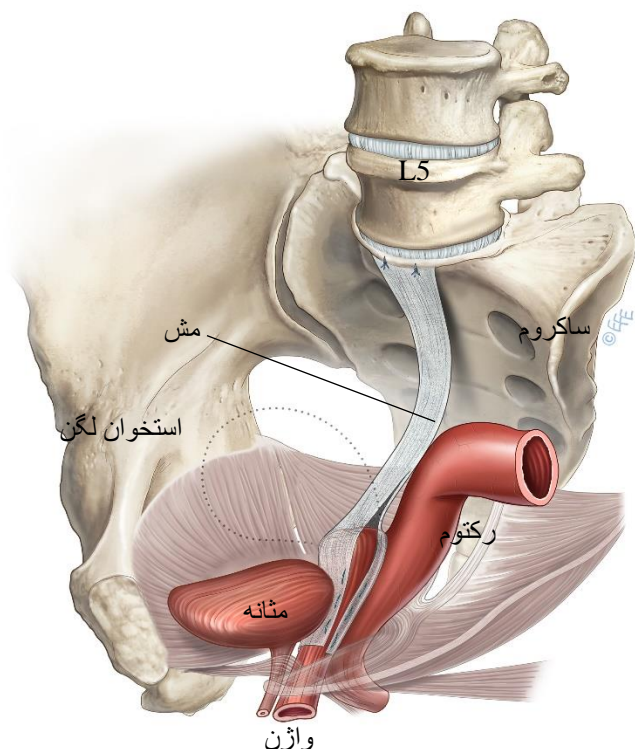
ساکروکولپوپکسی نوعی جراحی جهت اصلاح پرولاپس کاف واژن (سقف واژن) در زنانی که قبلاً تحت جراحی هیسترکتومی قرار گرفتند می باشد. این جراحی جهت حفظ واژن در محل طبیعی و عملکرد نرمال آن طراحی شده است. نوع دیگری از این جراحی ساکروهیستروپکسی (در زنانی که تمایل به حفظ رحم دارند) نام دارد که به شیوه مشابه ساکروکولپوپکسی انجام میشود.

• جراحی چگونه انجام میشود؟

ساکروکولپوپکسی میتواند از طریق برش روی شکم یا ایجاد سوراخ هایی (استفاده از لاپاروسکوپ یا جراحی روباتیک) انجام شود. جراحی زیر بیهوشی کامل انجام میشود به صورتی که بیمار با یک لوله در دهانش جهت نفس کشیدن کاملاً خواب است. واژن در ابتدا از مثانه در جلو و از رکتوم در خلف آزاد می شود. از یک گرفت از جنس مش مصنوعی دائمی (مواد سبک وزن از جنس پلی پروپیلن در هم بافته) جهت پوشش قدام و خلف سطح واژن استفاده می شود. سپس مش به لیگامانی در قدام ساکروم (استخوان خاجی) همان طور که در شکل مشاهده می کنید متصل می شود. سپس مش با لایه ای از بافتی که پریتون نام دارد و حفره شکم را از اطراف احاطه کرده ، پوشیده میشود. این کار از گیر افتادن روده در مش جلوگیری می کند. لطفاً

توجه داشته باشید که مش شکمی شامل ممنوعیت های اخیر در مورد مش های واژینال نمیشود. (به قسمت FAQ در www.yourpelvicfloor.org مراجعه کنید). ساکروکولپوپکسی میتواند همزمان با جراحی بی اختیاری یا ترمیم واژینال جهت پرولاپس مثانه یا روده انجام شود.

ساکروکولپوپکسی کامل



• میزان موفقیت این جراحی چقدر است؟

مطالعات بهبودی پرولاپس یا علائم آن را در ۸۰-۹۰٪ زنان که تحت ساکروکولپوپکسی قرار گرفتند نشان میدهند. به دنبال جراحی به میزان کمی احتمال ایجاد پرولاپس در قسمت دیگری از واژن وجود دارد مثل دیواره قدامی که مثانه را ساپورت می کند. در این صورت امکان نیاز به جراحی بیشتر وجود خواهد داشت.

• آیا عوارضی هم وجود دارد؟

شایعترین عوارض گزارش شده در تکنیک باز و لاپاروسکوپی شامل:

- ❖ درد (به طور کلی یا حین نزدیکی) در ۲-۵٪
- ❖ خروج یا اروزیون مش در ۲-۴٪ موارد. درصد کمی احتمال خروج مش به داخل اندامهای اطراف مثل مثانه، روده یا واژن وجود دارد. این عارضه نادر است ولی ممکن است نیاز به جراحی مجدد جهت چیدن یا خارج کردن مش وجود داشته باشد.
- ❖ احتما آسیب به مثانه، روده یا رحم در ۱-۲٪ موارد
- ❖ تغییر در حرکات روده (یبوست، کندی روده، انسداد روده) در ۲-۳٪ موارد
- ❖ تغییر در ادرار کردن- تا ۱۰٪ زنان ممکن است دچار اختلال در تخلیه مثانه یا کاهش جریان ادرار بلافاصله بعد از جراحی شوند. این مشکل معمولاً خود به خود در طول هفته های اول بعد جراحی بهبود می یابد.

همچنین تعدادی خطرات کلی در همراهی با هر جراحی وجود دارد که شامل عفونت زخم، عفونت مجاری ادراری، خونریزی در حد نیاز به تزریق خون، ترومبوز (لخته) وریدهای عمقی پا، عفونت قفسه سینه و مشکلات قلبی میباشد. جراح یا متخصص بیهوشی بیشتر در مورد خطرات احتمالی مرتبط با شما صحبت خواهند کرد.

• چه آمادگی هایی قبل جراحی لازم است؟

داروهایی مثل مصرف منظم آسپرین روی سیستم تشکیل لخته اثر می گذارند و لازم است قبل جراحی قطع شوند. بعضی جراحان آمادگی روده را قبل جراحی توصیه کردند و پزشک در صورت نیاز به مصرف آن شما را راهنمایی خواهد کرد. در اکثر موارد ممنوعیت خوردن و آشامیدن از ۶ ساعت قبل عمل درخواست میشود.

• دوره نقاحت بعد جراحی

پس از بیدار شدن از بیهوشی داخل مthane سوند خواهید داشت. ممکن است بین ۱ تا ۴ روز در بیمارستان اقامت داشته باشید. در طول ۶ هفته اول بعد جراحی باید از انجام کارهای سنگین منزل مثل جارو کردن یا بلند کردن اجسام سنگین مثل کیسه های خرید یا سبدهای شستشو لباس خودداری کنید. پیاده روی سبک ورزش مناسبی خواهد بود. وقتی به تدریج احساس بهبود و آمادگی کردید میتوانید از حدود ۱۰ دقیقه در روز شروع کنید. از هر نوع ورزش های به سبک تناسب اندام , ایروبیک و غیره تا حداقل ۶ هفته بعد جراحی خودداری کنید. همچنین از شنا کردن , نشستن در وان آب و نزدیکی جنسی تا ۶ هفته بعد جراحی پرهیز کنید. به طور کلی شما نیاز به ۶-۴ هفته مرخصی کاری خواهید داشت و در صورتی که کار شما نیاز به قدرت بدنی زیادی داشته باشد ممکن است نیاز به مرخصی بیشتری داشته باشید.

برای اطلاعات بیشتریته سایت www.YourPelvicFloor.org مراجعه کنید.

اطلاعات حاوی این بروشور تنها جهت استفاده در اهداف آموزشی می باشد و برای تشخیص یا درمان هرگونه وضعیت خاص پزشکی که تنها توسط پزشک حاذق یا سایر متخصصین مراقبت های پزشکی انجام می گیرد کاربردی ندارد.

ترجمه: دکتراناز آیتی - متخصص زنان و زایمان- فلوشیپ اوروگاینکولوژی

Translated by: **Elnaz Ayati MD, Urogynecologist**, Tehran University of Medical Sciences, Iran

© International Urogynecological Association

RV2