

## Ön Vajinal Onarım

### Kadınlara Yönelik Bir Kılavuz

1. Ön onarım nedir?
2. Neden uygulanır?
3. Ameliyat nasıl gerçekleştirilir?
4. Ameliyat ne kadar başarılıdır?
5. Herhangi bir komplikasyonu var mıdır?
6. Ameliyattan sonra yapabileceğiniz ve yapmayacaklarınız.

### Ön Vajinal Duvar Prolapsusu

Çocuk sahibi olan yaklaşık 10 kadından 1'inde vajinal prolapsus için ameliyat gerekir. Vajinanın ön (anterior) duvarının prolapsusu, genellikle vajinayı mesaneden ayıran güçlü doku katmanındaki (fasya) bir zayıflığa bağlıdır. Bu zayıflık vajinada dolgunluk ve sarkma hissine veya vajinal açıklığın ötesine uzanan rahatsız edici şekilde dışarı çıkmasına neden olabilir. Sıkışma hissi ve sıklığında artma semptomları veya yavaş ve aralıklı idrar akışıyla idrar geçişinde güçlükler neden olabilir. Anterior duvar prolapsusunun diğer bir adı da sistoseldir.

### Ön onarım nedir?

Anterior kolporafi olarak da bilinen ön onarım; vajina ve mesane arasındaki fasyal destek katını onarmak veya güçlendirmek için yapılan cerrahi bir prosedürdür.

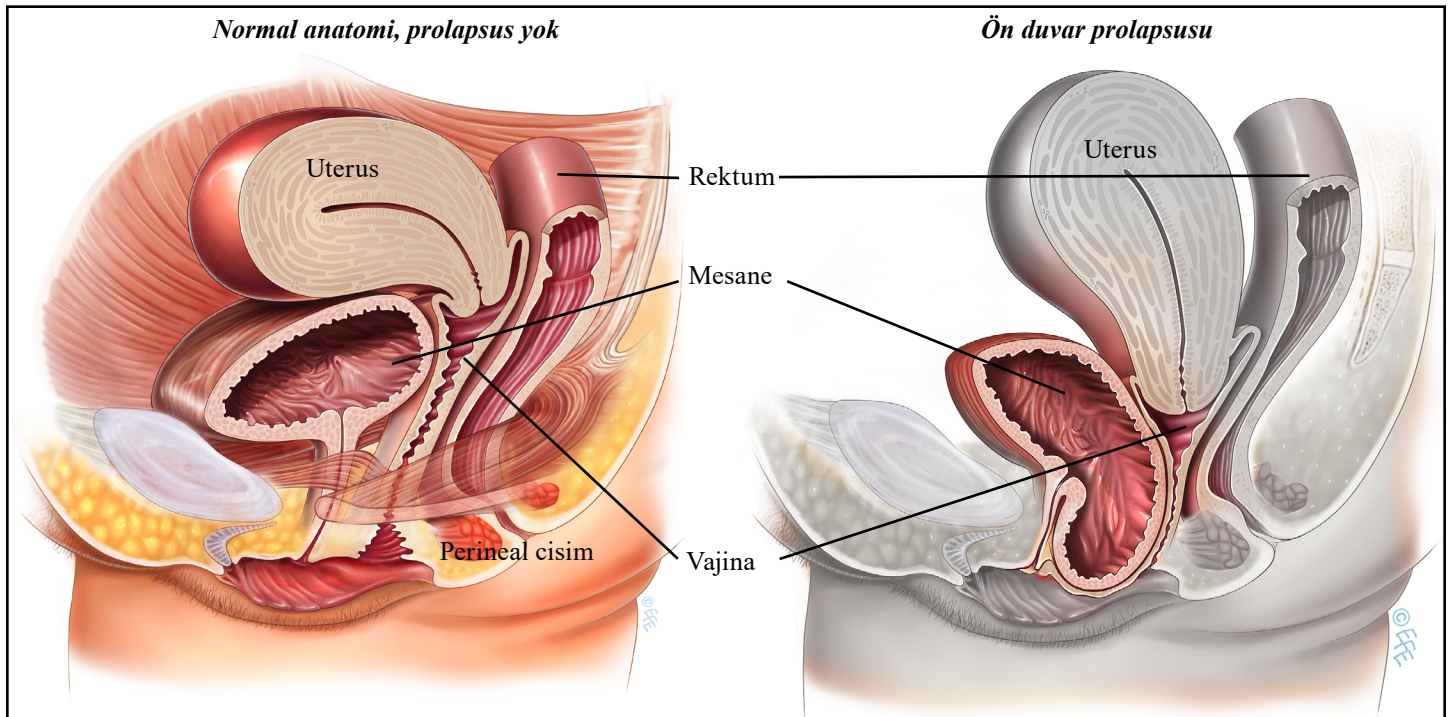
### Niçin uygulanır?

Ameliyatın amacı seksüel fonksiyonu bozmadan mesane fonksiyonunu iyileştirmek ve vajinal sarkma veya gevşeklik semptomlarını hafifletmektir.

### Ameliyat nasıl yapılır?

Ameliyat genel, bölgesel ve hatta lokal anestezi altında yapılabilir: doktorunuz sizin için hangisinin en iyisi olacağını sizinle görüşecektir. Ön onarımı gerçekleştirmenin birçok yolu vardır. Aşağıda yaygın bir onarım yönteminin genel açıklaması verilmiştir.

- Vajinal girişin yakınından başlayarak vajinanın ön duvarının orta hattı boyunca vajina üst kubbesinin yakınında bitecek bir kesi yapılır.
- Daha sonra vajinal deri alttaki destekleyici fasyal tabakadan ayrılır. Zayıflamış fasya dikiş (sütür) materyal tipinin kullanımına bağlı olarak 4 haftadan 5 aya kadar emilebilen dikişler kullanılarak onarılır.
- Bazen fazla vajinal deri çıkartılır ve vajinal deri emilebilir dikişlerle kapatılır. Bunların tamamen emilmesi genellikle 4-6 hafta sürer.
- Anterior vajinal duvarın onarımında biyolojik (emilebilir) veya sentetik (kalıcı) mesh formlarındaki güçlendirme malzemesi kullanılabilir. Mesh genellikle şiddetli prolapsus veya tekrarlayan ameliyat vakaları için kullanılır.
- Mesane içindeki görünümün normal olduğunu ve ameliyat sırasında mesane veya üreterlerin herhangi bir hasar görmediğini teyit etmek için sistoskopi yapılabilir.
- Ameliyatın sonunda vajinaya bir tampon ve mesaneye bir kateter yerleştirilebilir.
- Eğer öyleyse, bu genellikle 3-48 saat sonra çıkarılır. Vajinadaki tampon; ameliyat sonrası morarma ve vajinal kanamayı azaltmak için bir kompresyon sargısı gibi etki gösterir.
- Genellikle ön vajinal tamir ameliyatı, vajinal histerektomi, arka vajinal duvar onarımı veya inkontinans cerrahisi gibi diğer ameliyatlara birleştirilir. Bu prosedürler bu serinin



diğer broşürlerinin hasta bilgileri bölümünde ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

### Ameliyattan sonra bana ne olacak?

Anesteziyenin uyanırken sıvıları vermek için bir damar yolu kateteri ve beraberinde mesanenizde bir kateter olabilir. Cerrah, dokulardaki olası bir kanamayı azaltmak için vajina içerisine bir rulo sargı yerleştirmiş olabilir. Hem rulo sargı hem de kateter genellikle ameliyattan 48 saat sonra çıkarılır.

Ameliyattan sonra 4-6 hafta boyunca kremi bir akıntı normaldir. Bu vajinadaki dikişlere bağlıdır; dikişler emilirken akıntı giderek azalacaktır. Akıntı sırasında rahatsız edici bir koku varsa doktorunuzla görüşün. Ameliyattan hemen sonra veya ameliyattan yaklaşık bir hafta sonra başlayan lekelenme tarzında kanamanız olabilir. Bu kan genellikle oldukça ince ve eski, kah-verengimsi görünümündedir ve cilt altında kalmış olan kanların vücuttan atılmasının sonucudur.

### Ameliyat ne kadar başarılıdır?

Anterior vajinal duvar onarımı için sunulan başarı oranları %70-90'dır. Prolapsusun tekrar edebilme veya vajinanın başka bir bölümünün prolapsusunun olabilme ihtimali nedeniyle tekrar ameliyat olmanız gerekebilir.

### Herhangi bir komplikasyon var mı?

Herhangi bir cerrahi girişimde her zaman küçük de olsa bir

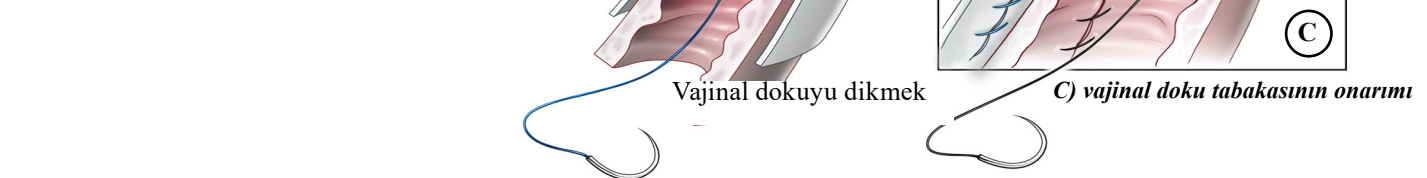
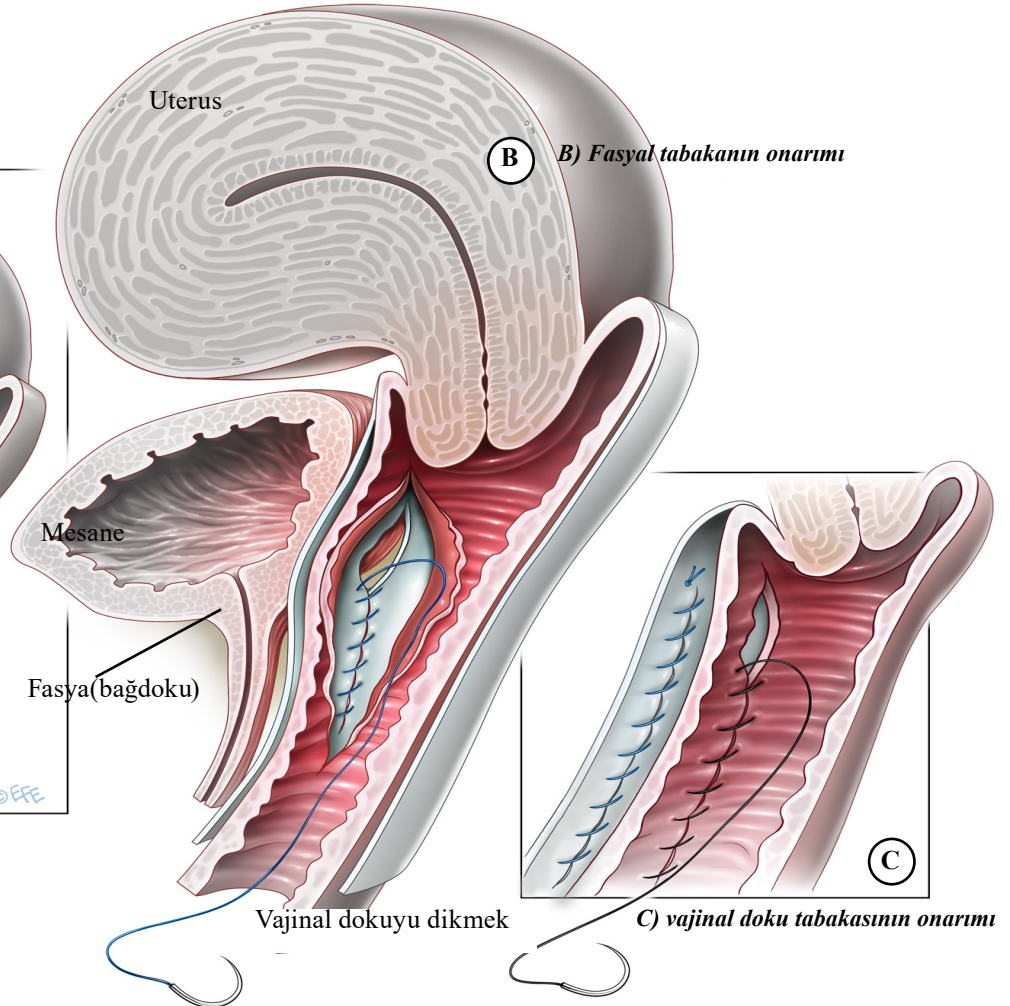
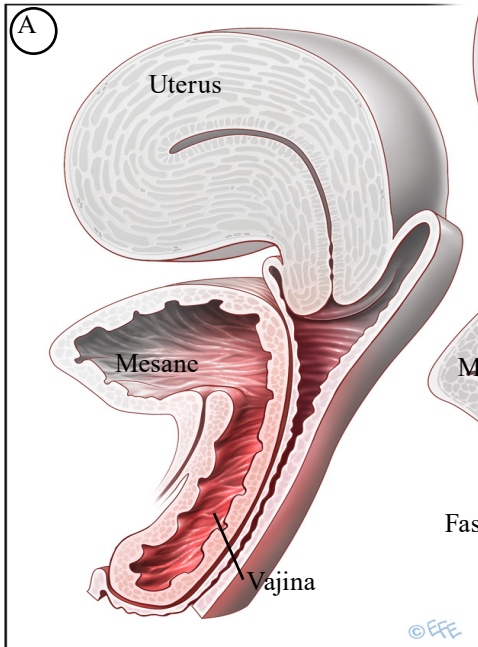
komplikasyon riski vardır. Herhangi bir ameliyat sonrası meydana gelebilecek genel komplikasyonlar aşağıdaki gibidir:

- Anestezik problemler. Modern anestezi ve izleme ekipmanları ile anesteziye bağlı komplikasyonlar çok nadirdir.
- Kanama. Vajinal cerrahi sonrası kan transfüzyonu gerektiren ciddi kanama çok beklenmez (%1'den az).
- Operasyon sonrası enfeksiyon. Ameliyat esnasında sterili teyi korumak için yapılan girişimlere ve öncesinde antibiyotiklerin sıklıkla verilmesine rağmen vajina ve pelviste az da olsa bir enfeksiyonun gelişmesi ihtimali vardır.
- Mesane enfeksiyonları (sistit) ameliyat sonrası kadınların yaklaşık % 6'sında görülür ve kateter kullanıldığında daha yaygındır. Belirtiler idrar yaparken yanma ve sızlama, sık sık idrar yapma ve bazen idrarda kanamayı içerir. Sistit genellikle antibiyotikler ile kolaylıkla tedavi edilebilir.

Aşağıdaki komplikasyonlar, özellikle ön vajinal duvar onarımı ile ilişkilidir.

- Ameliyat sonrası kabızlık yaygın bir problemdir ve bu nedenle doktorunuz size laksatif (kabızlık giderici) reçete edebilir. Yardımcı olması için yüksek lifli yiyecekler yiyin ve bol miktarda sıvı tüketin.
- Cinsel ilişkide ağrı (disparoni). Bazı kadınlar cinsel ilişkide ağrı veya rahatsızlık duyarlar. Bu durumu önlemek için her türlü çaba gösterilmesine rağmen bazen kaçınılmaz olmaktadır. Bazı kadınlar prolapsus onarımlarından sonra cinsel ilişkiyi daha rahat bulurlar.

#### A) Anterior vajinal duvar prolapsusu



- Mesane veya üreterlerin hasarlanması ameliyat sırasında onarılabilen nadir bir komplikasyondur.
- İdrar kaçırma. Geniş bir vajinal ön duvar onarımı sonrasında bazı kadınlarda üretranın (idrar yolu) düzleşmesine bağlı olarak stres inkontinansı gelişebilir. Bu genellikle üretra altından destekleyici bir askı yerleştirilerek kolayca giderilebilir ( hasta bilgilendirme bölümüne bakınız stres üriner inkontinans broşüründe).
- Meş komplikasyonları. Güçlendirme için Meş kullanıldıysa, %5-10 meş erozyonuna bağlı muayenehane şartlarında veya ameliyathanede meş çıkarılması için işlem yapılması gerekebilir. Nadiren bir kısmının veya tamamının çıkarılması gereken bir mesh hareketliliği ile ilişkili olarak ağrı gelişebilir.

### **Her zamanki rutine ne zaman dönebilirim?**

Ameliyat sonrası erken dönemde kabızlık, öksürme, kuvvetli egzersiz, germe ve kaldırma gibi onarım üzerinde aşırı basınç yapabilecek durumlardan kaçınmalısınız. Onarım etrafında maksimum güç ve iyileşme yaklaşık 3 ayda meydana gelir ve bu süreçte >10kg/25lbs'dan fazla ağırlık kaldırılırken dikkat edilmelidir.

İşinize ve geçirmiş olduğunuz ameliyata bağlı olarak doktorunuz tarafından yönlendirilmek üzere işten 2 ile 6 hafta arasında izinli olmanız önerilir.

Ameliyattan sonra 3-4 hafta içinde kısa yürüyüşler gibi hafif aktiviteleri gerçekleştirmek için yeterli form ve enerjiye kavuşursunuz.