

Pelvik Organ Sarkması (Prolapsusu)

Kadınlar için klavuz

1. Pelvik organ sarkması nedir?
2. Pelvik organ sarkmasına ne sebep olabilir?
3. Sarkma nerede ortaya çıkabilir?
4. Sarkıklığım ne derece ciddi?
5. Pelvik organ sarkması nasıl tedavi edilebilir?
6. Benim için hangi cerrahi yaklaşım doğru seçenektir?
7. Cerrahi sırasında yama (meş) materyali kullanmak gerekli mi?
8. Cerrahi ne kadar başarılı?
9. Eğer çocuk sayımı tamamlamadıysam ne olacak?

Pelvik Organ Sarkması nedir?

Bir veya daha fazla Pelvik organın vajenden dışarı doğru çıkması ve sarkması pelvik organ sarkması olarak adlandırılır. Pelvik organları yerinde tutan kas, ligaman (bağ) ve fasyanın (dokuları destekleyen bağ doku kompleksi) zayıflaması sonucu gelişir.

Semptomlar aşağıdakileri içerir:

- Vajina veya belin alt kısmında aşağı doğru çekilme hissi
- Vajinada veya vajina dışında şişkinlik hissi
- Yavaşlamış idrar akışı, mesaneyi tam olarak boşaltamama hissiyatı, sık veya sıkışarak idrara gitme ve gülme hıçırma ile idrar kaçırma gibi üriner belirtiler
- Barsakları boşaltmada zorluk veya boşaltabilmek için vajine baskı yapma isteği gibi barsaklarla ilgili belirtiler
- Cinsel ilişki sırasında rahatsızlık

Pelvik organ sarkmasına ne sebep olur?

Pelvik organları destekleyen, Pelvik sinir, bağ ve kas hasarının başlıca sebepleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Gebelik ve doğum vajen ve destek dokuların zayıflamasında ana neden olarak düşünülmektedir. Pelvik organ sarkması bir veya daha fazla çocuğu olan her üç kadından birini etkilemektedir. Sarkma hemen veya yıllar içinde gelişebilir. Bununla birlikte yaşam boyunca her 9 kadından 1 (11%)'inin sarkıklık nedeniyle cerrahi geçirdiğini vurgulamak önemlidir.
- Yaşlanma ve menapoz pelvik taban yapılarının daha da zayıflamasına neden olur.
- Pelvik taban üzerinde artmış basınca neden olan fazla kilo, kronik öksürük, ağır kaldırma, kronik kabızlık ve fazla ıkınma gibi durumlar
- Bazı kadınlar; Marfan sendromu veya Ehlers-Danlos sendromu gibi bağ dokuyu etkileyen hastalıklar nedeniyle kalıtsal risk taşırlar.

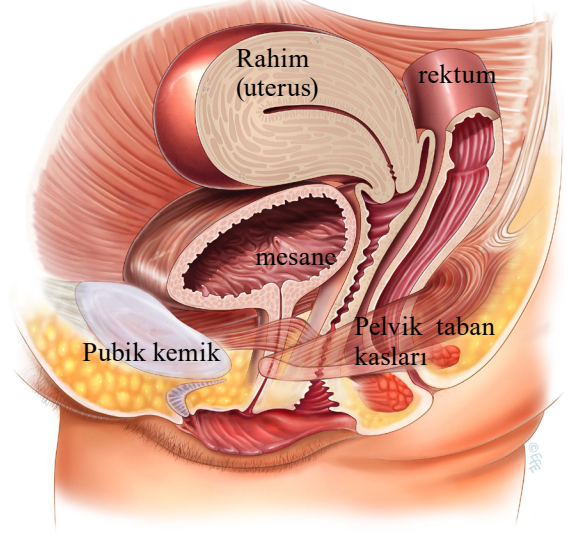
Sarkma nerede ortaya çıkar?

Sarkma vajen ön duvarında (ön kompartman), arka duvarında (arka kompartman), veya vajen kubbesinde (apikal kompartman) olabilir. Pek çok kadının birden fazla kompartmanda aynı anda sarkıklığı olabilir.

Ön kompartmanda sarkma

Bu en yaygın gözlenen sarkma tipidir; mesane ve/veya uretra vajinadan dışarı doğru çıkar. Doktorunuz bunu “sistosel” veya sistouretrösel” olarak tanımlayabilir.

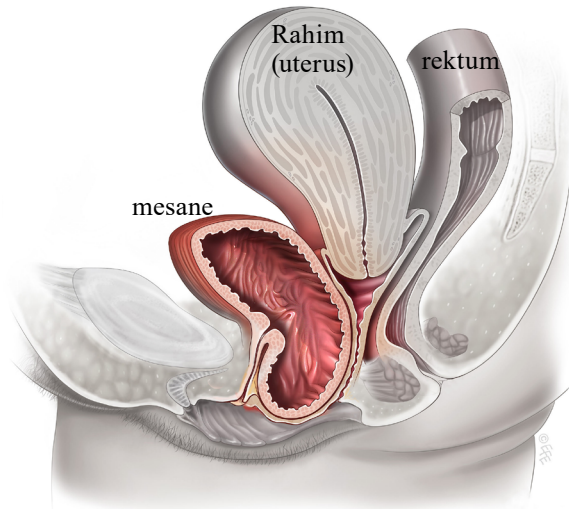
Normal anatomi, sarma (prolaps) yok



Arka kompartman sarkması

Kalın barsağın alt kısmının (rektum) vajinadan dışarı doğru çıkması (doktorunuz bunu rektosel olarak tanımlayabilir) ve/veya ince barsağın vajenin üst arka bölgesinde şişkinlik yapmasıdır (doktorunuz bunu enterosel olarak tanımlayabilir).

Ön kompartman sarkması

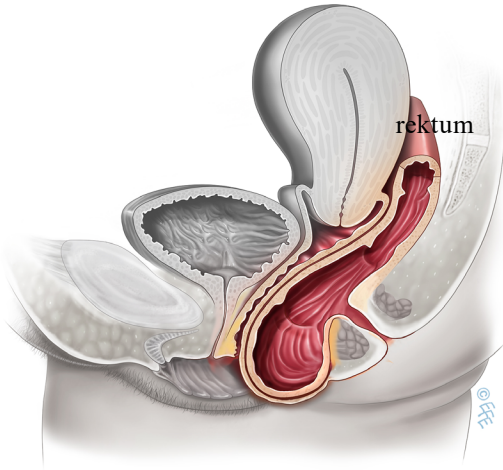


Apikal (üst) kompartmanda sarkma

Uterus (rahim) sarkması. Uterusun vajenden sarkıp fıtıklaşmasıdır. Pelvik organ sarkmasının ikinci en yaygın formudur.

Vajinal kubbenin sarkması. Rahmin alındığı vakalarda vajen kubbesi aşağı doğru çökebilir (bir çorabın burun kısmının içten dışa dönmesi gibi) ve vajenden dışarı çıkabilir.

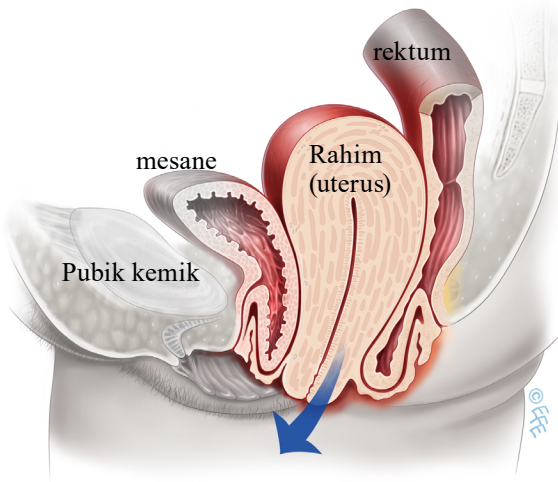
Arka kompartman sarkması



Benim sarkıklığım ne derece kötü?

Pek çok kadında (%40 kadar) çok az veya hiç bulgu vermeyen hafif bir sarkma olur. Doktorunuz rahatsızlığınızın derecesini ve şiddetini belirlemek için tam bir tıbbi hikayenizi alıp, vajinal muayenizi yapabilir. Doktorlar rahatsızlığın şiddetini belirlemede farklı derecelendirme sistemleri kullanabilirler, doktorunuz bu konuda size bilgi verecektir.

Uterus (rahim) sarkması



Pelvik organ sarkması nasıl tedavi edilir?

Tedavi seçenekleri cerrahi ve cerrahi olmayan olarak sınıflanabilir.

Cerrahi olmayan tedavi seçenekleri

- Hiçbirşey yapmamak: Sarkma nadiren yaşamı tehdit eden bir durumdur ve pek çok kadın rahatsızlık hissetmiyorsa herhangi bir tedavi aramaz. Eğer böyle bir tanınız varsa, durumu daha da kötüleştirebileceğinden ağır kaldırmaktan, kabızlığa bağlı fazla ıkmaktan ve aşırı kilo almaktan kaçının.
- Pesser: Pesserler çeşitli tip ve şekillerde olup vajene yerleştirilen aparatlardır. Vajende sarkan organlara mekanik destek vererek rahatlamayı sağlar. Eğer tıbbi nedenlerle ameliyat olmamak veya henüz çocuk sayınızı tamamlamamış olmanız nedeniyle ameliyatı ertelemek istiyorsanız pesserler sizin için uygun seçim olabilir. Uygun pesser bir sağlık çalışanı tarafından belirlenir. Seçim yapılırken bazı deneme ve yanılmalar olabilir. Bazı pesser

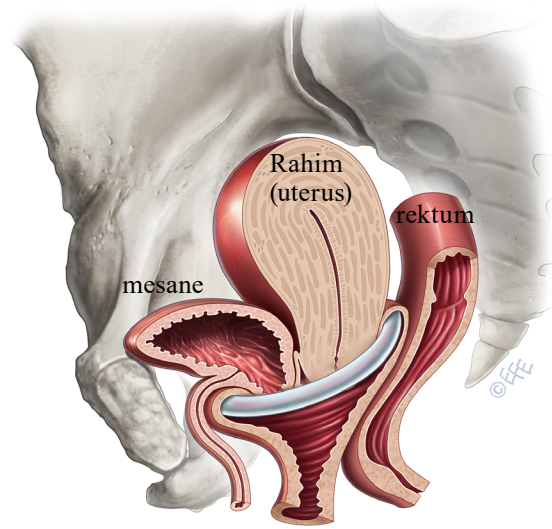
tiplerinde, pesser yerindeyken de cinsel olarak aktif olmanız mümkündür.

- Pelvik taban egzersizleri (Kegel egzersizi): Egzersizle, zayıflamış Pelvik taban kaslarının kuvvetlendirilmesi erken evre vakalarda düzelmeyi sağlar veya olayın ilerlemesini engelleyebilir. Bütün egzersiz programlarında olduğu gibi, pelvik taban egzersizleri zaman, motivasyon ve uygun teknik gerektirir. Daha fazla bilgi için lütfen pelvik taban egzersizi linkine bakınız.

Cerrahi tedavi seçenekleri

Semptomatik prolaps olgularında cerrahi önerilebilir. Sizin yaşınıza, önceden geçirmiş olduğunuz operasyon durumun şiddetine ve genel sağlık durumunuza bağlı olarak doktorunuz size en uygun cerrahi seçeneği önerecektir. İki ana seçenek vardır: düzeltici cerrahi veya vajinanın kapatılması

Halka pesserler



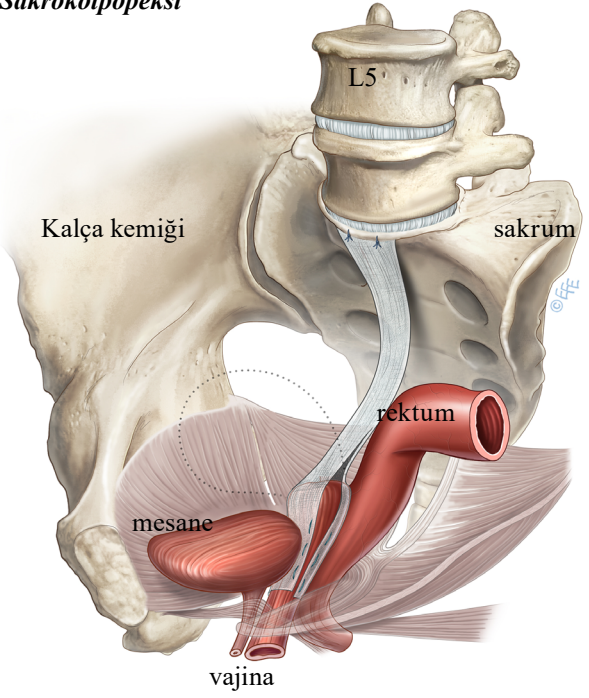
- Düzeltici cerrahi tamir: Pelvik düzeltici cerrahinin amacı pelvik organları doğal konumlarına yerleştirirken cinsel fonksiyonun da korunmasıdır. Cerrahi için aşağıda belirttiği gibi farklı seçenekler mevcuttur:
- Vajinal yaklaşım
- Abdominal yaklaşım (karına açılan bir kesi ile)
- Laparoskopik (karından açılan delikten)
- Robotik
- Vajenin kapatılması (Kolpoklezi): Cinsel olarak aktif değilseniz ve genel sağlık durumunuz düzeltici cerrahiye izin vermeyecek durumda ise doktorunuz tedavi amacıyla vajinanın kapatılmasını önerebilir. İşlem sırasında dikişlerle vajen duvarı dikilerek kapatılır, böylece organ sarkması engellenir. Ameliyat süresinin kısa olması ve hızlı iyileşme süreci bu işlemin en büyük avantajıdır. Başarı oranı %90-95 dir.

Benim için hangi cerrahi yaklaşım uygun?

Tüm hastalara uygun gelebilecek tek bir seçenek yoktur. Size uygulanacak cerrahi yöntem hikayenize, cerrahın eğitim ve deneyimi gibi faktörlere bağlı olarak değişebilir. Doktorunuz sizinle farklı seçenekleri tartışarak sizin durumunuza en uygun seçeneği önerecektir. Aynı rahatsızlığı olan iki kadında bile tedavi seçeneği değişebileceğinden, tedavi kişiye özel olarak belirlenecektir.

- **Vajinal Yaklaşım:** İşlem genel olarak vajinada yapılan bir insizyon ile prolabe olmuş organın vajen duvarından ayrıldıktan sonra dikişler ve/veya yama (meş) kullanılarak vajen dokusunun kuvvetlendirilip tamir edilmesidir. Uterusu veya vajinayı desteklemek amacıyla vajen kubbesine veya serviks bölgesine kalıcı dikişler konulabilir (Bu işlem sakrospinöz veya uterosakral ligaman süspansiyonu olarak adlandırılır).
- **Abdominal (karından) yaklaşım:** Karın duvarında bir kesi yapılarak dikişler ve/veya yama (meş) materyali kullanılarak vajina veya uterusun desteklenmesini içerir. Sakrokolpopekside, prolabe olmuş olan vajen güdüğü bir meş ile sakrum kemiğine asılır. Yine pek çok farklı işlemler olup doktorunuz bu konuda size bilgi verecektir.
- **Laparoskopik ve robotik yaklaşımlar:** Abdominal yaklaşıma benzer tamir seçeneği sunarlar, sadece daha küçük dikiş izi ve daha çabuk iyileşme süreci olur. Günümüzde robotik cerrahi sadece bazı merkezlerde yapılmaktadır.

Sakrokolpopeksi



Cerrahi sırasında meş kullanılması gerekli midir?

Bütün tamir işlemlerinde meş kullanılması gerekmez. Gelecekte olarak meşler başarısızlık riski yüksek olan tekrarlayan olgularda tercih edilir. Meş emilebilen veya biyolojik (hayvan dokusundan) olabilir ve zaman içinde eriyip kaybolur, veya emilmeyen sentetik materyalden yapılır ve ömür boyu vücutta kalır. Meş kullanımının artısını eksisini doktorunuzla konuşabilirsiniz.

Cerrahi ne kadar Başarılıdır?

Hastaların yaklaşık vajinal cerrahi uygulananların %70-75'i, abdominal (karından) cerrahi uygulananların %90-95'inde uzun dönem kür (iyileşme) sağlanır. Olayın tekrarlaması kabızlık veya zayıf bağ dokusu gibi altta yatan sebeplerin devam etmesinden kaynaklanır.

Eğer çocuk sayımı tamamlamamışsam ne olacak?

Genellikle prolaps cerrahisinin çocuk sayısını tamamlamayıncaya kadar ertelenmesi önerilir. Bu arada pelvik taban egzersizi veya vajinal pezzet gibi konservatif yaklaşımlar uygulanabilir.