

Mellső hüvelyfali plasztika (hólyagsérv rekonstrukció)

Páciensek számára készült tájékoztató

- 1. Mit jelent a mellső hüvelyfali plasztika?
- 2. Milyen okból végezzük?
- 3. Hogyan történik a műtét?
- 4. Mi történik a műtét után?
- 5. Mennyire sikeres a műtét?
- 6. Jelentkezhetnek-e szövődmények?
- 7. Mikor térhetek vissza a szokásos rutinhoz?

Bevezetés

A már gyermeket szült nők között körülbelül tízből egynek lesz szüksége hüvelyfali süllyedés miatti műtétre. A hüvely mellső (elülső) falának süllyedését általában annak az erős szöveti rétegnek (fasciának) a gyengesége okozza, amely elválasztja a hüvelyfalat a hólyagtól. Ez a gyengeség egy bizonyos teltségérzetet vagy húzó érzést okozhat a hüvelyben, vagy egy olyan kényelmetlen kiboltosulást, dudort, amely a hüvelybemeneten is túlterjed. Lassú vagy szakaszos vizeletsugárral járó vizeletürítési nehézségeket is okozhat, vagy sürgető vagy gyakori vizelési ingerrel járhat. A mellső hüvelyfali süllyedés másik neve a hólyagsérv (cystocele).

Mit jelent a mellső hüvelyfali plasztika?

A mellső hüvelyfali plasztika (más néven colporrhaphia ante-

rior) olyan műtéti eljárás, amelynek célja a hólyag és a hüvely közötti kötőszöveti (fascia) réteg korrekciója vagy megerősítése.

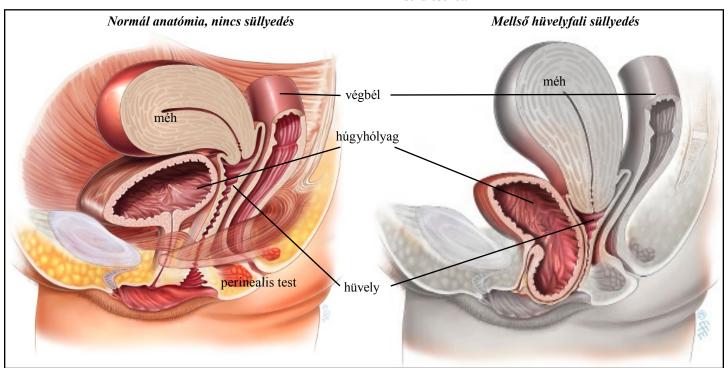
Milyen okból végezzük?

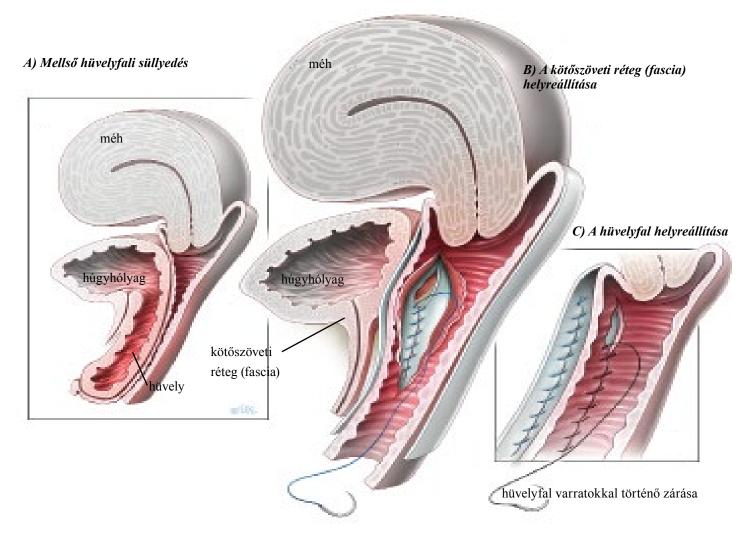
A műtét célja a hüvelyből kitüremkedő dudor és/vagy a laza hüvelyfal által okozott tünetek enyhítése emellett a húgyhólyag működésének javítása anélkül, hogy a műtéti beavatkozás a szexuális funkciót veszélyeztetné.

Hogyan történik a műtét?

A műtét elvégezhető általános, regionális vagy akár helyi érzéstelenítésben. Az, hogy a páciens számára melyik a legmegfelelőbb, orvosi konzultáció keretein belül dönthető el. A mellső hüvelyfali plasztikának többféle módja van. Az alábbiakban az egyik klasszikus műtéti típus általános leírása látható.

- A bemetszés a hüvelybemenethez közel indítva a mellső hüvelyfal közepén történik és a hüvelyboltozat közelében végződik.
- Ezután a hüvelyhám és az alatta lévő támasztó kötőszövet (fascia) szétválasztása következik. Majd a meggyengült fasciát felszívódó öltésekkel korrigálják, melyek felszívódási ideje 4 hét - 5 hónap között várható az alkalmazott varróanyag összetételétől függően.
- Időnként a túlnyúlt hüvelyhám egy részének az eltávolítására is sor kerül. A hüvelyhámot felszívódó varratokkal zárják. Ezeknek a teljes felszívódása általában 4-6 hetet vesz igénybe.
- Cisztoszkópiára (hólyagtükrözésre) is sor kerülhet annak igazolására, hogy a hólyag belső felszíne kóros eltérés nélküli, illetve a műtét során a húgyhólyag vagy a húgyvezetékek nem sérültek meg.
- A műtét végén szükség esetén a hüvelybe tampon és a húgyhólyagba katéter kerülhet, ezeket általában 3-48 óra elteltével eltávolítják. A tamponnak kompressziós szerepe van, mely csökkenti a műtétet követő hüvelyi vérzést és hámsérüléseket.





- Általában a mellső hüvelyfali plasztikát más műtétekkel kombinálják, például hüvelyi méheltávolítással, hátsó hüvelyfali plasztikával vagy inkontinencia műtétekkel. Ezeket az eljárásokat részletesebben ismertetik a sorozat többi kiadványában.
- A közelmúltig előfordult, hogy a kiújulás okán ismételt vagy súlyos kismedencei süllyedés miatt végzett mellső hüvelyfali plasztikánál hálószerkezetű (szintetikus / állandó vagy biológiai / felszívódó) anyagot használtak a szövetek fokozottabb megerősítés érdekében. Ezt már számos országban betiltották / korlátozták a hálószövődményekkel kapcsolatos aggodalmak miatt.

Mi történik a műtét után?

Az altatás utáni ébredést követően a páciens intravénás folyadékpótlást kap infúzió formájában, emellett lehetséges, hogy hólyagkatéter is fel lett helyezve. Lehetséges, hogy a hüvely ki lett tamponálva a szövetekbe történő esetleges vérzés csökkentése érdekében. A tampont és a katétert általában a műtét után 48 órán belül távolítják el. A műtét után 4-6 hétig normál esetben is előfordulhat krémes jellegű hüvelyfolyás. Ezt a hüvelyben található öltések okozzák. Amint a varratok felszívódnak, a hüvelyfolyás is fokozatosan csökken. Ha a hüvelyváladék kellemetlen szagú, keresse fel kezelőorvosát. A műtét után azonnal vagy kb. egy héttel később véres jellegű hüvelyfolyás jelentkezhet. Ez a vér általában meglehetősen kevés és alvadékos, barnás megjelenésű, és annak következménye, hogy a szervezet elkezdi lebontani a hüvelyhám alatt összegyűlt vért.

Mennyire sikeres a műtét?

A mellső hüvelyfali plasztika sikerességi aránya a szakirodalmi adatok szerint 70–90%. Lehetséges, hogy a süllyedés a jövőben kiújul, vagy a hüvelyfal egy másik része süllyed meg, amely kapcsán további műtétre van szükség.

Jelentkezhetnek-e szövődmények?

Minden műtét esetén számolni kell a szövődmények kis kockázatával. Bármely műtét után jelentkezhetnek a következő általános szövődmények:

- Aneszteziológiai problémák. A modern anesztetikumokkal és monitorizáló berendezésekkel az érzéstelenítés okozta komplikációk nagyon ritkák.
- Vérzés. A hüvelyi műtétek után jelentkező súlyos, vérátömlesztést igénylő vérzések előfordulása ritka (kevesebb, mint 1%).
- Műtét utáni fertőzés. Bár gyakori a páciensnek közvetlenül a műtét előtt - megelőző céllal - adott antibiotikum, és mindent megtesznek a sterilitás megőrzése érdekében, egy kis esély mégis van a hüvelyben vagy a kismedencében zajló fertőzés fellépésére.
- A műtét utáni húgyhólyagfertőzések (cystitis) a nők kb. 6%
 -ánál fordulnak elő és katéter használata esetén gyakoribbak. Ennek tünetei lehetnek a vizeletürítéskor jelentkező
 égő csípő érzés, a gyakori vizelési inger és néha a vér a
 vizeletben. A cystitis antibiotikumokkal általában könnyen
 kezelhető.

A mellső hüvelyfali plasztikára kifejezetten jellemző szövődmények:

- A műtét utáni székrekedés gyakori probléma, ezért orvosa hashajtókat írhat fel erre. Próbáljon magas rosttartalmú étrendet tartani magas folyadékbevitel mellett.
- Szexuális együttlét során fellépő fájdalom (dyspareunia). Egyes pácienseknél a közösülés fájdalmat vagy kellemetlenséget okozhat. Bár mindent elkövetnek ennek megakadályozása érdekében, ez néha elkerülhetetlen. Ugyanakkor más pácienseknél a szexuális együttlét kényelmesebbé válik a hüvelyplasztika után.
- A húgyhólyag vagy a húgycső sérülése a műtét során olyan ritkán előforduló szövődmény, amely a műtét során orvosolható.
- Inkontinencia. Kiterjedt mellső hüvelyfali süllyedés műtéti helyreállítása után esetenként terheléses vizeletinkontinencia alakulhat ki a húgycső (a húgyhólyagból kiinduló cső) kiegyenesedése miatt. Ezen általában (medencefenékspecialista gyógytornász által betanított) medencefenék torna gyakorlatokkal vagy egy, a húgycsövet megtámasztó műtéttel lehet segíteni (lásd a terheléses inkontinencia tájékoztatót).
- Hálószövődmények. Megerősítés céljából használt hálóimplantátumok mellett előfordulhat a háló kilökődése (eróziója), melynek kockázata 2–4%. Ez később ambuláns vizsgálat során elvégezhető kimetszést vagy akár egy ismételt rövid műtétet is igényelhet. Kialakulhat a hálóval összefüggésben hüvelyi fájdalom, ágyék vagy comb fájdalom, amely a háló részleges vagy részleges eltávolítását igényli.

Mikor térhetek vissza a szokásos rutinhoz?

A korai posztoperatív (műtét utáni) időszakban kerülni kell azokat a helyzeteket, ahol a műtéti terület nagyfokú nyomásnak van kitéve. Ilyen az emelés, feszítés, erőteljes testedzés, köhögés és székrekedés. A maximális tartás és gyógyulás a műtét után 3 hónappal következik be, és addig gondoskodni kell a nehéz (> 10 kg) emelés elkerüléséről. Általában javasolt a 2-6 hetes betegszabadság, de ez függ a páciens munkakörétől és az elvégzett műtét pontos típusától, pontos tanácsot a kérdésben a kezelőorvos adhat. A műtét után 2-3 héttel már általában nem okoz gondot a vezetés és az olyan könnyű fizikai tevékenységek, mint például egy rövid séta. A műtétet követő 5-6 hétben a szexuális együttlét kerülése javasolt. A páciensek egy része hasznosnak találja a közösülés során a kiegészítő síkosítók használatát. Ilyen síkosítók kaphatóak a szupermarketekben vagy gyógyszertárakban.

További információ a www.YourPelvicFloor.org webhelyen található.



A kiadványban található információk kizárólag oktatási célokra használhatóak. Nem használható fel semmilyen kórállapot diagnosztizálásánál vagy kezelésénél, mivel ez csak szakorvos vagy más egészségügyi szakember számára engedélyezett. Fordította: Dr. Oláh Orsolya