

**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK
KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I OPSTETRICIJU
ZAVOD ZA GINEKOLOŠKU UROLOGIJU**

**INFORMACIJE ZA BOLESNICE
PREDNJA I STRAŽNJA KOLPORAFIJA**

(REPARACIJA CISTOKELE I ENTERO-, REKTO- I ENTEROREKTOKELE)

Vrlo često je uz prolaps maternice prisutan i spušten mokraćni mjehur u obliku cistokele te rektum u obliku rektokele. Ponekad se bez spuštanja maternice može pojaviti cisto i enterorektokela kao izolirani defekti zdjeličnog dna.

Sva ta stanja su povezana s oštećenjem ili slabljenjem mišića i vezivnog tkiva male zdjelice. Ove promjene se mogu manifestirati i osjećajem nelagode i bolovima u maloj zdjelici, ali i nevoljnim otjecanjem mokraćne (inkontinencije urina), prije svega kod tjelesnih opterećenja. Bitno je narušena kvaliteta života bolesnica.

U svrhu uklanjanja opisanih problema i s njom povezanih poteškoća predlažemo Vam operaciju s ciljem uspostavljanja normalnih položaja organa i rješavanja slabosti dna male zdjelice.

Operacijski postupak

Operacijski zahvat se izvodi u općoj ili regionalnoj anesteziji. Pristup je kroz rodnicu. Ukoliko je prisutno spuštanje mokraćnog mjehura izvodi se tzv. prednja kolporafija (Colpoplastica anterior). Pri tom zahvatu otpreparira se i resekira višak vaginalne sluznice ispod mjehura i šivanjem rodnice se mokraćni mjehur postavlja u anatomske položaj. U slučaju enterorektokele izvodi se stražnja kolporafija (Colpoplastica posterior). Kod tog zahvata se otpreparira stražnja vaginalna stijenka, resekira se višak i šavima se rektum i crijev postavlja u anatomske položaj.

Zbog prolazno otežanog pražnjenja mokraćnog mjehura postavlja se urinarni kateter u trajanju od nekoliko dana. Posebne okolnosti koje se mogu utvrditi tek tijekom zahvata mogu nas prisiliti na promjenu ili proširenje operacijskog zahvata.

Moguće komplikacije

Uspjeh liječenja i zahvat bez rizika ne može garantirati niti jedan liječnik. Međutim komplikacije liječničkih zahvata kao što su: infekcije, zapletaj crijeva, tromboze, embolije i naknadna krvarenja su zahvaljujući naprecima u medicini postali mnogo rjeđi. Također ih možemo mnogo bolje liječiti. Budući da se različiti organi male zdjelice moraju iz svoje neadekvatne pozicije postaviti u normalnu, potrebno ih je prvo odijeliti od okolnih organa, pri tome (rijetko) može doći do ozljeđivanja mokraćnog mjehura, mokraćne cijevi i završnog debelog crijeva. Ove ozlijede se često prepoznaju tijekom zahvata i tada ih je moguće riješiti. Ipak u iznimnim situacijama je potrebno daljnje liječenje koje može uključivati i ponovnu

operaciju i produženo bolničko liječenje. U najvećoj većini pacijentici se oporavljaju bez većih posljedica, ali vrlo rijetko mogu nastupiti teže komplikacije s ozbiljnim posljedicama.

Moguće je da zbog poremećaja opskrbe krvlju okolnih organa (mokraćnog mjehura, mokraćne cijevi, crijeva) dođe do prohodnih veza sa rodnicom (fistula).

Tijekom zacjeljivanja može doći do stvaranja ožiljaka, koji na neprirodan način sužavaju ulazak u rodnicu te zahtijevaju daljnje liječenje.

Nakon operacija spuštanja i ispadanja maternice moguće su prolazne poteškoće u pražnjenju mokraćnog mjehura i infekcija mokraćnih putova. Normalno vrijeme boravka u bolnici je obično dovoljno za liječenje tih poremećaja.

Izgledi za uspjeh

Budući da je spuštanje ginekoloških organa između ostalog uzrokovano slabošću vezivnog tkiva koje se ne može promijeniti, recidivi usprkos tehnički besprijekorno izvedenom zahvatu nisu rijetkost.

Pojavljaju se češće zbog neadekvatnog ponašanja nakon operacije, odnosno u slučaju kada pacijent ne slijedi liječničke upute, mogu međutim nastupiti i bez jasnog uzroka. Učestalost recidiva je 15-20%.

Ponašanje nakon zahvata

Operirano područje mora biti pošteđeno u trajanju od 4-6 mj. Molimo izbjegavajte opterećenja kao npr. dizanje teških tereta, dugotrajno stajanje, tvrdu stolicu, pretjeranu tjelesna težina, kašljanje. Molimo izbjegavajte spolni odnos do prve kontrole.