

Riparazione della parete vaginale posteriore e del perineo

Una guida per le donne

1. Il prolasso della parete vaginale posteriore
2. Cos'è la riparazione della parete vaginale posteriore?
3. Perché si opera?
4. Come si svolge l'intervento?
5. Cosa succede prima dell'intervento?
6. Cosa succede dopo l'intervento?
7. Che percentuale di successo ha l'intervento?
8. Quali complicazioni ci possono essere?
9. Quando posso riprendere le mie normali attività?

Il prolasso della parete vaginale posteriore

tra le donne che hanno partorito, circa 1 su 10 ha bisogno di un intervento per il prolasso vaginale. Il prolasso della parete vaginale posteriore è in genere dovuto al cedimento dello strato di tessuto chiamato fascia, che divide la vagina dal retto. Tale cedimento può creare difficoltà durante

l'evacuazione, un senso di ripienezza o di corpo estraneo presente in vagina, fino a presentarsi come una protrusione al di fuori della vagina stessa. Altri termini per indicare tale situazione sono rettocele e enterocele.

Il corpo del perineo è l'insieme di tessuti tra la vagina e l'ano e contribuisce a supportare la parete vaginale posteriore. Tale area è spesso danneggiata dalle episiotomie o dalle lacerazioni che avvengono durante il parto e talvolta c'è bisogno di ripararla insieme alla parete vaginale posteriore per ricostituire il giusto supporto. In questo caso l'orifizio vaginale potrebbe risultare rimpicciolito.

Cos'è la riparazione della parete vaginale posteriore?

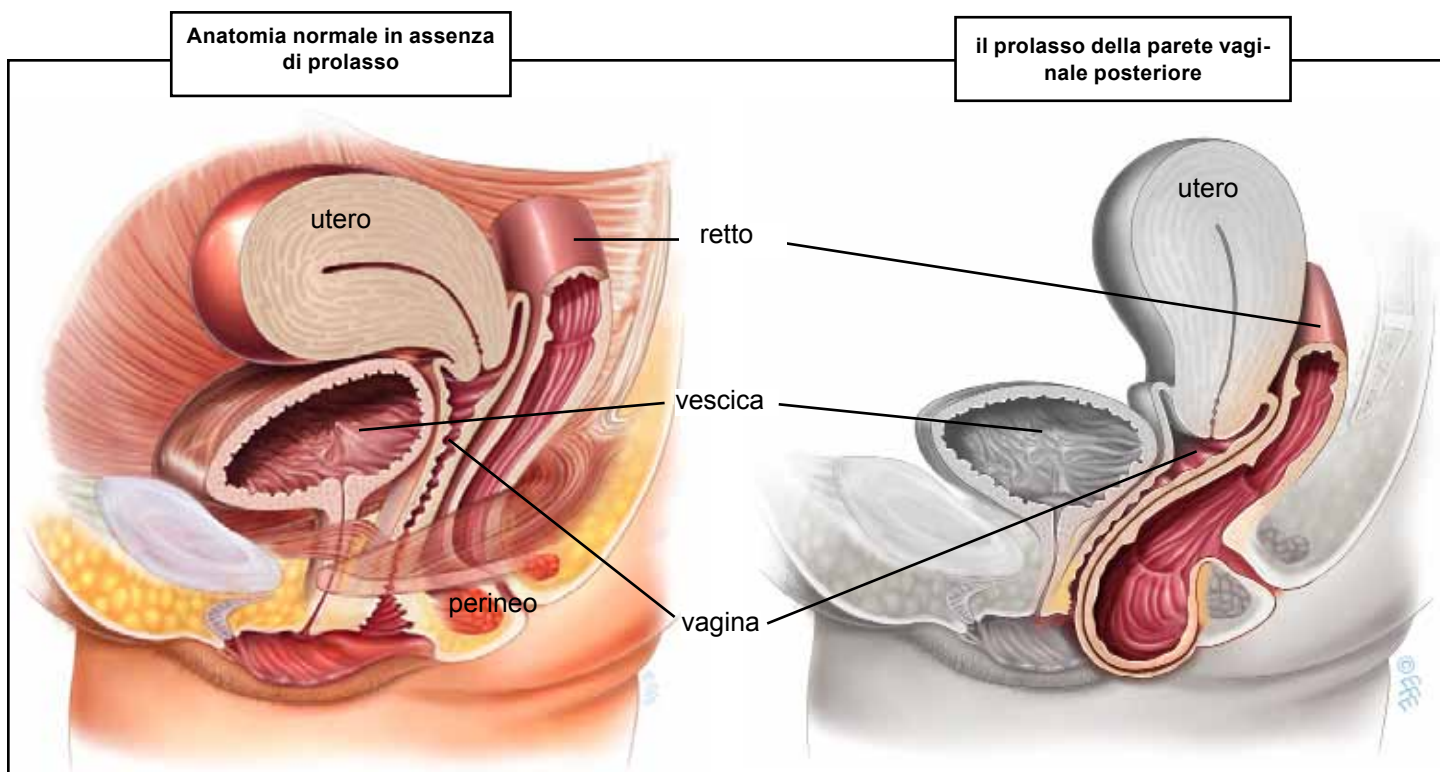
Tale intervento, detto anche colporrhafia posteriore, è una procedura per ricostruire e rinforzare la fascia tra la vagina ed il retto. "Perineoraffia" è il termine usato per indicare la procedura con cui si ripara il perineo.

Perché si opera?

Lo scopo dell'intervento è quello di risolvere i sintomi del prolasso, come la sensazione di corpo estraneo in vagina, e di migliorare o prevenire i problemi dell'evacuazione senza interferire con la funzione sessuale.

Come si svolge l'intervento?

L'intervento può essere effettuato in anestesia generale, regionale o locale; il tuo medico discuterà con te la procedura più adatta al tuo caso. La riparazione della parete vaginale posteriore può essere effettuata con varie tecniche; di segui-



to troverai una descrizione generale del metodo usato più comunemente.

- Si pratica una incisione al centro della parete vaginale posteriore, per tutta la lunghezza della vagina.
- Attraverso l'incisione, si scolla la mucosa vaginale dalla fascia sottostante, che viene quindi rinforzata con dei punti che si riassorbiranno poi in un periodo variabile dalle 4 settimane ai 5 mesi a seconda del materiale usato per la sutura.
- Il perineo può ugualmente essere rinforzato con dei punti posti più in profondità negli strati muscolari sottostanti.
- Al termine, la mucosa vaginale viene riaccostata e suturata con punti assorbibili che si dissolveranno in 4-6 settimane senza bisogno di essere rimossi.
- A volte può essere necessario inserire delle benderelle di materiale sintetico (e quindi permanente) o biologico (riassorbibile) per ottenere un miglior rinforzo. Questi materiali sono generalmente usati in casi di prolasso severo o nei reinterventi, quando cioè il primo intervento di riparazione ha fallito.
- Viene poi in genere inserito un tampone di garza in vagina e un catetere in vescica. Entrambi verranno rimossi

in 3-48 ore. Il tampone di garza serve come medicazione compressiva per ridurre il sanguinamento e il gonfiore a livello della incisione vaginale.

- La riparazione della parete vaginale posteriore può essere abbinato ad altri interventi, come la isterectomia per via vaginale, la riparazione della parete vaginale anteriore o procedure anti-incontinenza. Tali interventi sono descritti estensivamente in altri foglietti informativi della stessa collana.

Cosa succede prima dell'intervento?

Ti verranno richieste informazioni circa la tua salute generale e sui farmaci che normalmente assumi. Verranno disposti degli esami come elettrocardiogramma, esami del sangue, radiografia del torace e riceverai tutte le informazioni circa il ricovero, la degenza e le cure pre- e post-operatorie.

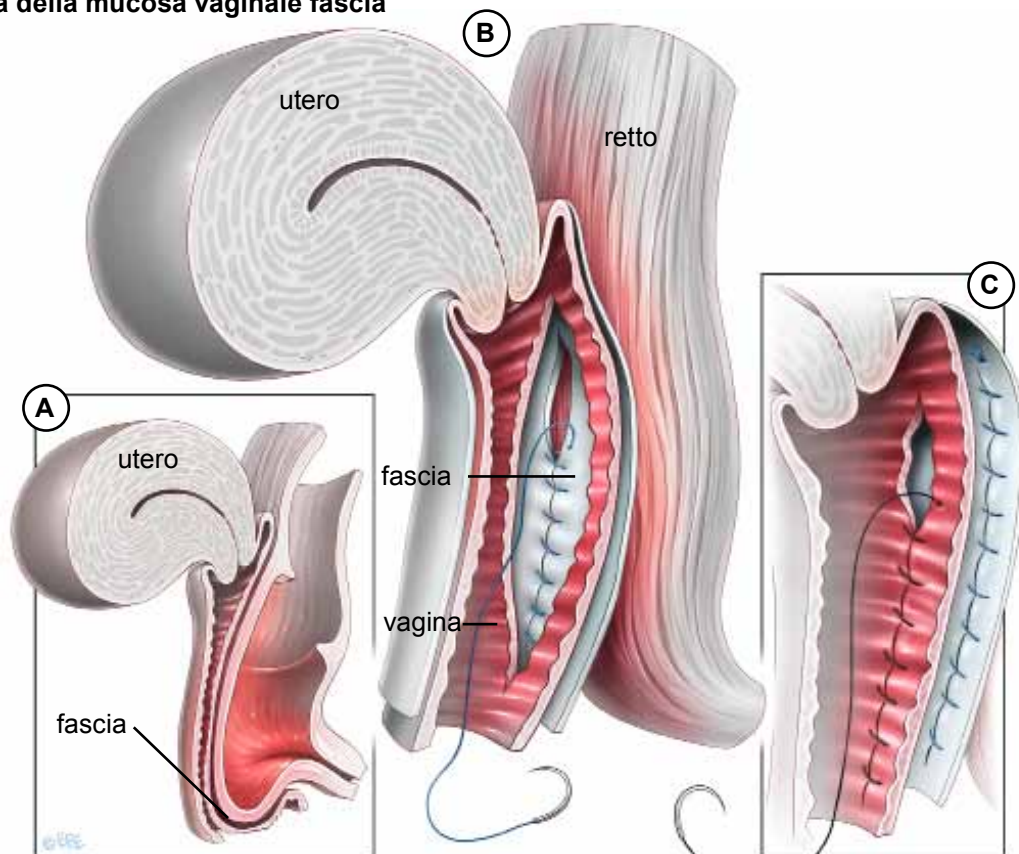
Cosa succede dopo l'intervento?

Al risveglio, avrai una flebo per l'apporto di liquidi e potresti avere il catetere vescicale. Inoltre potresti avere un tampone di garza in vagina per ridurre il sanguinamento dalla ferita chirurgica. Sia il catetere che il tampone verranno rimossi entro 48 ore. È normale avere una secrezione vaginale den-

A) prolasso della parete vaginale posteriore

B) riparazione della fascia

C) chiusura della mucosa vaginale fascia



sutura della mucosa vaginale

sa per 4-6 settimane dopo l'intervento, dovuta alla presenza dei punti; come questi si riassorbono, anche la secrezione tenderà a sparire. Se tuttavia diventa di odore sgradevole, avvisa il medico. Potresti anche avere un sanguinamento vaginale sia nell'immediato che dopo circa 1 settimana; in genere è moderato, l'aspetto è di sangue rappreso e scuro ed è dovuta all'eliminazione della raccolta ematica che si forma sotto la ferita chirurgica.

Che percentuale di successo ha l'intervento?

Con l'intervento, l'80-90% delle donne risolve il problema. Esiste comunque la possibilità che il prolasso si ripresenti in futuro, nella stessa sede o in altre parti della vagina, e questo potrebbe richiedere ulteriori interventi.

Circa il 50% delle donne con sintomi di stitichezza o difficoltà ad evacuare hanno sollievo dai sintomi dopo l'intervento.

Quali complicazioni ci possono essere?

Il rischio di complicazioni esiste per qualsiasi tipo di intervento. Di seguito sono riportate le complicazioni generali associate ad ogni tipo di chirurgia:

- Problemi legati all'anestesia . Con i moderni sistemi di monitoraggio, tali problematiche si presentano molto raramente.
- Sanguinamento. Perdite ematiche tali da richiedere trasfusioni sono rare nella chirurgia per via vaginale (meno dell'1%)
- Infezioni post-operatorie. Sebbene vengano somministrati antibiotici e prese tutte le precauzioni per operare in sterilità, esiste tuttavia una piccola possibilità di sviluppare delle infezioni della vagina o della pelvi.
- Infezioni vescicali (cistiti) . Icirca il 6% dei casi, dopo l'intervento si sviluppa una cistite. È più comune quando venga usato il catetere vescicale. I sintomi includono bruciore alla minzione, aumento della frequenza urinaria e talvolta sangue nelle urine. Sono normalmente curate con facilità con antibiotici.

Le seguenti complicazioni sono invece riferite all'intervento di riparazione della parete vaginale posteriore:

- Stipsi. È un problema comune nel post-operatorio e viene generalmente trattato con lassativi. È di aiuto mantenere un alto apporto di liquidi e fibre nella dieta.

- Alcune donne lamentano fastidio durante i rapporti sessuali. Nonostante il chirurgo prenda tutte le precauzioni, talvolta questa complicanza è inevitabile. Altre donne invece trovano giovamento dopo l'intervento.
- Lesioni del retto . È una complicanza molto rara in questi tipi di chirurgia.

Quando posso riprendere le mie normali attività?

Nel primo periodo dopo l'intervento, dovresti evitare sforzi come sollevare oggetti pesanti, praticare attività fisica, la tosse cronica e la stipsi. La guarigione della ferita avviene in circa tre mesi e prima di questo termine non dovresti trasportare pesi superiori ai 10kg/25lbs.

In genere viene consigliato di astenersi dall'attività lavorativa per 2-6 settimane. Il tuo dottore potrà consigliarti sulla durata della convalescenza a seconda del tipo di attività che svolgi.

Dopo 3-4 settimane dall'intervento in genere si è già in grado di guidare e fare attività fisica leggera come brevi passeggiate.

È raccomandato aspettare 5-6 settimane prima di riprendere l'attività sessuale. Può essere di aiuto utilizzare dei lubrificanti vaginali che possono essere acquistati nelle farmacie.



Tradotto da Federica Puccini MD, Pasquale Gallo MD, Gianni Baudino MD, Alex Digesu MD.

Le informazioni contenute in questa brochure presentano esclusivamente una finalità educativa. Non hanno lo scopo di essere un mezzo per la diagnosi o il trattamento di una specifica condizione medica, che dovrebbe essere fatta solo da medici qualificati.