

ניתוח לתיקון צניחת קיר הנרתיק הקדמי (תיקון צניחת שלפוחית השתן)

ע ל ו ן מ י ד ע ל א י ש ה

- מהו ניתוח לתיקון צניחת קיר הנרתיק הקדמי
- מדוע עושים זאת
- כיצד מבצעים את הניתוח
- מה צפוי לאחר הניתוח
- מהם אחוזי ההצלחה של הניתוח
- האם קיימים סיבוכים
- מתי אוכל לחזור לשגרה

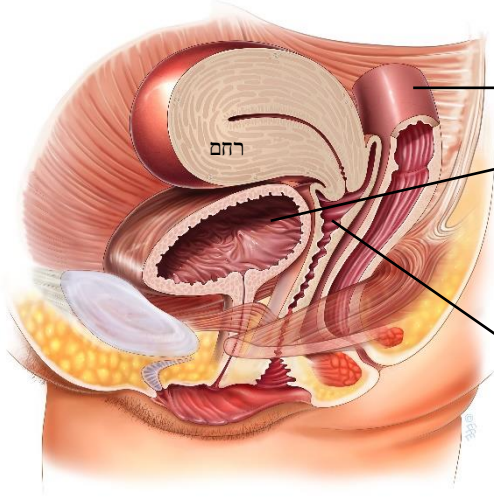
הקדמה

אחת מעשר נשים שילדו בעבר תזדקק לניתוח משקם בשל צניחה נרתיקית. במרבית המקרים, צניחת קיר הנרתיק הקדמי מתרחשת לאחר ששכבת הרקמה החזקה (רקמת חיבור), המפרידה בין הנרתיק לשלפוחית השתן, נחלשת. היחלשות זו יכולה לגרום לתחושת מלאות בנרתיק ובלטיה מעבר לפתח הנרתיק, שגורמים לאי נוחות. במקרים מתקדמים, הצניחה עלולה לגרום לקושי במתן שתן, עם זרימת שתן איטית או מקוטעת או תסמינים של דחיפות ותכיפות במתן שתן. צניחת דופן הנרתיק הקדמי נקראת גם ציסטוצלה.

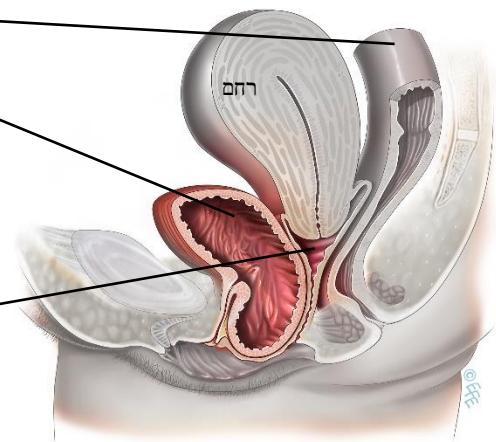
מהו ניתוח לשיקום רצפת האגן לאחר צניחה קדמית?

תיקון קדמי, הנקרא גם קולפורפיה קדמית, הוא תהליך ניתוחי לתיקון או חיזוק שכבת רקמת החיבור התומכת בין שלפוחית השתן לנרתיק.

אנטומיה תקינה ללא צניחה



צניחה של קיר קדמי



כיצד מבצעים את הניתוח?

את הניתוח ניתן לבצע תחת הרדמה כללית או אזורית.

הרופא/ה המטפל/ת או הרופא/ה המרדים/ה ידונו איתך לגבי סוג ההרדמה המתאים לך.

ישנן דרכים רבות לבצע תיקון קדמי. להלן תיאור כללי של שיטת תיקון שכיחה:

כיצד מבצעים את הניתוח?

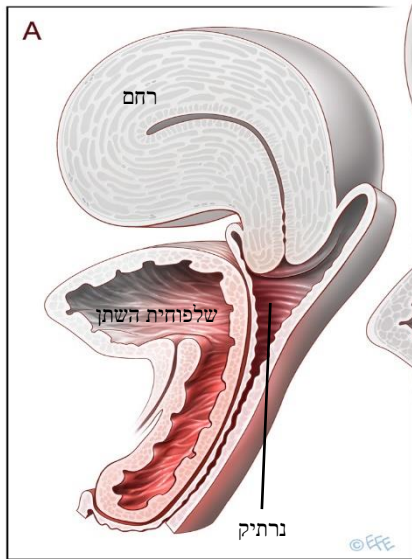
את הניתוח ניתן לבצע תחת הרדמה כללית או אזורית.

הרופא/ה המטפל/ת או הרופא/ה המרדים/ה ידונו איתך לגבי סוג ההרדמה המתאים לך.

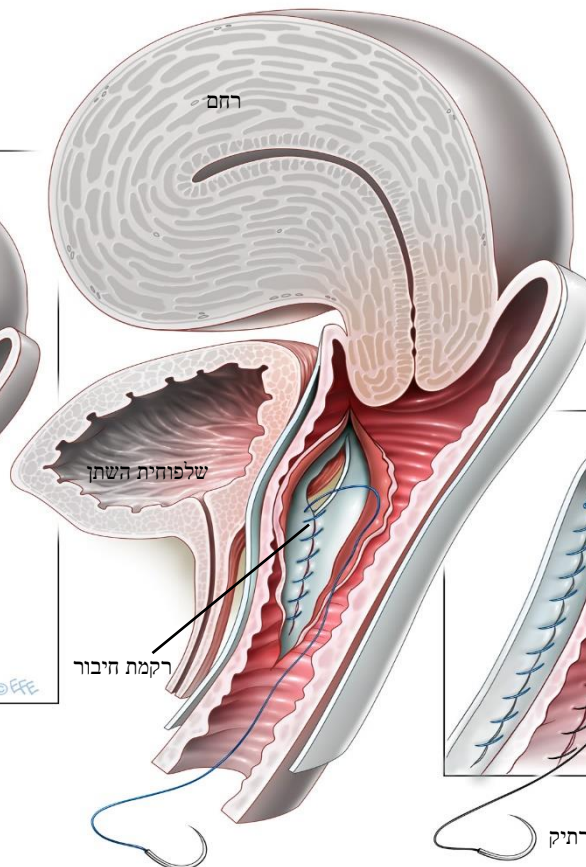
ישנן דרכים רבות לבצע תיקון קדמי. להלן תיאור כללי של שיטת תיקון שכיחה:

- מבצעים חתך מרכזי לאורך כל קיר הנרתיק הקדמי, מתחת לשלפוחית השתן.
- מבצעים חתך מרכזי לאורך כל קיר הנרתיק הקדמי, מתחת לשלפוחית השתן.
- מסירים את עודפי רירית הנרתיק וסוגרים את רירית הנרתיק באמצעות תפרים נמסים נוספים. אלו נספגים באופן מלא לאחר 4-6 שבועות.
- בחלק מהמקרים מבוצעת ציסטוסקופיה, כדי לבדוק שמראה שלפוחית השתן תקין בחלקו הפנימי, שלא נעשה נזק במהלך הניתוח לשלפוחית השתן או לשופכנים.
- בסיום הניתוח, משאירים לעיתים פד בנרתיק ו/או קטטר שתן לניקוז שלפוחית השתן, אותם מוציאים לרוב לאחר 3-48 שעות. הפד משמש כחבישת לחץ, כדרך לתרום לתהליך ריפוי תקין ולהפחית היווצרות דימום.
- לעיתים קרובות, משלבים את תיקון קיר הנרתיק הקדמי עם ניתוחים אחרים, כמו כריתת רחם בגישה נרתיקית, תיקון קיר נרתיק אחורי או ניתוח לתיקון דליפת שתן. הפרוצדורות הללו מוסברות בעלונים אחרים.

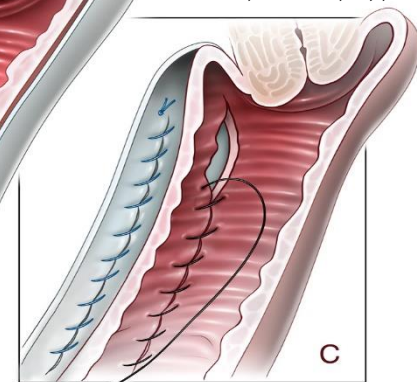
תיקון צניחת קיר הנרתיק הקדמי



תיקון רקמת החיבור



תיקון רקמת הנרתיק



- עד לאחרונה, שימוש במשתלים/רשתות. (סינטי/קבוע או ביולוגי/נספג) היה בשימוש שכיח לתיקון קיר הנרתיק הקדמי במצבים של ניתוח חוזר או צניחה חמורה לצורך חיזוק נוסף. נכון לעכשיו, שימוש זה מוגבל בחלק מהמדינות בגלל החשש לסיבוכים.

מה צפוי לאחר הניתוח?

כשתעוררי מההרדמה, יהיה לך עירוי ביד דרכו תקבלי נוזלים וייתכן ויהיה קטטר שתן בשלפוחית השתן. המנתח/ת עשוי/ה להשאיר פד בנרתיק, על מנת להפחית דימום. את הפד וקטטר השתן מוציאים לרוב תוך 3-48 שעות מהניתוח. הפרשה נרתיקית ללא ריח רע בעקבות נוכחות תפרים בנרתיק 4-6 שבועות מהניתוח הינה תקינה. כשהתפרים יימסו, ההפרשה תפחת בהדרגה. אם להפרשה יש ריח רע/חריף, יש ליצור קשר עם הרופא/ה המטפל/ת. תתכן הפרשה דמית בתקופה המיידית שלאחר הניתוח או בשבוע לאחריו. דימום זה הינו לרוב עדין ובעל גוון חום ונובע מפירוק של דם כלוא מתחת לרירית.

מהם אחוזי ההצלחה של הניתוח?

אחוזי ההצלחה של ניתוח לתיקון קיר הנרתיק הקדמי נעים בין 70-90%. קיים סיכון להישנות הצניחה בעתיד או שדופן אחרת של הנרתיק תצנח, בגינו ייתכן ותזדקקי לניתוח נוסף.

האם קיימים סיבוכים?

סיכון נמוך לסיבוכים. סיבוכים כלליים כתוצאה מכל ניתוח:

- בעיות הקשורות בהרדמה - בשל חומרי הרדמה מודרניים וציוד מעקב אחר סימנים חיוניים, סיבוכים משניים להרדמה הינם נדירים ביותר.
- דימום - בניתוחים ווגינאליים, דימום חמור הדורש מתן מוצרי דם נדיר (פחות מ-1%).
- זיהום לאחר ניתוח - קיים סיכון נמוך לפתח זיהום בנרתיק או באגן, על אף שימוש באנטיביוטיקה מניעתית טרם הניתוח ושמירה על סביבת ניתוח סטרילית. סיכוי זה מעט מוגבר בנוכחות משתל.
- זיהומים בשלפוחית השתן (ציסטיטיס) - עלולים להופיע ב-6% מהנשים לאחר ניתוח. שכיחים יותר כאשר נעשה שימוש בקטטר שתן. בין התסמינים ניתן למצוא תחושת שריפה או צריבה במתן שתן, תכיפות ולעתים דם בשתן. ניתן לטפל בקלות בציסטיטיס באמצעות אנטיביוטיקה.

סיבוכים מיוחדים הקשורים לתיקון קירות הנרתיק:

- עצירות הינה סיכון נפוץ בטווח הקצר לאחר הניתוח. יש להקפיד על דיאטה עשירה בסיבים תזונתיים ושתייה מספקת על מנת להקל על היציאות. הרופא/ה המטפל/ת עשויים לתת לך מרשם למרככי צואה, לשימוש במידת הצורך.
- כאב בעת קיום יחסי מין (דיספראוניה). חלק מהנשים מפתחות כאב או אי נוחות ביחסי מין. נעשים כל המאמצים למנוע זאת, אך הדבר לא תמיד ניתן. שימוש במשתל מעלה סיכון זה. מאידך יש

נשים אשר חוות נוחות רבה יותר בקיום יחסי מין לאחר תיקון הצניחה.

- נזק לשלפוחית השתן או לשופכנים הוא סיבוך שאינו שכיח ובר-תיקון במהלך הניתוח.
- אי שליטה על מתן שתן. לאחר ניתוח לתיקון צניחה משמעותית של דופן הנרתיק הקדמי, חלק מהנשים עלולות לפתח דליפת שתן במתארי מאמץ, וזאת כתוצאה מיישור השופכה (צינור השתן היוצא משלפוחית השתן). ניתן לרוב לתקן הדלף על ידי ביצוע פזיותרפיה רצפת אגן או תיקון כירורגי על ידי השמת סרט לעיגון השופכה (ראי עלון מידע על דליפת שתן במתארי מאמץ).
- סיבוכי משתלים/רשתות. אם נעשה שימוש ברשת לחיזוק רקמת החיבור, קיים סיכון של 2-4% לחישוב המשתל. לרוב ניתן לטפל באמצעות קרם אסטרוגן לדני, ובמידת הצורך ניתן להסיר במסגרת המרפאה או באשפוז יום. לעיתים, מתפתח כאב, הדורש הסרה חלקית או מלאה של המשתל/ הרשת.

מתי אוכל לחזור לשגרה?

בתקופה המוקדמת לאחר הניתוח כדאי להימנע מפעילויות אשר עלולות להעמיס על אזור התיקון, למשל הרמת משאות, מאמץ, פעילות גופנית, שיעול ועצירות. חוזק מקסימלי וריפוי מתרחשים בחלוף 3 חודשים מהתיקון, ולכן, עד אז, יש להימנע מהרמת משאות כבדים (מעל 10 ק"ג). מומלצת מנוחה בבית למשך 2-6 שבועות מהניתוח. ניתן להיוועץ ברופא/ה המטפל/ת, כיוון שמשך המנוחה תלוי בסוג העבודה והניתוח שעברת. ניתן יהיה לחזור לנהיגה ופעילות גופנית קלה, כגון הליכות קצרות, תוך 2-3 שבועות מהניתוח. יש להימנע מקיום יחסי מין במשך כ- 6 שבועות לאחר הניתוח. חלק מהנשים נעזרות בחומרי סיכוך, אותם ניתן למצוא בבתי מרקחת.

למידע נוסף, בקר באתר

www.YourPelvicFloor.org

או באתר הישראלי לאורוגינקולוגיה