

## קולפוקלייזיס ע ל ו ן מ י ד ע ל א י ש ה

1. מהו קולפוקלייזיס?
2. מה צפוי לפני הניתוח?
3. מה צפוי לאחר הניתוח?
4. מהם אחוזי ההצלחה של הניתוח?
5. האם קיימים סיבוכים?
6. מתי אוכל לחזור לשגרה?

### מבוא

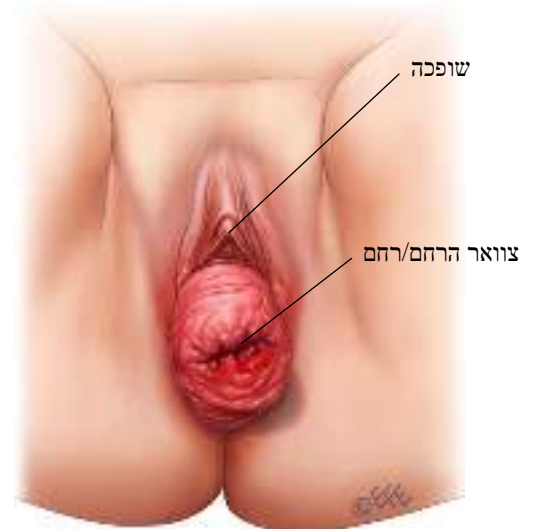
קולפוקלייזיס הוא ניתוח לתיקון צניחה מתקדמת. צניחה של קירות הנרתיק או הרחם הינה תופעה שכיחה. 11%-19% מהנשים נזקקות לניתוח תיקון צניחה במהלך חייהן. הסיבה לצניחה הינה החלשות של הרקמות התומכות ברחם ובנרתיק. תסמינים הקשורים לצניחה כוללים תחושת מלאות בנרתיק או בלט גם מעבר לפתח הנרתיק, תחושת משיכה או כובד בנרתיק או בגב התחתון וקושי במתן שתן או צואה

### מהו קולפוקלייזיס?

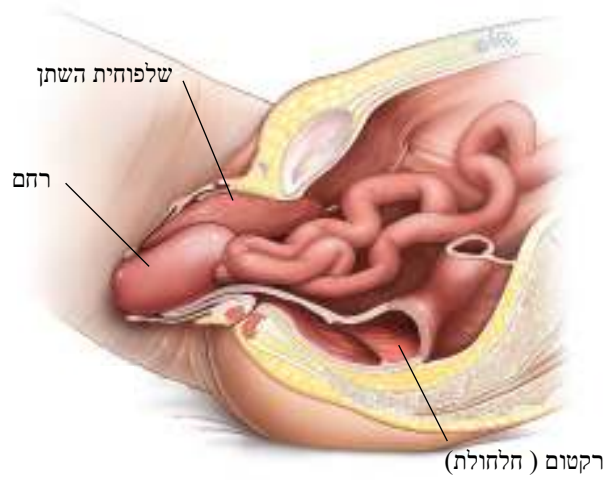
מדובר בניתוח שנועד לטפל בתסמינים של צניחה באמצעות תפירת הקיר הקדמי והאחורי של הנרתיק אחד לשני. פעולה זו מונעת מקירות הנרתיק לבלוט אל תוך או מחוץ לנרתיק ותומכת ברחם, אם לא נכרת בניתוח. ניתוח זה מתאים רק לנשים שאינן פעילות מינית ולא מתכננות להיות פעילות מינית בעתיד, כיוון שהנרתיק יהיה סגור ולא תתאפש חדירה אליו.

משך ניתוח זה דומה למשך ניתוחי צניחת אברי אגן אחרים אך אינו חודר לחלל הבטן, ולכן, הוא מתאים במיוחד לנשים שסובלות מתחלואות נוספות, אשר מהוות סיכון בריאותי בעת ביצוע ניתוחים ארוכים ומסובכים. סיכויי ההצלחה גבוהים, כ- 90-95%, ועל כן, הניתוח הינו אפשרות טובה לנשים עם צניחות חוזרות לאחר כשל ניתוחי תיקון אחרים, בתנאי שהן לא פעילות מינית. ניתן לבצע את הניתוח בנשים עם וללא רחם.

צניחת רחם טרם הניתוח: מבט קדמי



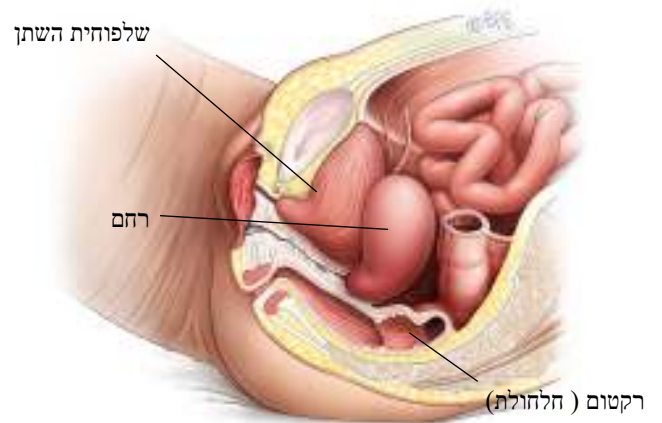
צניחת רחם טרם הניתוח: מבט צדדי



לאחר ניתוח קולפוקלייזיס



לאחר ניתוח קולפוקלייזיס: מבט צדדי



אם הרחם עודנו במקומו, הוא יכול להכרת במהלך הניתוח (היסטרקטומיה), בזמן הקולפוקלייזיס. Le Fort קולפוקלייזיס, הוא שם הניתוח של סגירת הנרתיק כאשר הרחם עדיין במקום ואינו מוסר. תעלות ניקוז קטנות נוצרות במהלך הניתוח כדי לאפשר לדם או ריר להתנקז מהרחם. מאוד קשה להגיע לרחם לאחר החלמה מניתוח קולפוקלייזיס Le Fort, לכן, נחוצה בדיקה לפני ניתוח, כדי לוודא שזה בטיחותי להשאיר את הרחם. בדיקות אלו כוללות בדיקת PAP, ביופסיה של רירית הרחם או אולטרסאונד אגן.

### מה צפוי טרם הניתוח?

טרם הניתוח יתבצע תשאול לגבי הבריאות הכללית והתרופות שהנך נוטלת. תתבקשי לבצע בדיקות עדכניות כגון בדיקת דם/ אק"ג/ צילום חזה. תקבלי מידע מפורט לגבי יום הקבלה למחלקה טרם הניתוח, המשך הצפוי של השהות בבית החולים, מהלך הניתוח והמלצות על טיפול טרם ולאחר הניתוח.

### מה צפוי לאחר הניתוח?

לאחר שתתעוררי מהרדמה, בזרועך תהיה צינורית קטנה בוריד (VEIN LINE) דרכה יינתנו נוזלים ויהיה קטר שותן בשלפוחית. לרוב, מוציאים את הקטר לאחר 24-48 שעות. לאחר הוצאת הקטר, מתן השתן צפוי להיות ספונטני, כיוון שפתח השופכה ממוקם מעל פתח הנרתיק ולכן מיקומו אינו מושפע מהניתוח. לרוב משך האשפוז הוא לילה אחד.

הפרשות נרתיקיות לבנות/ צהובות הינן תקינות 4-6 שבועות לאחר הניתוח. הפרשות נוצרות בשל המצאות התפרים בנרתיק. לאחר שהתפרים נמסים, ההפרשות פוחות בהדרגה. אם ההפרשות בעלות ריח רע, יש ליצור קשר עם הרופא/ה המטפל/ת. מיד לאחר הניתוח ועד שבוע לאחריו יתכנו הפרשות דמיות. לרוב, מדובר בדימום ישן בצבע חום בכמות קטנה. הפרשות אלה נוצרות כתוצאה מהתנקזות של דימום תת עורי, שנוצר במהלך הניתוח.

### מהם אחוזי ההצלחה של הניתוח?

לפי התיעוד הקיים, אחוזי ההצלחה של ניתוח זה הינם 90-95%.

### האם קיימים סיבוכים?

בכל ניתוח קיים סיכון נמוך לסיבוכים. סיבוכים כלליים כתוצאה מכל ניתוח:

- **עצירות.** הינה סיכון נפוץ בטווח הקצר לאחר הניתוח. יש להקפיד על דיאטה עשירה בסיבים תזונתיים ולשתות באופן מספק, על מנת להקל. הרופא המטפל עשוי לתת לך מרשם למרכי צואה, לשימוש במידת הצורך.
- **בעיות הקשורות בהרדמה.** בזכות הומרי הרדמה מודרניים וציוד מעקב אחר סימנים חיוניים, סיבוכים משניים להרדמה נדירים ביותר. ניתן לבצע את הניתוח תחת הרדמה כללית או אזורית. טרם הניתוח, תתקיים שיחה עם המרדמים/ה לגבי ההרדמה המתאימה ביותר עבורך.
- **דימום.** בניתוחים וגינאליים, דימום חמור הדורש מתן מוצרי דם הינו 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. תסמינים כוללים הפרשות נרתיקיות עם ריח רע, חום, כאבים באגן, אי נוחות בטנית. אם מופיעות עלית חום ו/או הפרשות עם ריח רע יש ליצור קשר עם הרופא/ה המטפל/ת.
- **זיהומים בשלפוחית השתן (ציסטיטיס).** עלולים להופיע ב-6% מהנשים לאחר ניתוח. הזיהומים שכיחים יותר כאשר נעשה שימוש בקטר שותן. בין התסמינים ניתן למצוא תחושת שריפה או צריבה במתן שתן, תכיפות ולעתים דם בשתן. ניתן לטפל בקלות בציסטיטיס באמצעות אנטיביוטיקה.
- **קריש דם בכלי הדם בגליים/ריאות.** קריש דם שמתפתח בכלי הדם הינו תופעה יותר שכיחה בנשים שעוברות ניתוחים נרתיקיים ממושכים, תקבלי גרביים ו/או זריקות להקטנת הסיכון להיווצרות קרישים אלה

סיבוכים מיוחדים לקולפוקלייזיס:

- **המטומה.** הצטברות של דם מתחת לרקמת נרתיק, כתוצאה מדימום באזורים שנתפרו אחד לשני. המטומה יכולה לגרום לכאב ודימום נרתיקי כבד יותר וממושך יותר מהצפוי. המטומה יכולה גם להזדהם. רוב המטומות נספגות מעצמן, ללא צורך בהתערבות כלשהי. לעיתים נדירות, יש צורך בניתוח נוסף לפתיחת תפרים, על מנת לאפשר ניקוז של המטומה.
- **לחץ רקטלי.** יורד עם הזמן
- **נוק לשלפוחית או למעי.** מדובר בסיכון נדיר ביותר בניתוחים וגינאליים לתיקון צניחה. לרוב מצבים אלו מאובחנים תוך כדי הניתוח ומטופלים במהלך הניתוח.

אחת מתוך 10 נשים שעברו את הניתוח לא תהיה מרוצה עקב חזרה של הצניחה או שהסמפטומים מהן סבלה לא יחלפו.

אחת מתוך 5 נשים מתחרטת לאחר הניתוח כי אינה יכולה לקיים יחסי מין עוד. ניתן למנוע זאת על ידי דיון עם הרופא/ה מטפלת לפני הניתוח על אפשרויות אחרות לתיקון הצניחה.

### מתי אוכל לחזור לשגרה?

בתקופה המוקדמת לאחר הניתוח כדאי להימנע מפעילויות אשר עלולות להעמיס על אזור התיקון, לדוגמה 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 4-6 שבועות מהניתוח. ניתן להיוועץ ברופא/ה המטפל/ת, כיוון שמשך המנוחה תלוי בסוג העבודה והניתוח שעברת.

למידע נוסף, בקר באתר  
[www.YourPelvicFloor.org](http://www.YourPelvicFloor.org)  
או באתר הישראלי לאורוגינקולוגיה

הערה: מטרתו של עלון לספק מידע בלבד והוא אינו מיועד לסייע באבחון או בטיפול. בכל מצב רפואי יש להיוועץ ברופא/ת הנשים לצורך קבלת מידע נוסף

תורגם ע"י : האיגוד הישראלי לאורוגינקולוגיה