

## עיגון החיתולית (Colposuspension) לתיקון אי נקיטת שתן במאמץ עלון מידע לאישה

1. מהו ניתוח עיגון החיתולית?
2. איך מתבצע הניתוח?
3. האם אורדם לצורך הניתוח?
4. מהם אחוזי ההצלחה של הניתוח?
5. האם קיימים סיבוכים?
6. מתי אוכל לחזור לשגרה?
7. מצב השלפוחית שלי לא כל כך גרוע כרגע. האם עלי לבצע את הניתוח כעת על מנת למנוע החמרה בעתיד?
8. אני רוצה ללדת עוד ילדים. האם באפשרותי לבצע את הניתוח למרות זאת?
9. האם יש אלטרנטיבות לניתוח זה?

### הקדמה

אי נקיטת שתן במאמץ היא דליפת שתן לא רצונית בזמן פעילות כמו שיעול, התעטשות, הרמת דברים, צחוק או פעילות גופנית. בריחת שתן במאמץ פוגעת ב-אחת משלוש נשים. ניתן לרפא או לשפר דליפת שתן במאמץ בעזרת תרגול שרירי רצפת האגן ושינויים באורח החיים, אך אם שיטות אלה נכשלות, ניתוח יכול להיות הפתרון מבחינתך.

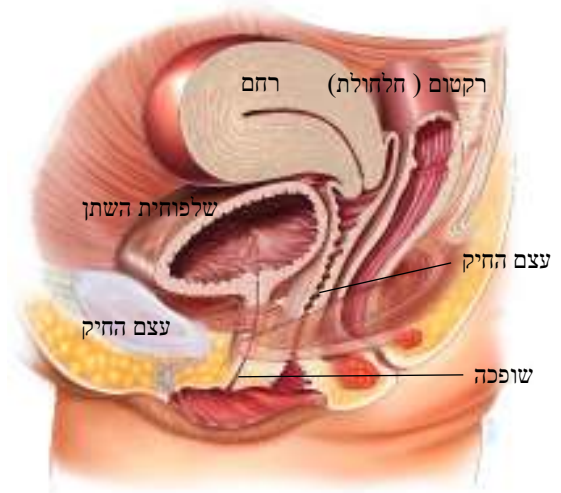
### מהו ניתוח עיגון החיתולית?

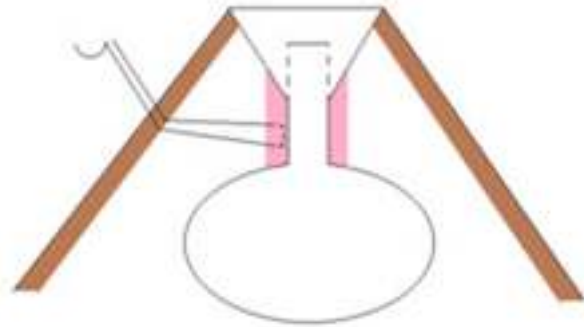
עיגון החיתולית (הקרוי גם ניתוח על שם ברץ' Burch)

הוא ניתוח, שבמהלכו שמים תפרים בנרתיק בשני צידי השופכה (צינורית השתן דרכה מתבצע ריקון השלפוחית) וקובוע תפרים אלה לרצועות תומכות, על מנת להרים את הנרתיק.

בדרך כלל, הסוגר השופכתי, השרירים והרצועות סביב צינורית השתן מתכווצים כדי למנוע דליפת שתן לא רצונית. נזק למבנים אלה כתוצאה מלידה ו/או הזדקנות יכול להוביל לדליפת שתן. התפרים בנייתוח העיגון החיתולית מרימים את הנרתיק ותומכים בשופכה ובכך, מפחיתים או מפסיקים את הדליפה.

### אנטומיה תקינה





### איך מתבצע הניתוח?

במרבית המקרים, ניתוח עיגון החיתולית מתבצע בעזרת חתך בטני - חתך רוחבי ב"קו הביקיני". יש מנתחים שמבצעים ניתוח זה בגישה לפרוסקופית או 'חור מנעול'. במהלך הניתוח, מזהים את שלפוחית השתן ואת השופכה, חושפים את החלל מאחורי עצם החיק, מבצעים תפרים בצדי השופכה ומקבעים אותם לרצועה האילאופקטינלית - רקמת תמיכה הנמצאת מאחורי עצם החיק. בדרך כלל, מתבצעת ציסטוסקופיה (בדיקה באמצעות מצלמה שמוכנסת דרך צינורית השתן, כדי לראות את השלפוחית), על מנת לוודא שלא נעשו תפרים בתוך כיס השתן. לעיתים, יש צורך בהשאת נקז מאחורי עצם החיק, על מנת למנוע היווצרות של המטומה (הצטברות של דם). בנוסף, לפעמים יש צורך בצנתר על חיק, שמוחדר דרך הבטן. הנקז והצנתר (קתטר) מוצאים לאחר כ- 48 שעות מתום ניתוח.

### האם אפשר הרדמה לצורך הניתוח?

ניתוח עיגון החיתולית מתבצע, בדרך כלל, תחת הרדמה כללית, אך לפעמים ניתן להציע הרדמה אזורית. לפני הניתוח, המרדים/ה ידונו איתך בנוגע לאפשרות המתאימה ביותר עבורך.

### מהם אחוזי ההצלחה של הניתוח?

בשנה הראשונה לאחר הניתוח, יותר מ- 80% מהנשים מדווחות על שיפור או ריפוי מלא של דליפת השתן. בעשרים השנים לאחר הניתוח, בסביבות 60% נשארות מרוצות מהתוצאה.

### האם קיימים סיבוכים?

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

- **בעיות הקשורות בהרדמה** - בזכות חומרי הרדמה מודרניים וצידוד מעקב אחר סימנים חיוניים, סיבוכים משניים להרדמה נדירים ביותר.
- **דימום** - בניתוחים וגינאליים, 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.
- **פקקת ורידית** - נגרמת בדרך כלל עקב קריש דם בוורידי הרגליים או ורידי הריאה ויכולה להיות מלווה בכאבים/נפיחות ברגליים, קוצר נשימה, שיעול או כאבים בחזה. סיכון זה יורד בעזרת שימוש בגרביים אלסטיים וזריקות של מדללי דם לאחר הניתוח.

סיבוכים ספציפיים של ניתוח עיגון החיתולית כוללים:

- אי-יכולת לחזור לעבודה (עד 20% בשנה הראשונה).
- תסמיני שלפוחית רגיזה (תחושת דחיפות למתן שתן, שיכולה להוביל לדליפה) יכולים להופיע בקרב עד- 17% מהנשים לערך, אך יש לציין שישנן נשים הסובלות מתסמינים אלה טרם הניתוח.
- כ- 10% מהנשים מדווחות על קושי במתן שתן. בדרך כלל, ישנו שיפור, אך הקושי יכול להמשיך ולהתקיים. ייתכן ותצטרכי להעביר צנתר קטן (קטטריזציה נקיה עצמאית לסירוגין), על מנת לרוקן לחלוטין את כיס השתן.
- כ- 4% מהנשים סובלות מצניחה של הקיר האחורי של הנרתיק (רקטוצל) לאחר הניתוח.
- קושי מסוים בקיום יחסי מין, עקב כאב או ירידה בעוצמתיות האורגזמה, כתוצאה מהצטברות והתפרים בנרתיק.
- לעיתים נדירות, התפרים יכולים לחזור לשלפוחית ובמקרה שכזה, יהיה צורך להוציא אותם.

### מתי אוכל לחזור לשגרה?

בתקופה המוקדמת לאחר הניתוח מומלץ מאוד לנוע, כדי למנוע פקקת ורידית, אך יש להימנע מפעילויות אשר עלולות להעמיס על האזור, למשל הרמת משאות, מאמץ, פעילות גופנית, שיעול ועצירות. וודאי שאת לא מפתחת עצירות והקפדי על שתיה מרובה וכלכלה עשירה בסיבים, כמו ירקות ופירות טריים, לחם מלא ושיבולת שועל. מומלץ לבנות את החזרה לפעילות השגרתית בהדרגה במשך השישה השבועות הראשונים לאחר הניתוח ובדרך כלל, תוך שלושה חודשים תחזרי לשגרה באופן מלא. הרופא/ה שלך ייעצו לך מתי בטוח לשוב לנהוג, בדרך כלל בחלוף שישה שבועות מהניתוח. בשישה שבועות לאחר הניתוח אין להשתמש בטמפונים.

יש להימנע מקיום יחסי מין במשך כ- 6 שבועות לאחר הניתוח. חלק מהנשים נעזרות בחומרי סיכוך, אותם ניתן למצוא בבתי מרקחת

**מצב השלפוחית שלי לא כל כך גרוע כעת. האם כדאי לי לבצע את הניתוח כעת על מנת למנוע החמרה בעתיד?**  
את הניתוח בוחרות לעבור נשים שדליפת השתן מהווה עבורן מטרד. אם הדליפה אינה מפריעה לך, אינך צריכה להרגיש מחויבת לעבור את הניתוח. תרגול קבוע של שרירי רצפת האגן יכול להפחית את הדליפה.

**אני רוצה ללדת עוד ילדים. האם באפשרותי לבצע את הניתוח למרות זאת?**  
מומלץ לבצע ניתוח זה לאחר שסיימת להרות וללדת, זאת כיוון שהריונות עלולים לפגוע בהצלחת הניתוח.

**האם יש אפשרויות חלופיות לניתוח זה?**  
שינויים באורח החיים, תרגול שרירי רצפת האגן ואפשרויות ניתוחיות אחרות כולם מהווים אפשרות חלופית לניתוח עיגון החיתולית.

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