

## פגיעה ברצפת האגן במהלך הריון ולידה ע ל ו ן מ י ד ע ל א י ש ה

1. מהו אירוע אימהי?
2. מהי רצפת האגן?
3. מהי טראומה לרצפת האגן?
4. מהם הגורמים לפגיעה ברצפת האגן?
5. אלו סוגי הפרעה יכולה לגרום פגיעה ברצפת האגן?
6. כיצד ניתן להפחית את הפגיעה ברצפת האגן?
7. כיצד ניתן לטפל בפגיעה ברצפת האגן?

הריון ולידה הם התנסויות ייחודיות שהחיים מזמנים לאישה. אמא בריאה ותינוק בריא הן התוצאות הרצויות בסוף התהליך, אך גורמים רבים יכולים להשפיע על האופן בו הוא יסתיים. לעיתים, יש לסייע ללידה – באמצעות מכשירים כגון מלקחיים או שולפן ריק (וואקום) או בניתוח קיסרי.

### מהו אירוע אימהי?

אירוע אימהי הוא כל אירוע שניתן לקשר ישירות למהלך ההיריון או הלידה. אירועים אלה אינם מוגבלים רק לתקופת ההיריון או הלידה ויכולים להופיע גם שנים לאחר הלידה.

### מהי רצפת האגן?

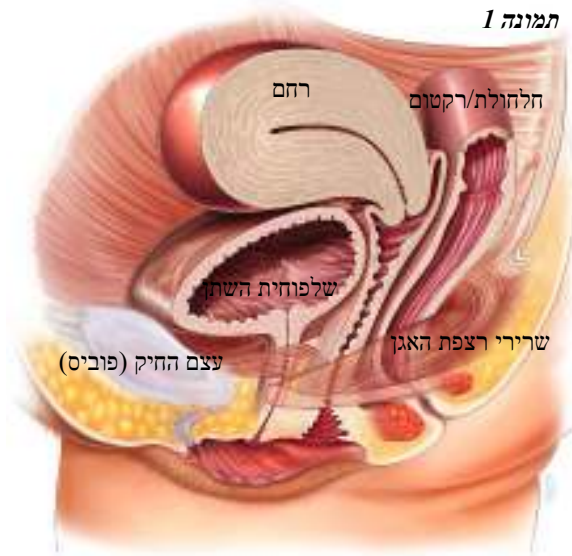
רצפת האגן מורכבת מיריעה של שרירים ורקמת חיבור, שנפרשים בין עצם החיק (פוביס) בחלק הקדמי לבין עצם העצה (עצם הזנב) בחלק האחורי (תמונה 1). רצפת האגן תומכת את הרחם, הנרתיק, שלפוחית השתן והחלחולת. השופכה, הנרתיק והחלחולת עוברים דרך רצפת האגן באזור הידוע בשם "מפתח ההיאטוס". אזור זה הוא החלש ביותר ברצפת האגן. פי הטבעת (אנוס) הוא השריר שמקיף את המוצא האחורי ולרוב, נחשב כחלק מרצפת האגן (תמונה 2).

### מהי פגיעה של רצפת האגן?

פגיעה של רצפת האגן של האם מתרחשת כאשר נוצר נזק לשרירים, לעצבים או לרקמות אחרות, מלווה בפגיעה בתפקוד שלהם, המובילה להיחלשות רצפת האגן. ניתן לחלק את סוגי הפגיעות:

- **פגיעה מכאנית** – פגיעה שמתרחשת בעת מעבר ראש העובר באגן, הגורמת לדחיסה, קרעים והסטת השרירים ורקמות החיבור, תוך הפעלת לחץ. פגיעות כאלו יכולות להיגרם גם במהלך לידה מכשירנית, בעת שימוש במלקחיים.
- **פגיעה עצבית** – עצב הפודנדאל הוא העצב הראשי ברצפת האגן. הוא עלול להידחס ולהיפגע מראש העובר במהלך לידת עובר גדול, במהלך שלב לחיצות ממושך ו/או במהלך לידה מכשירנית, במיוחד בעת שימוש במלקחיים.

### תמונה 1





- פגיעה בלתי ישירה – במהלך ההיריון מתרחשים שינויים הורמונאליים ופיזיולוגיים מרובים. שינויים אלה כוללים הרפיית רקמות רצפת האגן במקביל לעליה במטען הנישא על ידי האגן – משקל הגוף העולה של האם בנוסף למשקל התינוק, מי השפיר וכד'. אלו מתרחשים ללא קשר לאופן הלידה ותוצאות ההיריון הסופיות ואינם ניתנים למניעה.

#### מהם הגורמים לפגיעה ברצפת האגן?

לידה רגילה (ספונטנית או מכשירנית) מהווה את גורם הסיכון העיקרי לנזק עתידי לרצפת האגן. הלידה הראשונה נוטה להיות מלווה בנזק המשמעותי ביותר. עם זאת, יש נשים שמעידות על כך שלהיריון או לידה ספציפיים הייתה את ההשפעה המשמעותית ביותר על תפקוד רצפת האגן שלהן.

גורמי סיכון שכיחים לנזק לרצפת האגן:

- לידה נרתיקית (בעיקר הלידה הנרתיקית הראשונה)
- הריון
- גיל מתקדם של האם
- השמנה - יחס משקל לגובה (BMI) גבוה
- תינוק גדול
- שלב לחיצות ממושך
- קרע נרחב ועמוק בדופן הנרתיק, בשריר של פי הטבעת (קרע דרגה שלישית או רביעית) או בפרינאום

#### לאילו סוגי הפרעה יכולה לגרום פגיעה ברצפת האגן?

- נשים יכולות לחוש במגבלות במהלך ההיריון, מיידית או זמן קצר לאחר לידה או חודשים עד שנים מאוחר יותר. חלק מהנשים יסבלו מהפרעה למשך חודשים עד שנים לפני שיבקשו עזרה. הפרעה בתפקוד רצפת האגן יכולה לבוא לידי ביטוי בארבעה מישורים שונים:
- הפרעות במתן שתן: דליפת שתן (אי נקיטת שתן), במיוחד בעת שיעול, צחוק, עיטוש או פעילות גופנית (אי נקיטת שתן במאמץ). היא התלונה המזוהה ביותר עם נזק לרצפת האגן של האם כתוצאה מלידה. תלונות אחרות יכולות להיות עליה בתדירות מתן שתן במהלך היום (מעל 8 פעמים ביום) או במהלך הלילה (יותר מפעם אחת).
- הפרעות בשליטה על מתן צואה: אי נקיטת צואה היא בעיה במערכת העיכול, אשר נובעת מפגיעה ברצפת האגן של האם. בריחת גזים (חוסר שליטה בהעברת גזים), הכתמה של התחתונים (כתוצאה מדלף פאסיבי) וצורך למהר ולהתפנות (דחיפות במתן צואה), הם חלק מהביטויים לבעיית שליטה ביציאות. ישנן נשים אשר סובלות מבעיה בהתרוקנות מלאה, כתוצאה מקריסת דופן הנרתיק האחורית או מקריסת תקרת הנרתיק. בין השיטות בהן נוקטות נשים להשגת התרוקנות מלאה ניתן למצוא ניסיונות חוזרים להתפנות, הפעלת לחץ באמצעות אצבעות על גבי הפרינאום (האזור שבין הנרתיק לפי הטבעת) או באמצעות לחיצת האצבע בנרתיק או ברקטום (חלחולת), או שימוש בזרם מים (דוגמת בידה).
- בעיות במינזות: בעת קיום יחסים (יחסי אישות) לעיתים מופיע כאב בעת חדירה לנרתיק. זה יכול לנבוע כתוצאה מהצטלקות של קרע נרתיקי או חתך יזום (אפיזיוטומיה). שבוצע לסיוע בעת לידה (ראה תמונה 3)

- **תחושות של צניחה:** צניחה היא מצב בו אחד או יותר מאברי רצפת האגן בולטים לתוך או מחוץ לנרתיק. חלק מהנשים מבחינות לראשונה בצניחה כאשר חשות "גוש" בכניסה לנרתיק (למשל בעת המקלחת). תחושה של לחץ, כבדות ומלאות בנרתיק הן תלונות נוספות שעליהן מדווחות נשים הסובלות מצניחת אברי האגן.

### כיצד ניתן להפחית את הפגיעה ברצפת האגן?

- חשוב להכיר בכך שלא ניתן למנוע באופן מלא פגיעה ברצפת האגן, מאחר וחלק מהשינויים מתרחשים במהלך ההיריון. על מנת להפחית את הסיכון לפגיעה ברצפת האגן, נדרשת התערבות ממוקדת, מבלי לסכן את ההיריון עצמו:
- הימנעות מלידה מכשירנית. הדבר ניתן ליישום באמצעות לידה בניתוח קיסרי ברגע שמזהים שהלידה אינה מתקדמת כראוי. לא תמיד ניתן להימנע מלידה מכשירנית ולעיתים, לידה מכשירנית אף בטוחה יותר, למשל כשראש התינוק נמוך מאוד באגן וניתוח קיסרי יהיה קשה לביצוע. שימוש בוואקום עדיף על פני שימוש במלקחיים וייצור פחות קרעים בשרירי רצפת האגן ובשריר של פי הטבעת.
- לידה בניתוח קיסרי. הדבר שנוי במחלוקת. קיימות עדויות לכך שניתוח קיסרי מגן מפני פגיעה ברצפת האגן רק אם האישה ילדה פעמיים בלבד קודם לכן. מעבר ל-2 לידות, האפקט המגן לא קיים יותר ולידה באמצעות ניתוח קיסרי כרוכה בסיכונים משמעותיים, שהולכים וגוברים עם העלייה במספר הניתוחים.
- הימנעות משלב לחיצות אקטיבי ממושך, כלומר מהרגע בו צוואר הרחם בפתחה גמורה (של 10 ס"מ) ועד ללידת התינוק. במהלך השלב הזה, מופעל לחץ רב על רצפת האגן. לפיכך, יש לנהל את הלידה באופן אקטיבי, על מנת להימנע מהתארכות שלב זה.
- שימוש מתאים בטכניקות לידה בעת מעבר הראש אל החוץ, כולל שיתוף פעולה בין האם לבין איש הצוות שמקבל את הלידה, בקרה על ראש העובר, תמיכה ידנית והגנה על החיץ (פרינאום) ושימוש בשיטת חיתוך ותיקון נכונות כאשר נדרש חיתוך החיץ (אפיזיוטומיה). כל אלו חשובים בהגנה על רצפת האגן.
- לידה יזומה/השראת לידה, אם התינוק גדול (למשל 4.5 ק"ג או יותר).
- ירידה במשקל לפני ההיריון להשגת יחס משקל לגובה (BMI) בטווח הנורמה ושמירה על משקל בטווח הנורמה לאחר ההיריון (בהמשך החיים).
- תרגול שרירי רצפת האגן לפני, במהלך ולאחר ההיריון.

### כיצד ניתן לטפל בפגיעה ברצפת האגן?

הטיפול ברצפת האגן כולל גישה שמרנית וגישה ניתוחית. על הטיפול להתמקד בבעיה היחודית של כל אישה, כמו גם בממצאי הבדיקה הרפואית. על אף שקיימת חפיפה, אופן הטיפול בהפרעה במתן שתן, שליטה ביציאות, הפרעה בתפקוד המיני וצניחת אברי האגן שונה. הרופא/ה המטפל/ת ידונו איתך בטיפול היחודי המתאים.

### תמונה 3- אפיזיוטומיה (חיתוך חיץ)



טיפול שמרני יכול לכלול:

- תרגול שרירי רצפת האגן בסיוע פיזיותרפיה לרצפת אגן. (ראי עלון לגבי תרגול שרירי רצפת האגן)
  - שימוש זמני בטבעת תמיכה נרתיקית (פסארי). (ראי עלון לגבי פסארי נרתיקי לצניחת איברי האגן)
- טיפול ניתוחי יותאם לאישה, תוך התחשבות בנסיבות:
- סוג ההפרעה ממנה את סובלת.
  - ממצאי הבדיקה של הרופא/ה ותוצאות בדיקות העזר.
  - תוכניות הילודה העתידיות של המטופלת.

תיקון ישיר של הקרעים של שרירי רצפת האגן נמצא בחיתוליו ומוצע במסגרת מחקר רפואי.

מיד לאחר הלידה, מקובל לבצע תיקון ישיר של שריר פי הטבעת (ראי את עלון המידע בנוגע לקרע פרינאלי דרגה 3 ו-4) אך לעיתים, התיקון מתבצע בשלב מאוחר יותר בחיים, כאשר האישה מתלוננת על אי-שליטה ביציאות. עם זאת, מניעה של פגיעה בשריר הטבעתי אפקטיבית הרבה יותר מתיקון לאחר קריעתו.

ההמלצה הכללית היא לסיים את כל ההריונות והלידות המבוקשים לפני שמבצעים התערבות ניתוחית. לעיתים, בנסיבות אישיות ועקב הפרעה חמורה, עולה הצורך בהתערבות ניתוחית גם אם האישה מבקשת להמשיך וללדת. על אף שניתן לבצע התערבות ניתוחית חוזרת, יש להיוועץ במומחה/ית בנוגע לכך. במהלך הריון חדש, אשר מתרחש לאחר התערבות ניתוחית לתיקון רצפת האגן, חשוב לדון על אופן הלידה עם רופא/ה מיילד/ת ועם מנתח/ת רצפת האגן.

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