

צניחת איברי אגן ע ל ו ן מ י ד ע ל א י ש ה

1. מהי צניחת איברי אגן?
2. מה גורם לאיברי האגן לצנוח?
3. היכן יכולה הצניחה להתרחש?
4. כמה חמורה הצניחה שלי?
5. כיצד ניתן לטפל בצניחת איברי אגן?
6. מה הגישה הניתוחית הנכונה עבורי?
7. האם חובה להשתמש בשתלים במהלך ניתוח?
8. מהם אחוזי ההצלחה של הניתוחים?
9. מה אם ברצוני ללדת ילדים נוספים?

מהי צניחת איברי אגן?

מצב זה מתייחס לבלאיטת או פריצה של אחד או יותר מאיברי האגן לתוך או מחוץ אל הנרתיק. איברי האגן כוללים את הרחם, הנרתיק, המעייים (הגסים והדקים) ושלפוחית שתן. צניחת איברי האגן מתרחשת כאשר השרירים, הרצועות והפציה (רשת של רקמות חיבור תומכות), שמחזיקים את האיברים הללו במקומם הנכון, נחלשים.

התסמינים כוללים:

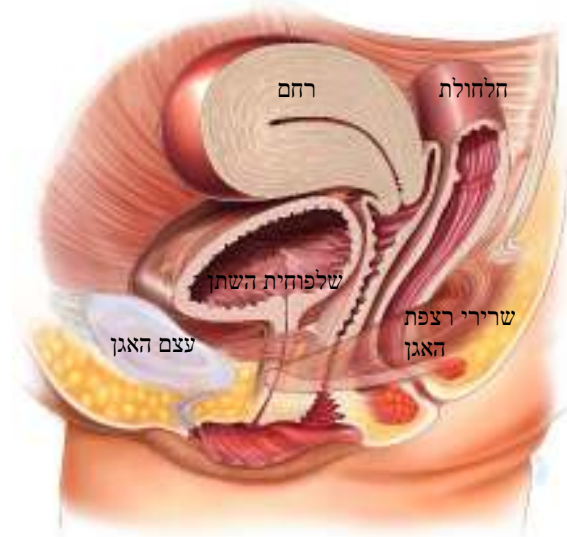
- תחושת כבדות בנרתיק או בגב התחתון.
- תחושה של גוש בנרתיק או מחוץ לנרתיק.
- תסמינים הקשורים להטלת שתן, כגון זרם שתן איטי, תחושה של התרוקנות לא מלאה של השלפוחית, דחיפות או תכיפות במתן שתן ובריחת שתן בעת מאמץ.
- תסמינים הקשורים למערכת העיכול, כגון קושי להתרוקן, תחושה של התרוקנות לא שלמה או צורך ללחוץ על קיר הנרתיק על מנת לרוקן את המעייים.
- אי-נוחות בעת קיום יחסי מין.

מה גורם לאיברי האגן לצנוח?

- הסיבה העיקרית היא נזק לעצבים, לרצועות ולשרירים התומכים באיברי האגן, בין גורמי הסיכון:
- הריון ולידה -נחשבים גורמים מובילים להיחלשות של הנרתיק והרקמות התומכות בו. שכיחות צניחת איברי אגן היא בכאחת מתוך שלוש נשים שילדו ילד אחד או יותר. צניחה עלולה להתרחש במהלך ההיריון, מעט אחרי ההיריון ואף עשויה להתפתח במשך שנים רבות לאחר ההריונות. עם זאת, חשוב להדגיש כי רק אחת מכל 9 נשים (11%) תזדקק במהלך חייה לניתוח לתיקון צניחת איברי אגן.
 - התבגרות וגיל המעבר שעלולים להחמיר חולשה של שרירי רצפת האגן.
 - מצבים אשר גורמים ללחץ עודף על רצפת האגן, כגון השמנה, שיעול כרוני, עצירות כרונית והרמת משאות כבדים.
 - שנן נשים בעלות סיכון מולד לצניחה וקיימות מחלות מסוימות אשר משפיעות על חוזקן של רקמות החיבור, כדוגמת תסמונת מרפן ותסמונת אהלרס-דאנלוס.

היכן יכולה הצניחה להתרחש?

צניחה עשויה להתחיל בדופן הקדמית של הנרתיק (מדור קדמי), בדופן האחורית של הנרתיק (מדור אחורי), ברחם או בחלקו העליון של הנרתיק (מדור מרכזי). לנשים רבות יש צניחה ביותר מאחד מהאזורים הללו בו-זמנית (צניחה דו או תלת מדורית).



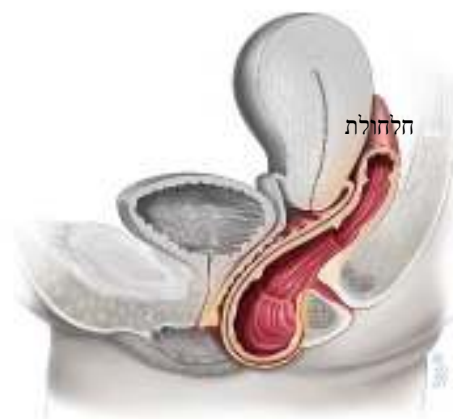
צניחה של מדור קדמי
הסוג הנפוץ ביותר של צניחת איברי האגן הוא צניחה של הדופן הקדמית של הנרתיק. הרופא/ה שלך עשויים לקרוא למצב זה "ציסטוצלה" או "ציסטו-אורתרוצלה".

צניחת מדור קדמי-שלפוחית השתן "ציסטוצלה"



צניחה של מדור אחורי
החלק התחתון של המעי הגס (החלחולת) בולט לתוך הדופן האחורית של הנרתיק (הרופא/ה שלך עשויים לקרוא למצב זה "רקטוצלה") ו/או חלק מהמעי הדק בולט לתוך חלקה העליון של הדופן האחורית של הנרתיק (הרופא/ה שלך עשויים לקרוא למצב זה "אנטרוצלה").

צניחת מדור אחורי- "רקטוצלה"



צניחה של מדור מרכזי

- צניחת רחם – מתרחשת כאשר הרחם צונח או נדחק לתוך הנרתיק. זהו סוג הצניחה השני בשכיחותו.

צניחת רחם



- צניחת כיפת הנרתיק – לאחר כריתת-רחם, חלקו העליון של הנרתיק עלול לקרוס מטה (בדומה למצב בו קצה הגרב, העוטף את הבהונות, מתקפל חזרה פנימה לתוך הגרב) ולצנח לכיוון פתח הנרתיק או מחוצה לו.

כמה חמורה הצניחה שלי?

נשים רבות (עד 40%) סובלות מצניחה קלה, עם מעט או ללא כל תסמינים. הרופא/ה שלך יתשאלו אותך לגבי היסטוריה רפואית מלאה ויבצעו בדיקה וגינלית, על מנת לקבוע את חומרת ודרגת הצניחה. שיטות שונות משמשות לקביעת רמות החומרה השונות – הדבר יוסבר לך ע"י הרופא/ה שלך.

כיצד ניתן לטפל בצניחת איברי אגן?

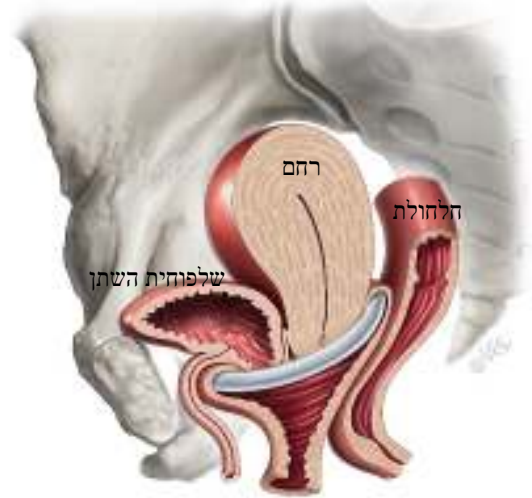
ניתן לחלק את אפשרויות הטיפול לניתוחיות ולא-ניתוחיות:

שיטות טיפול לא-ניתוחיות

- לא לעשות דבר : נדיר שצניחת איברי אגן מסכנת חיים ונשים רבות תבחרנה שלא לטפל בה כלל, אם אין להן תסמינים ואם אינן חשות אי-נוחות. אם האבחנה העלתה שיש לך צניחת איברי אגן, השתדלי להימנע מהרמת משאות כבדים, מאמץ כרוני (כמו במקרה של עצירות) וצבירת משקל עודף, שכן אלו עלולים להחמיר את הצניחה.
- תרגילים לחיזוק שרירי רצפת האגן (תרגילי "קוגל"): חיזוק של שרירי רצפת האגן עשוי לשפר את המצב (או למנוע החמרה) בשלבים מוקדמים של צניחת איברים. בדומה לכל תכנית אימונים, תרגילי רצפת אגן דורשים זמן, התמדה, מוטיבציה וטכניקה נכונה. אנא עייני בעלון "תרגילי רצפת האגן" למידע נוסף.

- **תומכן נרתיקי - פסארי:** פסארי הוא מתקן אשר מגיע בשלל צורות וגדלים. מתקני הפסארי מספקים תמיכה מכנית לאיברים שצנחו ובכך, מקלים את הסימפטומים. פסארי הוא הפתרון הטוב ביותר אם את מעוניינת לדחות ניתוח או להימנע ממנו. לדוגמה, אם ברצונך ללדת בעתיד או אם את סובלת מבעיות רפואיות אשר בגינן ניתוח הוא מסוכן. פסארי דורש התאמה ע"י הרופא/ה שלך וייתכן שיהיה צורך במספר ניסיונות עד שתימצא המידה המתאימה עבורך. חלק מסוגי הפסארי מאפשרים המשך פעילות מינית.

צניחת רחם עם פסארי מסוג טבעת



שיטות טיפול ניתוחיות

לנשים עם צניחה תסמינית ייתכן שיוצע פתרון ניתוחי. הגישה הניתוחית המתאימה ביותר תוצע לך ע"י המנתח/ת, בהתבסס על מספר משתנים הכוללים את גילך, ניתוחים שעברת, חומרת הצניחה ומצב בריאותך הכללי. ישנן שתי אפשרויות עיקריות: ניתוח שיקומי וניתוח לסגירת הנרתיק.

ניתוח שיקומי

• מטרת הניתוח השיקומי הינה החזרת איברי האגן למיקומם הטבעי, תוך שמירה על תפקוד מיני. ישנן גישות רבות להשגת מטרה זו, כולל:

- גישה נרתיקית
- גישה בטנית (דרך חתך בבטן)
- גישה זעיר פולשנית- בלפרוסקופיה (דרך חתכים בגודל חור-מנעול)
- ניתוח באמצעות רובוט

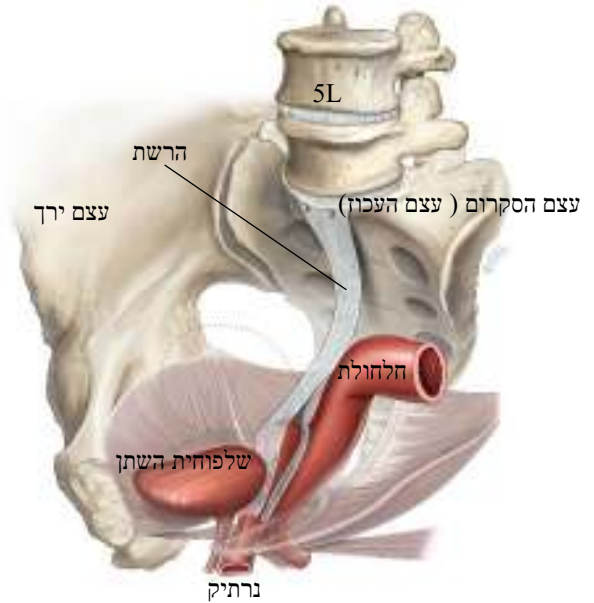
- **ניתוח לסגירת הנרתיק (קולפוקליאויס)** ייתכן שהרופא/ה שלך ימליצו לך על ניתוח זה, אם את סובלת מצניחה בדרגה חמורה, אינך פעילה מינית ואין לך כוונות להפוך לפעילה מינית בעתיד או אם אינך כשירה מבחינה רפואית לניתוח שיקומי. בניתוח זה, קירות הנרתיק שלך יתפרו זה לזה ובכך, תימנע צניחה חוזרת של איברי האגן. היתרון העיקרי של ניתוח זה הינו זמן החלמה קצר. שיעורי ההצלחה של ניתוח זה עומדים על 90-95%.

מה הגישה הניתוחית הנכונה עבורי?

אין גישה אחת המתאימה לכל המטופלות. הגישה המתאימה עבורך תלויה במספר משתנים, כולל ההיסטוריה שלך, הכשרת המנתח/ת וניסיונם האישי בגישות השונות וכמובן – העדפתך האישית. המנתח/ת ידונו איתך על אפשרויות שונות וימליצו על הגישה המתאימה יותר למצבך וצרכיך. כל תיקון צניחה הוא מותאם-אישית, לשתי נשים שונות עם אותה הצניחה עשויים להיות צרכים שונים.

- **גישה נרתיקית** גישה זו דורשת לרוב ביצוע חתך בנרתיק, הפרדת האיבר הצנוח מדופן הנרתיק ושימוש בתפרים ו/או רשת על מנת לתקן ולחזק את הנרתיק. ייתכן שיוכנסו תפרים קבועים בחלקו העליון של הנרתיק או בתוך צוואר הרחם, שיהוברו לרצועות באגן, על מנת לספק תמיכה לרחם או לדפנות הנרתיק (אלו נקראים "מתלים סקרו-ספינאליים" או "מתלים יוטר-סקראליים").
- **גישה בטנית** גישה זו כוללת ביצוע חתך בבטן ושימוש בתפרים ו/או שתלים מלאכותיים על מנת לתמוך בנרתיק, סביבת הנרתיק או הרחם. בסקרוקולפופקסיה, סביבת הנרתיק שקרסה נתמכת ע"י רשת המחוברת לעצם הסקרום (עצם העכוז). שוב, ישנן פרוצדורות רבות ושונות, אשר עליהן תקבלי הסבר מפורט מהרופא/ה שלך.

סקרוקולופקסיה



- גישות לפרוסקופיות ורובוטיות גישות אלו מציעות ניתוחים מתקנים, הדומים לאלו של הגישה הבטנית הפתוחה, אך לרוב זמן ההחלמה קצר יותר והצלחות הניתוחיות קטנות יותר. כיום, ניתוחים באמצעות רובוט מבוצעים במספר מצומצם של מרכזים רפואיים.

האם חובה להשתמש בשתלים במהלך הניתוח?

לא כל התיקונים דורשים שתל. באופן מסורתי, שתלים משמשים בניתוחים חוזרים ובמקרים בהם ישנם גורמי סיכון מרובים לכישלון של הניתוח. השתל עשוי להיות שתל נספג (באופן מלא או חלקי), העשוי מרקמה של בעל חיים (ביולוגי) ונעלם בהדרגה עם הזמן, או שתל סינתטי, מחומרים מלאכותיים, שאינם נספג ונשאר בגוף באופן קבוע. ישנם שתלים משולבים, המכילים רקמות חיות וחומרים מלאכותיים. מומלץ לדון ביתרונות ובחסרונות של סוגי השתלים השונים עם הרופא/ה שלך.

מהם אחוזי ההצלחה של הניתוחים?

ב-75% מהנשים שעוברות ניתוח נרתיקי ו-90-95% מהנשים שעוברות ניתוח בגישה בטנית תסמיני הצניחה ייעלמו לחלוטין. צניחה חוזרת עלולה להיגרם בשל אותם הגורמים שהובילו לצניחה המקורית, כדוגמת עצירות או חולשת רקמות. לרוב הישנות הינה מתונה יותר מאשר המצב הראשוני ומרב הנשים לא תידרשנה לתיקון ניתוחי חוזר.

מה אם ברצוני ללדת ילדים נוספים?

באופן כללי, מומלץ להימנע מניתוח לתיקון הצניחה עד סיום ההריונות והלידות. בינתיים, התנהלות שמרנית, כגון תרגילים לחיזוק שרירי רצפת האגן, או שימוש בתומכן נרתיקי (פסארי), עשויה להוות פתרון זמני.

למידע נוסף, בקר באתר

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