

## תיקון דופן אחורי ותיקון הגוף הפריניאלי (חיץ המפשעה) ע ל ו ן מ י ד ע ל א י ש ה

1. צניחת דופן הנרתיק האחורי
2. מהו תיקון הדופן האחורי?
3. מדוע יש צורך בניתוח?
4. מהו מהלך הניתוח?
5. מהו מהלך הניתוח?
6. מה צפוי לאחר הניתוח?
7. מהם אחוזי ההצלחה של הניתוח?
8. האם קיימים סיבוכים?
9. מתי אוכל לחזור לשגרה?

### צניחת דופן הנרתיק האחורי

בערך אחת מכל 10 נשים נזקקת להתערבות כירורגית עקב צניחת הנרתיק. צניחה של הדופן האחורי של הנרתיק נגרמת, בדרך כלל, עקב חולשה של רקמת חיבור הזקה (פאציה), המפרידה את הנרתיק מהחלק התחתון של המעי (רקטום-חלחולת). חולשה זו עלולה לגרום לקשיים בזמן תנועת מעיים, תחושה של מלאות, חוסר התרוקנות, חוסר נוחות בנרתיק או בליטה לא נוחה מעבר לפתח הנרתיק. שמות נוספים לחולשה של הדופן האחורי של הנרתיק הם רקטוצלה (rectocele) ואנטרוצלה (enterocele).

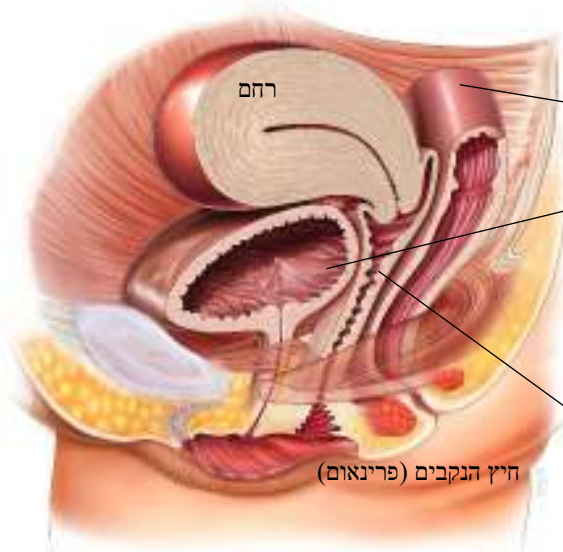
### מהו תיקון הדופן האחורי?

תיקון אחורי, המוכר גם בשם קולפורפיה, הנו פעולה ניתוחית לתיקון או חיזוק התמיכה של שכבת רקמת החיבור- הפאציה בין הנרתיק לרקטום. פרינאוראפיה הינו המונח המתאר את הניתוח המתקן את חיץ המפשעה (הרקמה התומכת בין הפתח של הנרתיק לפתח האנאלי) עוזר גם לתמוך בדופן האחורי של הנרתיק. החיץ הוא האזור אשר נפגע לעיתים קרובות כאשר קרעים או חתכים מבוקרים (אפיזיוטומיות) מתרחשים במהלך הלידה. ייתכן ויהיה צורך לתקן את האזור הזה יחד עם הדופן האחורי של הנרתיק, על מנת לספק תמיכה באזור החיץ ובמקרים מסוימים, להצר את פתח הנרתיק.

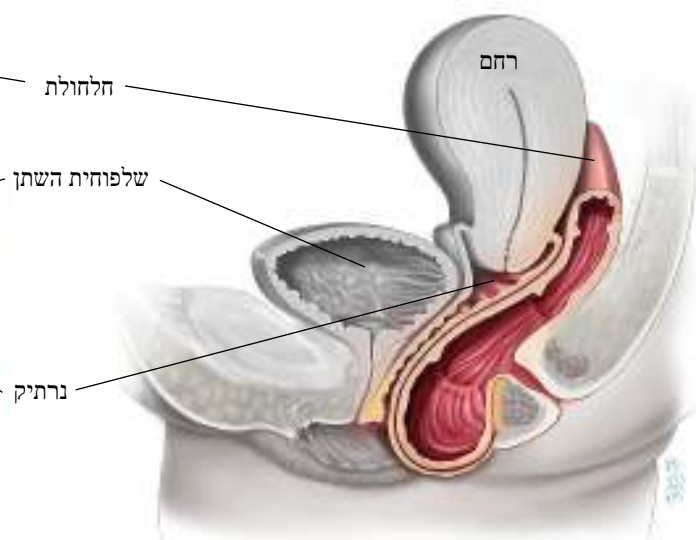
### מדוע יש צורך בניתוח?

מטרת הניתוח היא להקל על הסימפטומים של בלט ו/או רפיון של הנרתיק וכן לשפר או לשמר את תפקוד המעיים, מבלי להפריע לתפקוד המיני.

מבנה תקין ללא צניחה



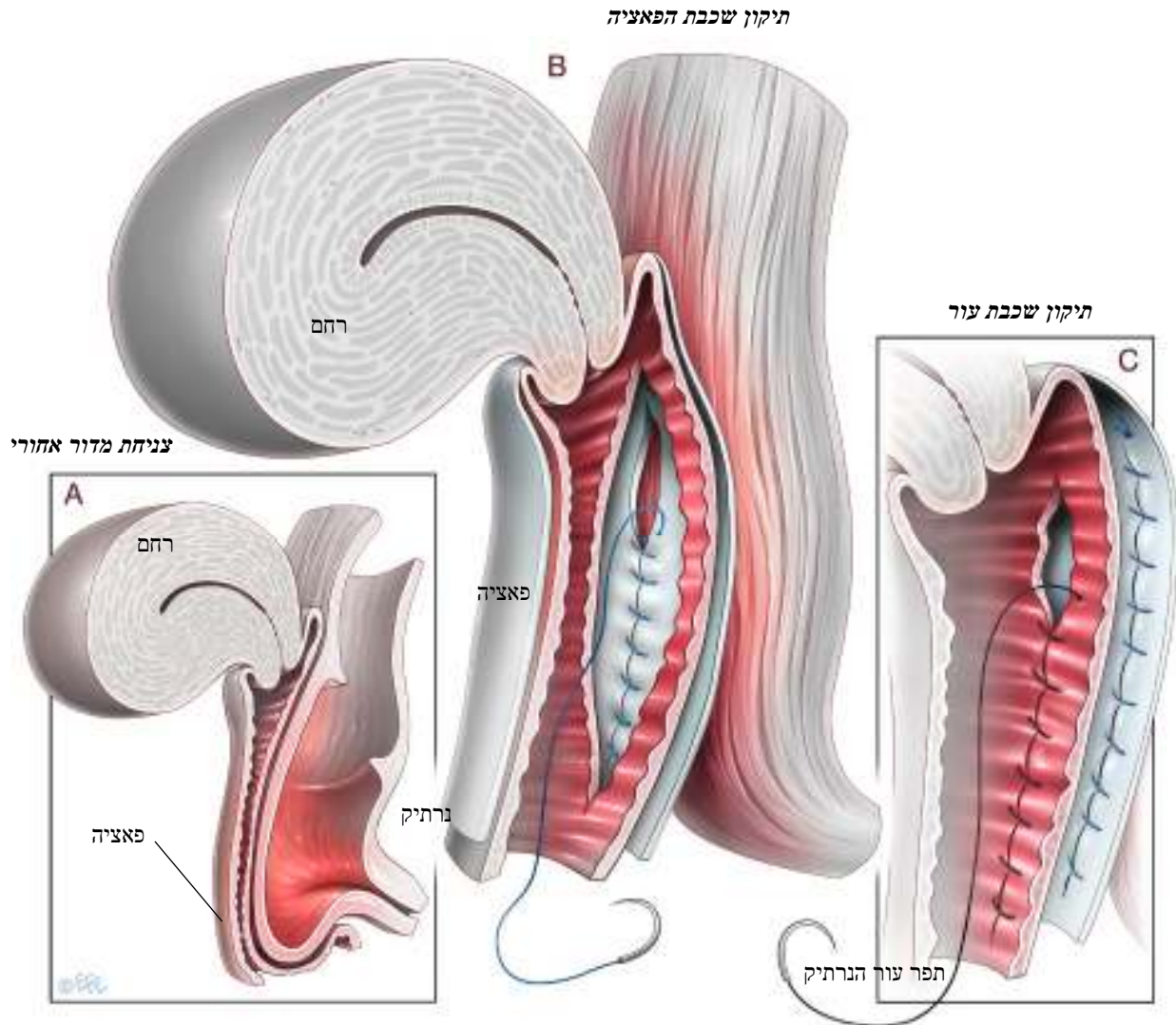
צניחת מדור אחורי



## מהו מהלך הניתוח?

הניתוח יכול להתבצע תחת הרדמה כללית, אזורית או אפילו הרדמה מקומית. הרופא/ה ידונו איתך אודות הדרך המתאימה ביותר בשבילך. ישנן דרכים רבות לבצע תיקון אחורי. להלן תיאור כללי של שיטת תיקון שכיחה:

- לעיתים, מבוצע חיזוק על ידי חומרים סינטטיים (קבועים) או ביולוגיים (נספגים) בצורת רשת, המשמשת לחיזור הדופן האחורי. השימוש ברשת שמור, לרוב, למקרים של ניתוחים חוזרים או צניחה חמורה.
- מבצעים חתך אורכי במרכז הדופן האחורי של הנרתיק, החל בכניסה, ומסיימים בסמוך לחלק העליון של הנרתיק.
- העור בנרתיק מופרד מן הבסיס של שכבת הפאציה התומכת. האזור של הפאציה המוחלשת מתוקן בעזרת תפרים נספגים. תפרים אלה נספגים תוך 4 שבועות עד 5 חודשים, בהתאם לסוג (חומר) התפרים בהם משתמשים.
- חיץ הנקבים מתוקן באמצעות תפרים עמוקים לתוך שרירי החיץ, כדי לבנות את חיץ הנקבים.
- העור המכסה נסגר עם תפרים נספגים; אלה מתמוססים בחלוף 4 עד 6 שבועות ואין צורך להסירם.
- לעיתים, מושמת בנרתיק תחבושת ליצירת דחיסה וקתטר שתן בשלפוחית בתום הניתוח, אלו מוצאים לאחר 3-48 שעות מתום ניתוח. חבישה זו יוצרת לחץ מקומי, על מנת להפחית את הדימום הנרתיקי והיווצרות חבורות לאחר הניתוח.
- לעיתים קרובות, תיקון אחורי משולב עם ניתוחים נוספים, כגון כריתת רחם בגישה נרתיקית, תיקון דופן קדמי או ניתוחים למניעת בריחת שתן.



### מה צפוי לפני הניתוח?

תשאלי שאלות על מצב בריאותך הכללי ותרופות אותן את נוטלת. יבוצעו בדיקות חיוניות (כגון בדיקות דם, שתן, אק"ג, צילום חזה). תקבלי מידע על קבלתך לבית חולים, שהותך במחלקה, הניתוח והטיפול לפני ולאחר הניתוח.

### מה צפוי לאחר הניתוח?

כשתתעוררי מההרדמה, יהיה לך עירוי ביד דרכו תקבלי נוזלים וייתכן ויהיה קתטר שתן בשלפוחית השתן. המנתח/ת עשויים לשים חבישת לחץ בנרתיק, על מנת להפחית דימום. את חבישת הלחץ ואת הקתטר מוצאים לרוב תוך 24 שעות מהניתוח.

הפרשה נרתיקית ללא ריח רע בעקבות נוכחות תפרים בנרתיק 4-6 שבועות מהניתוח הינה נורמלית. כשהתפרים ימסו, ההפרשה תפחת בהדרגה.

אם להפרשה יש ריח רע/חרוף, יש ליצור קשר עם הרופא/ה המטפל/ת. תתכן הפרשה דמית בתקופה המידית לאחר הניתוח או שבוע לאחריו. דימום זה הינו לרוב עדין ובעל גוון חום ונובע מפירוק של דם כלאו מתחת לרירית.

### מהם אחוזי ההצלחה של הניתוח?

אחוזי ההצלחה של ניתוח לתיקון דופן הנרתיק האחורי נעים בין 80-90%. קיים סיכון לחזרה של הצניחה בעתיד או שדופן נרתיק אחר יצנח, בגינו תזדקקי לניתוח נוסף.

לכ-50% מהנשים בעלי תסמינים כגון ריקון חלקי של המעיים או עצירות, יחוו שיפור התסמינים לאחר ניתוח.

### האם קיימים סיבוכים?

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

- בעיות הקשורות בהרדמה – בזכות חומרי הרדמה מודרניים וציוד מעקב אחר סימנים חיוניים, סיבוכים משניים להרדמה 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 או במהלך הניתוח ושמירה על סביבת ניתוח סטרילית.
- זיהומים בשלפוחית השתן - עלולים להופיע ב-6% מהנשים לאחר ניתוח. שכיחים יותר כאשר נעשה שימוש בקתטר שתן. בין התסמינים ניתן למצוא תחושת שריפה או צריבה במתן שתן, תכיפות ולעתים דם בשתן. ניתן לטפל בקלות בדלקת בדרכי השתן באמצעות אנטיביוטיקה.

סיבוכים מיוחדים הקשורים לתיקון הדופן האחורי של הנרתיק:

- עצירות הינה סיבוך נפוץ בטווח הקצר לאחר הניתוח. יש להקפיד על דיאטה עשירה בסיבים תזונתיים ולשתות באופן מספק, על מנת להקל. 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. יש גם נשים אשר חוות שיפור בנוחות בקיום יחסי מין לאחר תיקון הצניחה.
- נזק לרקטום הוא סיבוך נדיר ביותר במהלך הניתוח.

### 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 זמן קצר מהניתוח.

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

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.