

נצור (פיסטולה) בין הנרתיק לחלחולת (לרקטום)

ע ל ו ן מ י ד ע ל א י ש ה

1. מהו נצור נרתיק-חלחולת?
2. מה גורם לנצור נרתיק-חלחולת?
3. כיצד מבוצעת ההערכה של נצור נרתיק-חלחולת?
4. מהן אפשרויות הטיפול?

מהו נצור נרתיק – חלחולת?

חיבור או תעלה לא תקינים בין הנרתיק לחלחולת (לרקטום). חלק מהנשים אינן סובלות מתסמינים, אך לרוב מתלוננות על מעבר גזים/צואה בלתי נשלטים דרך הנרתיק. ייתכנו גם דימום רקטלי, הפרשה מהנרתיק בעלת ריח רע או זיהומים חוזרים בנרתיק. לרוב, אי שליטה במעבר גזים וצואה הם אלה אשר גורמים לנשים לפנות לקבלת טיפול.

מה גורם לנצור נרתיק-חלחולת?

רוב מקרי הנצור נרתיק-חלחולת נוצרים בעקבות נזק בלידה. טראומה בעקבות לידה מכשירנית (ואקום או מלקחיים) וקרעים פרינאליים בדרגה שלישית ורביעית מעלים את הסיכון להתפתחות נצור נרתיק-חלחולת. נצור נרתיק-חלחולת יכול להיווצר גם לאחר קרינה לאגן או עקב מחלות דלקתיות של המעי. קיימים גם מצבים נדירים, בהם נצור זה הינו מולד, מצב המתלווה לפי טבעת חסום.

גורמי סיכון להתפתחות נצור נרתיק- חלחולת כוללים:

- הפרעה מולדת של פי הטבעת והחלחולת
- טראומה מיילדותית
- ניתוח גינקולוגי או שקשור לחלחולת (רקטום)
- טראומה אלימה
- מחלות מעי דלקתיות
- זיהומים סביב פי הטבעת
- קרינה לאגן
- ממאירות

כיצד מבוצעת ההערכה של נצור נרתיק-חלחולת?

חשד לנצור מסוג זה עולה לאחר דיון ראשוני עם הרופא/ה שלך, שיעברו על ההיסטוריה הרפואית שלך, כולל ניתוחים שעברת.

לרוב, נשים מתלוננות על מעבר לא רצוני של צואה/גזים דרך הנרתיק.

בשלב ראשון, תבוצע בדיקה אגנית להערכת הפרינאום (אזור העור בין הנרתיק לפי הטבעת) כמו גם פי הטבעת והחלחולת (רקטום).
בדיקה בפי הטבעת (רקטלית) יכולה לבודד את תעלת הנצור והפעלת לחץ במהלך הבדיקה יכולה להראות צואה בנרתיק וכך, לאתר את התעלה.
גם ניסיון העברת מקלון דק שבקצהו צמר-גפן יכול לשמש לאיתור התעלה המחברת.

נצור נרתיק-חלחולת עלול לערב אי סדירות של שריר סוגר פי הטבעת הפנימי והחיצוני. ניתן לבצע בדיקות נוספות להערכת שרירים אלו, כגון מנומטריה של פי הטבעת, הבודקת את התפקוד של השריר הטבעתי, ואולטרסאונד, הבוחן את המבנה שלו ויכול לעיתים גם להראות את מיקום תעלת הנצור. הדמיות נוספות, כגון CT או קולונוסקופיה, יכולות לשלול נצור המערב את המעי הגס או הדק. יש לשלול מצבים רפואיים נוספים דוגמת מחלות מעי דלקתיות.

מהן אפשרויות הטיפול?

לא כל מקרי הנצור מצריכים התערבות ניתוחית.

לעיתים קרובות, נצורים שמקורם במחלות מעי דלקתיות נסגרים מעצמם עם טיפול תרופתי. באבחון לאחר טראומה חדה, ניתן לשקול סגירה ישירה. לרוב, תיקוני נצור נרתיק-חלחולת נדחים, על מנת לאפשר לדלקת סביב תעלת הנצור להחלים.

הגישה הניתוחית לתיקון נצור שכזה תהיה נרתיקית או דרך פי פי הטבעת, בהתאם למיומנות המנתח/ת וגודל הנצור. אם הנצור גדול, המנתח/ת עשויים לשקול הסתת המעי, על מנת לאפשר ריפוי של הרקמות והשקת המעי מחדש לאחר סיום תהליך הריפוי. בכל מקרה, אזור הנצור מוסר, על מנת לאפשר תפירה של רקמות תקינות בעלות אספקת דם תקינה. לעיתים, בשל אספקת דם לקויה לרקמות, קיים צורך בשתל. השתל יכול להיות מרקמת שומן או שריר של אותה אישה, שממוקמת מעל אזור תיקון הנצור. ניתן להשתמש גם בשתל ממקור ביולוגי אחר. לעיתים, התיקון מצריך גם שחזור של שרירי פי הטבעת.

סיכויי הצלחה של התיקון הניתוחי גבוהים ועומדים על 90-95%. למטופלות לאחר קרינה או עם הישנות נצור, סיכויי הצלחה נמוכים יותר.

על נשים לאחר תיקון ניתוחי כזה לסגל הרגלי יציאות עם צואה רכה יומית. הימנעות מעצירות או שלשול חשובה למניעת הפרעה בריפוי או זיהום בפצע.

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.

נסקר בדצמבר 2015