

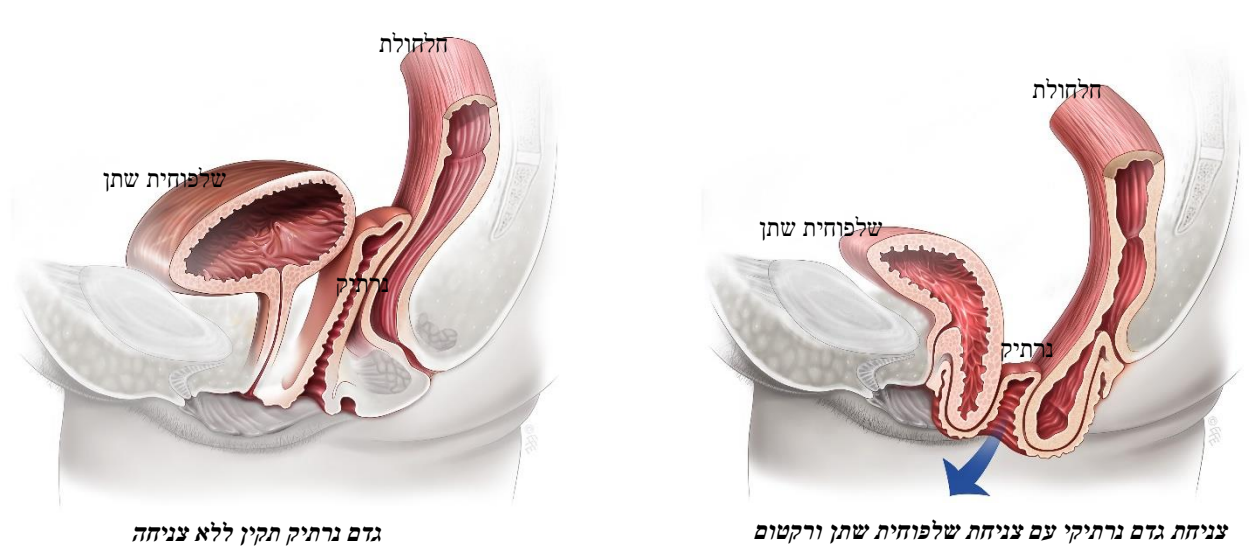
קיבוע סקרוספינאלי / תליה
אילאוקוקסיגאלית
ע ל ו ן מ י ד ע ל א י ש ה

1. מהו קיבוע סקרוספינאלי?
2. מה צפוי לפני הניתוח?
3. מה צפוי לאחר הניתוח?
4. מהם אחוזי ההצלחה של הניתוח?
5. האם קיימים סיבוכים?
6. מתי אוכל לחזור לשגרה?

מבוא

צניחת רחם או נרתיק הינה מצב נפוץ וקרוב ל- 11% מהנשים יצטרכו תיקון ניתוחי במהלך חייהן. הצניחה מתרחשת לרוב בשל נזק לרקמות התומכות של הרחם והנרתיק.

תסמינים המעידים על צניחה כוללים תחושת בלט או תחושת מלאות בנרתיק או בליטה היצונית, היוצאת אל מחוץ לנרתיק. לעיתים, קיימת תחושה של "כובד" או "משיכה" בנרתיק או בגב התחתון בעת מתן שתן או יציאה. חלק מן הנשים חוות חוסר נוחות במהלך קיום יחסים.



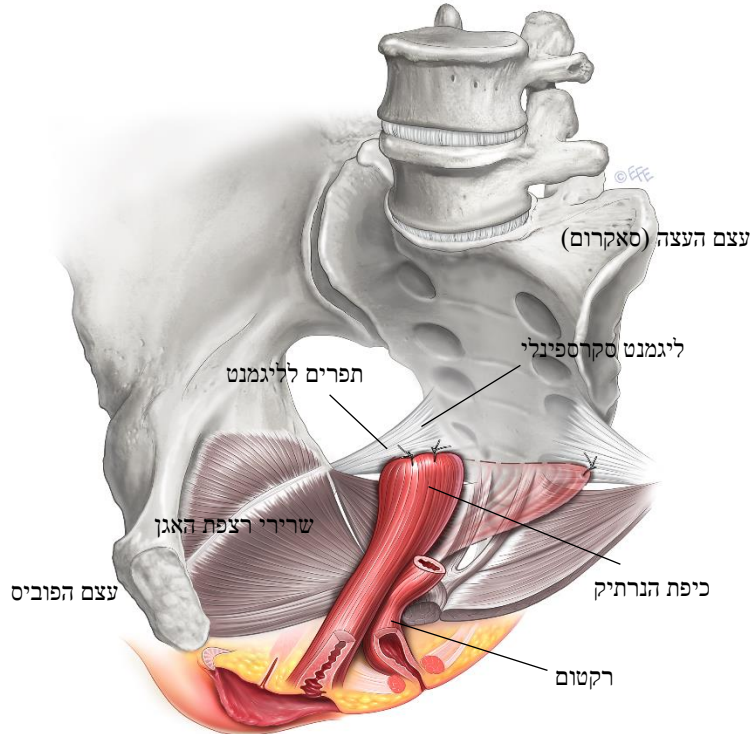
מהו קיבוע סקרוספינאלי?

קיבוע סקרוספינאלי הוא ניתוח, המיועד לשחזר תמיכה לרחם או לכיפת הנרתיק (לנשים שעברו כריתת רחם). לאחר חתך בנרתיק, מוכנסים תפרים לרצועה חזקה (הרצועה הסקרוספינאלית) באגן ולאחר מכן, לצוואר הרחם או לכיפת הנרתיק. ניתן להשתמש בתפרים קבועים או כאלה שנספגים כעבור זמן. בסופו של דבר, התפרים מוחלפים על ידי רקמת צלקת, שתומכת בנרתיק או ברחם. הפרוצדורה מתבצעת לעיתים קרובות יחד עם כריתת רחם נרתיקית ו/או ניתוח לתיקון צניחת כיס השתן, המעי או לתיקון בריחת שתן במתארי מאמץ.

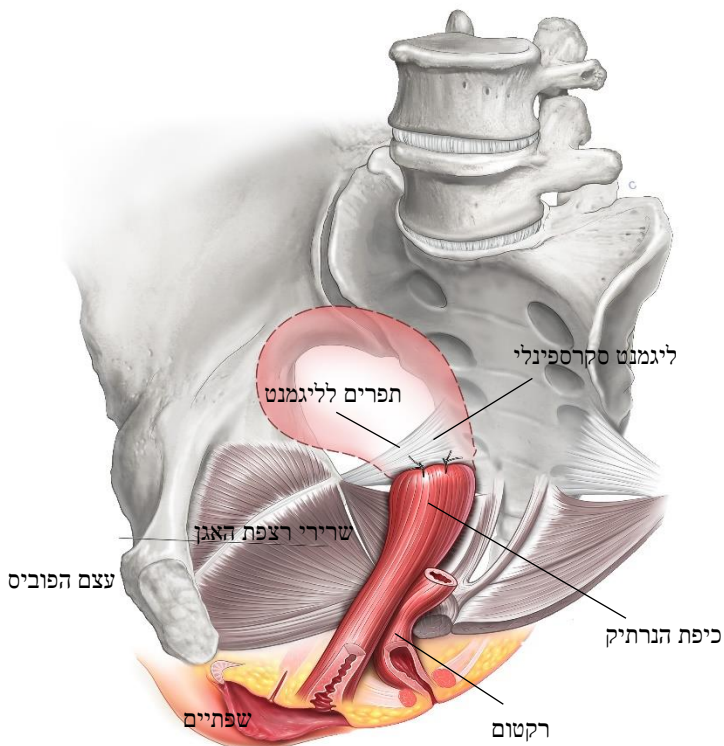
מה צפוי לפני הניתוח?

טרם הניתוח יתבצע תשאול לגבי הבריאות הכללית והתרופות שהגך נוטלת. תתבקשי לבצע בדיקות עדכניות כגון בדיקת דם/ אק"ג/ צילום חזה. תקבלי מידע מפורט לגבי יום הקבלה למחלקה טרם הניתוח, המשך הצפוי של השהות בבית החולים, מהלך הניתוח והמלצות על טיפול טרם ולאחר הניתוח.

קיבוע כיפת הנרתיק לליגמנט הסקרוספינלי עם תפרים



קיבוע כיפת הנרתיק לליגמנט הסקרוספינלי עם רחם



מה צפוי אחרי הניתוח?

לאחר שתעוררי מהרדמה, בזרועך תהיה צינורית קטנה (עירווי) דרכה יינתנו נוזלים לתוך הוריד ויהיה קטטר שתן בשלפוחית. המנתח/ת עשויים לשים חבישת לחץ בנרתיק, על מנת להפחית דימום. את חבישת הלחץ ואת הקטטר מוצאים לרוב תוך 3-4 שעות מהניתוח.

הפרשות נרתיקיות לבנות/ צהובות הינן תקינות 4-6 שבועות לאחר הניתוח. הפרשות נוצרות בשל תהליך ספיגת התפרים בנרתיק. לאחר שהתפרים נמסים, הפרשות פוחתות בהדרגה.

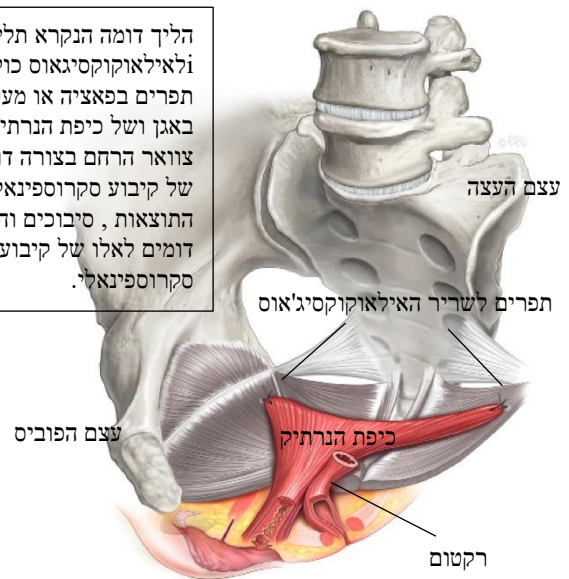
אם הפרשות בעלות ריח רע, יש ליצור קשר עם הרופא/ה המטפל/ת. מיד לאחר הניתוח ועד שבוע לאחריו יתכנו הפרשות דמיות. לרוב, מדובר בדימום ישן בצבע חום בכמות קטנה. הפרשות אלה נוצרות כתוצאה מהתנקזות של דימום תת עורי, שנוצר במהלך הניתוח.

מהם אחוזי ההצלחה של הניתוח?

לפי התייעוד הקיים, אחוזי ההצלחה של קיבוע סקרוספינאלי ותליה אילאוקוקסיגאלית נעים בין 80-90%. עם זאת, קיים סיכוי להישנות הצניחה בעתיד או צניחה של אזור נרתיקי אחר, שבעקבותיה תצטרכי לעבור ניתוח נוסף.

תליה אילאוקוקסיג"אית

הליך דומה הנקרא תליה ז'אילאוקוקסיגאוס כולל השמת תפרים בפאציה או מעטפת שריר באגן ושל כיפת הנרתיק או צוואר הרחם בצורה דומה לזו של קיבוע סקרוספינאלי. התוצאות, סיבוכים וההחלמה דומים לאלו של קיבוע סקרוספינאלי.



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. ניתן לבצע את הניתוח תחת הרדמה כללית או ספינאלית (אזורית). טרם הניתוח, תתקיים שיחה עם המרדמים/ה לגבי ההרדמה המתאימה ביותר עבורך.
- 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 הניתוח ושמירה על סביבת ניתוח סטרילית. תסמינים כוללים הפרשות נרתיקיות עם ריח רע, חום, כאבים באגן, אי נוחות בטנית. אם מופיעות עלית חום ו/או הפרשות עם ריח רע יש ליצור קשר עם הרופא/ה המטפל/ת.
- זיהומים בשלפוחית השתן (ציסטיטיס) - עלולים להופיע ב-6% מהנשים לאחר ניתוח. שכיחים יותר כאשר נעשה שימוש בקטטר שתן. בין התסמינים ניתן למצוא תחושת שריפה או צריבה במתן שתן, תכיפות ולעתים דם בשתן. ניתן לטפל בקלות בציסטיטיס באמצעות אנטיביוטיקה.

סיבוכים מיוחדים לקיבוע סקרוספינאלי/תליה אילאוקוקסיגאלית:

- כאב בעכוז – אחת מתוך עשר נשים שעברו קיבוע סקרוספינאלי תסכול מכאב בעכוז בשבועות הראשונים לאחר הניתוח. הכאב יפחת מעצמו ותוכלי ליטול תרופות משככות כאב על פי הצורך. כמו כן, נפוצות הרגשת צריבה ודקירה רקטלית, אשר נעלמות לאחר קצר למדי.
- עצירות הינה סיבוך נפוץ בטווח הקצר לאחר הניתוח. יש להקפיד על דיאטה עשירה בסיבים תזונתיים ולשתות באופן מספק, על מנת להקל. הרופא המטפל עשוי לתת לך מרשם למשלשלים, לשימוש במידת הצורך.
- כאב במהלך יחסי מין – ישנן נשים המפתחות כאב ותחושת אי נוחות בקיום יחסי מין. למרות שנעשה כל מאמץ כדי למנוע זאת, לעיתים הוא בלתי נמנע. חלק מנשים מציינות שיפור בנוחות בזמן קיום יחסי מין.
- במקרים נדירים, פגיעה בשופכן עלולה להתרחש ודורשת תיקון כירורגי.

מתי אוכל לחזור לשגרה?

ניתן לחזור לבצע פעילות גופנית מתונה, כגון הליכות קצרות, תוך חודש מהניתוח. מומלץ לחזור לפעילות הגופנית באופן הדרגתי. מומלץ להימנע מהרמת משקלים כבדים ופעילות גופנית מאומצת למשך לפחות 6 שבועות לאחר הניתוח, על מנת לאפשר לצלקת להחלים כראוי.

אם את עובדת, מומלץ לצאת לחופשת מחלה של 4-6 שבועות. ניתן להיוועץ ברופא/ה המטפל/ת, כיוון שמשך המנוחה תלוי בסוג העבודה והניתוח שעברת.

יש להמתין 6 שבועות לפני קיום יחסי מין. יש נשים שנעזרות בחומר סיכה במהלך קיום יחסי מין כיון שמקל. ניתן לרכוש חומרי סיכה בבתי המרקחת ובסופרים.

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.