

דליפת שתן במתארי מאמץ עלון מידע לאישה

1. מהי דליפת שתן במאמץ?
2. איך מתפקדת שלפוחית שתן תקינה?
3. סיבות לדליפת שתן במאמץ
4. איך מאבחנים דליפת שתן במאמץ?
5. מהו הברירור שיהיה עלי לעבור?
6. מהן אפשרויות הטיפול?
7. עשיתי תרגול ואני עדיין סובלת מדליפת שתן. אילו ניתוחים קיימים לטיפול בדליפת שתן במאמץ?

מהי דליפת שתן במתארי מאמץ?

דליפת שתן במתארי מאמץ היא דליפת שתן לא רצונית בזמן פעילות כמו שיעול, התעטשות, הרמת דברים, צחוק או פעילות גופנית. דליפת שתן במאמץ פוגעת ב- 10-20% מהנשים. נשים רבות אינן מודעות לכך שקיימות שיטות קלות ויעילות לטיפול בבעיה.

דליפת שתן במאמץ פוגעת באיכות חייהן של נשים ויכולה להגביל ולהשפיע על פעילותן ויחסיהן החברתיים, בנוסף להגבלת פעילויותיהן הפיזיות.

איך מתפקדת שלפוחית שתן תקינה?

כיס השתן דומה לבלון. כששתן מיוצר וממלא את השלפוחית, קירות השלפוחית נמתחים כדי להתאים את כיס השתן לעודף הנוזל. השתן נשמר בתוך השלפוחית בעזרת מנגנון דמוי שסתום (סוגר שופכתי), שנשאר סגור עד שאת מרגישה צורך להתרוקן ועד שאת מגיעה לשירותים. כאשר החלטת לרוקן את כיס השתן (כלומר בשירותים, בזמן המתאים), המוח שלך שולח אות לשריר השלפוחית להתכווץ ולרוקן את השתן. בו זמנית, סוגר השלפוחית ושרירי רצפת האגן עוברים הרפיה, על מנת לתת לשתן לעבור. במהלך היום יש צורך לרוקן את השלפוחית כ- 5-7 פעמים ופעם אחת בלילה.

השופכה (הצינורית המוציאה שתן אל מחוץ לגוף) ושלפוחית השתן נתמכות ע"י שרירי רצפת האגן, אשר מתכווצים כשאת משתעלת מתעטשת או מתעמלת וכך מונעים דליפה. חולשה או נזק לשרירי רצפת האגן או לתמיכה של צוואר השלפוחית יכול לגרום לדליפת שתן.

סיבות לדליפת שתן במאמץ

- הריון ולידה נרתיקית.
- השמנת יתר, שיעול כרוני, עצירות כרונית והרמת דברים כבדים. גורמים אלה יכולים לגרום לעלייה בלחץ התוך בטני ולהחמיר את דליפת השתן.
- גורמים גנטיים.

איך מאבחנים דליפת שתן במאמץ?

הרופא/ה שלך ישאלו אותך שאלות על סוגי פעילות או הנסיבות שבה יש דליפת שתן. בנוסף, תעברי בדיקה גופנית לברר אם קיימות בעיות נוספות, כמו צניחת איברי האגן. נשים הסובלות מדליפת שתן במאמץ יכולות לסבול בנוסף מדליפת שתן בגלל פעילות יתר של שריר שלפוחית השתן או חוסר שליטה על צואה ומעבר גזים. אל תרגישי נבוכה להזכיר בעיות אלה מול הרופא/ה המטפל/ת.

מהו הברירור שיהיה עלי לעבור?

- כדי לעזור להגיע לאבחנה, הרופא/ה שלך עשויים לבקש ממך להשתעל בזמן שלפוחית השתן מלאה יחסית.
- יתכן ותתבקשי למלא יומן השתנה, אשר כרוך ברישום של מה וכמה את שותה ומהי כמות השתן שאת נותנת כל פעם שאת בשירותים. רישום דליפות השתן יישמר גם כן.
- הרופא/ה שלך עשויים להמליץ על בדיקה אורודינאמית. בדיקה אורודינאמית בוחנת את הפעילות של שריר השלפוחית כאשר הוא מתמלא במים. אורודינמיקה יכולה לתת לנו מידע על כיווץ לא תקין של שריר השלפוחית כאשר אנו ממלאים את כיס השתן (פעילות יתר של שריר הדטרוסור) וכמו כן, האם סוגר השלפוחית דולף (אי נקייטת שתן במאמץ) והאם שלפוחית השתן מתרוקנת כראוי.
- ייתכן ותעברי בדיקת אולטרסאונד, כדי להעריך כמה השתן נותר בשלפוחית לאחר הטלת שתן ולזהות אם קיימים סיבות אחרות לתסמינים שלך.
- את עשויה להתבקש לעבור בדיקת שתן, כדי לאתר זיהום בדרכי השתן.

כל הבדיקות הללו נועדו לעזור לתכנן את הטיפול המתאים ביותר עבורך.

מהן אפשרויות הטיפול?

הרופא/ה שלך ייעצו לך מהי אפשרות הטיפול הטובה ביותר עבורך, אבל בדרך כלל, בהתחלה תומליץ גישת טיפולית שמרנית.

- שינוי באורח החיים- יש לשאוף לשתות כמות מספיקה של מים, שתגרום להטלת שתן של 4 עד 6 פעמים ביום (כמות של 1.5-2 ליטר ליום). הוכח ששמירה על משקל גוף בתחום התקין יכולה להפחית את החומרה של דליפת שתן במאמץ. טיפול בעצירות והפסקת עישון יכולים גם הם לעזור בהפחתת דליפת השתן.
- תרגול שרירי רצפת האגן - תרגול שרירי רצפת האגן יכול להיות דרך יעילה ביותר להפחית תסמינים של דליפת שתן במאמץ. כ-75% מהנשים חוו שיפור לאחר תרגול שרירי רצפת האגן. כמו כל תרגול, התועלת יכולה להיות מופקת אם התרגול מבוצע באופן סדיר ולאורך זמן. תועלת מרבית מופקת לאחר 6-3 חודשים של תרגול סדיר. ייתכן ותופני למטפלת/ת שמתמחים בתרגול רצפת האגן. אם בנוסף את סובלת מדליפת שתן שמלווה בדחיפות, הרופא/ה שלך יכולים להמליץ על תרגול שלפוחית השתן.
- התקנים למניעת דליפת שתן - קיימים התקנים שמוכנסים לנרתיק במטרה למנוע את דליפת השתן במאמץ. ניתן להכניס התקנים אלה לפני פעילות גופנית. נשים שבנוסף לדליפת שתן סובלות מצניחה של איברי האגן, יכולות להשתמש בדיאפרגמה, שיכולה להישאר לזמן ארוך בנרתיק. חלק מהנשים נעזרות בטמפון גדול לפני פעילות גופנית ומדווחות על שיפור בשליטה על מתן השתן. יש לציין שהתקנים אלה יעילים במקרים של רמה קלה של דליפת שתן במאמץ ובדרך כלל, משתמשים בהם רק עד לטיפול ניתוחי סופי.

עשיתי תרגול ואני עדיין סובלת מדליפת שתן. אילו ניתוחים יכולים להתאים לי?

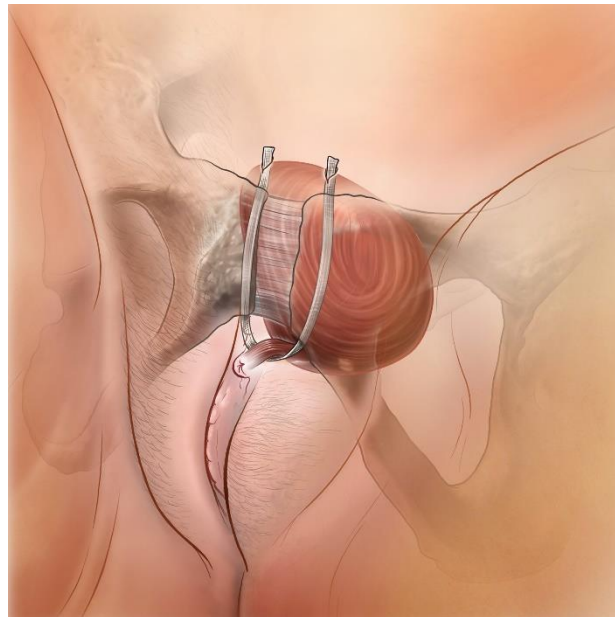
המטרה של הניתוח היא תיקון החולשה שקיימת בתמיכה של צוואר שלפוחית השתן. מנתחים רבים מעדיפים להימנע מניתוח עד שהאישה מסיימת להרות וללדת, כיוון שהריון עתידי יכול להחמיר את חומרת דליפת השתן.

ניתוחי מתלה (Midurethral sling procedures).

לפני שנת 1993, הטיפול בדליפת שתן במאמץ היה כרוך בכניסה לחלל הבטן. הטיפול המקובל היום משלב שימוש בסרט קבוע, אשר מונח מתחת לחלק האמצעי של השופכה. הסרט מספק לשופכה תמיכה בזמן שאת משתעלת, מתעטשת או בזמן פעילות גופנית. ניתוחי מתלה כרוכים בחתך קטן בנרתיק, שדרכו מועבר הסרט, אשר מונח במספר צורות אפשריות:

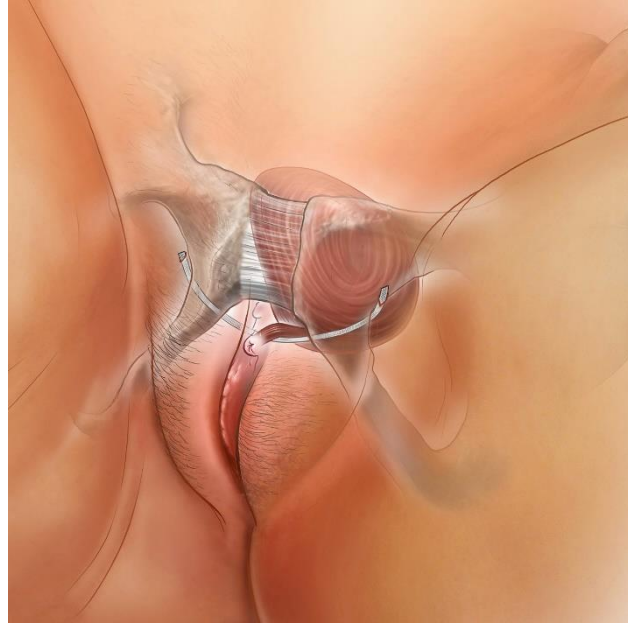
- מתלים רטרופובים: הסרט מונח מתחת לשופכה ומועבר מאחורי עצם הפוביס, כאשר הקצה של הסרט עובר את עצם הפוביס ויוצא דרך שני חתכים קטנים בעור בבטן התחתונה, מעל לעצם הפוביס.

מתלה רטרופובי



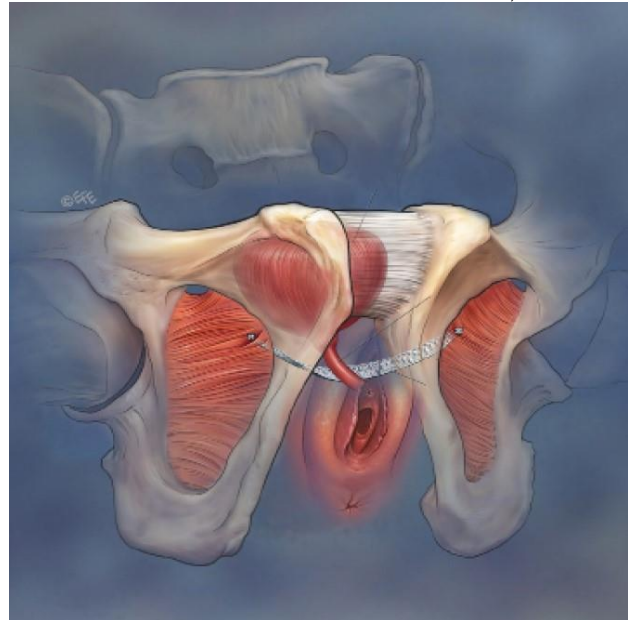
- מתלים דרך האובטראטור: בניתוח זה, הסרט מונח מתחת לשופכה ועובר דרך שני חתכים במפשעה משני צידיה.

מתלה דרך האובטראטור



- ניתוחי מתלה עם חתך בודד בגרתיק: בניתוח זה הסרט מונח מתחת לשופכה ומעוגן ברקמת חיבור באגן. סוג זה של ניתוחים עדיין חדש יחסית ויעילותו עדיין לא ברורה.

מתלה עם חתך בודד



- 80-90% מהנשים שעוברות ניתוחי מתלה רטרופובים או דרך האובטראטור מחלימות מדליפת השתן במאמץ או מדווחות על שיפור משמעותי. כפי שהוזכר קודם לכן, ניתוחים בחתך בודד עדיין חדשים ומידת הצלחתם עדיין לא ברורה.

כל הניתוחים הללו לא נועדו לרפא דליפת שתן שמלווה בחיפות, אשר נובעת בדרך כלל מפעילות יתר של שריר שלפוחית השתן, אך יש לציין ש- 50% מהנשים מציינות על שיפור כלשהו לאחר ניתוח מתלה. אחוז קטן מהנשים עם דליפת שתן שמלווה בדחיפות חוות החמרה לאחר ניתוחי מתלה.

רוב הנשים מחלימות מהניתוח תוך 2 עד 4 שבועות. חלק מהנשים עשויות לסבול מאי נוחות וכאבים באזור המפשעות למשך מספר שבועות. בנוסף, יכול להיות דימום נרתיקי קל, שנמשך 7 עד 10 ימים לאחר ניתוח.

ניתוחי סרט נעשים בבטיחות במשך כמה שנים, למרות זאת, לאחרונה, לאור הסיקור התקשורתי האחרון לגבי רשתות נרתיקיות, סיפקנו תשובות למידע הנשאל לגבי הרשתות באתר שלנו (www.yourpelvicfloor.org/mesh-mid-urethral-slings/).

ניתוח מתלה עצמי (אאוטולוג). בניתוח זה משתמשים ברקמה של המטופל עצמו. הפאשיה היא שכבה של רקמת חיבור חזקה שנלקחת בד"כ מהבטן או מהירך. רצועת פאשיה ברוחב של כ-1-3 ס"מ מונחת מתחת לשופכה כדי לתת תמיכה ולהפחית את דליפת השתן. הניתוח נעשה תחת הרדמה וכולל בתוכו 2 שלבים. בהתחלה, המנתח יקח רצועה של הפאשיה מהבטן דרך חתך קיסרי, או מהירך דרך חתך קטן. שנית, חתך קטן נעשה בנרתיק, מתחת לשופכה. רצועה הפאשיה מתקבעת מתחת לשופכה ולאחר מכן עוברת לדופן הבטן. החתך בנרתיק נסגר. ניתוח מתלה שכזה בטיחותי כמו ניתוח סרט עם אחוז הצלחה של כ-80-90%.

ניתוח על שם BURCH. במשך שנים רבות, ניתוח זה היה הפתרון המוביל לטיפול בדליפת שתן במאמץ. ניתוח זה מבוצע דרך חתך של 10-12 ס"מ בבטן התחתונה (השיטה הפתוחה) או דרך ניתוח זעיר פולשני. הניתוח כרוך בהעברת 4-6 תפרים קבועים, שמרימים ומקבעים את רקמת הנרתיק מתחת לצוואר ושלפוחית השתן לעצם הפוביס, במטרה להחזיר את התמיכה של השלפוחית ולמנוע דליפת השתן. בטווח הארוך, לניתוח על שם BURCH אחוזי הצלחה דומים לניתוחי מתלה.

חומרים מחזירי נפח Bulking Agents. חומרים אלה יכולים להיות מוזרקים סביב צוואר שלפוחית השתן ולתוך הסוגר של השופכה, במטרה להגדיל את נפחו ולהצר את קוטר השופכה. קיימים חומרים מסוגים שונים שיכולים לשמש למטרה זו, כמו שומן וקולגן. ההזרקה יכולה להתבצע במרפאה, תחת הרדמה מקומית. לאחר ההזרקה, את עשויה לחוש צריבה ועקיצה בזמן השתנה. לעיתים, יש צורך לחזור על ההזרקה של החומר. סיבוכים אפשריים תלויים בסוג החומר בו משתמשים ולכן, מומלץ להתייעץ בנושא עם הרופא/ה המטפל/ת.

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.