

## עיבוי סביבת השופכה (Urethral bulking) לטיפול בדליפת שתן במתארי מאמץ עלון מידע לאישה

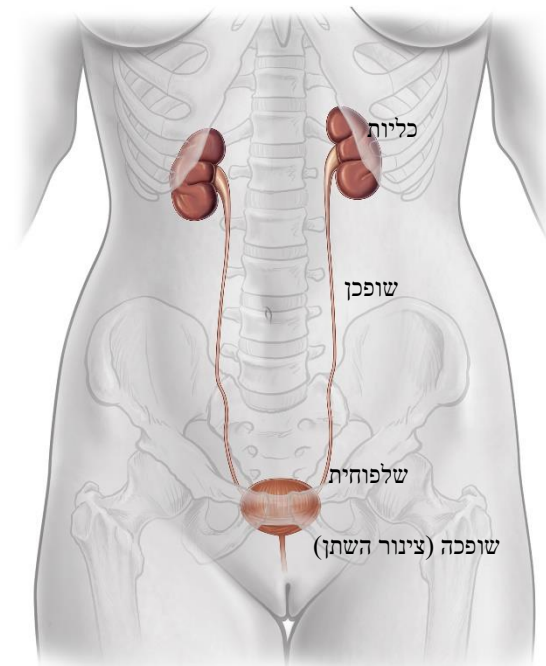
1. מהי דליפת שתן במתארי מאמץ?
2. מהם חומרים מעבים לטיפול בדליפת שתן במתארי מאמץ?
3. מיהן המועמדות הטובות ביותר לטיפול בחומרים מעבים?
4. מה צפוי לפני ההליך?
5. כיצד מבוצע עיבוי השופכה?
6. האם קיימים להליך סיכונים?
7. מה צפוי לאחר ההליך?
8. מהם אחוזי ההצלחה?
9. האם חומרים מעבים יפעלו אם יש לי שלפוחית רגיזה?
10. מהן האפשרויות הטיפוליות הנוספות עבור דליפת שתן במתארי מאמץ?

### מהי בריחת שתן במתארי מאמץ?

בריחת שתן במתארי מאמץ היא בעיה שכיחה, המשפיעה על נשים ונגרמת בשל חולשת שרירי רצפת האגן (שמסייעים לשמור את שלפוחית השתן סגורה), השופכה (הצינור דרכו יוצא השתן) או הרצועות שתומכות בשופכה. חולשה זו מובילה לדליפת שתן בעת שיעול, עיטוש, מאמץ גופני, צחוק ופעילויות אחרות, אשר מעלות את הלחץ התוך-בטני.

אחת מכל שלוש נשים אשר ילדו סובלות מבעיות של דליפת שתן. בנוסף, דליפת השתן קשורה בהשמנת יתר, שיעול כרוני, עצירות כרונית או הרמת משאות כבדים על בסיס קבוע.

### מערכת השתן



### מהם חומרים מעבים (Bulking agents)?

חומר מעבה הוא חומר המוזרק מסביב לשופכה ומצר את השופכה, כך שהסבירות לדליפת שתן פוחתת. בין החומרים המעבים השכיחים ניתן למצוא קולגן (סוג של חלבון הנמצא בכל רקמות גופנו) וג'לים המבוססים על מים ומכילים חומרים שונים.

מיהן המועמדות הטובות ביותר לטיפול בחומרים מעבים?

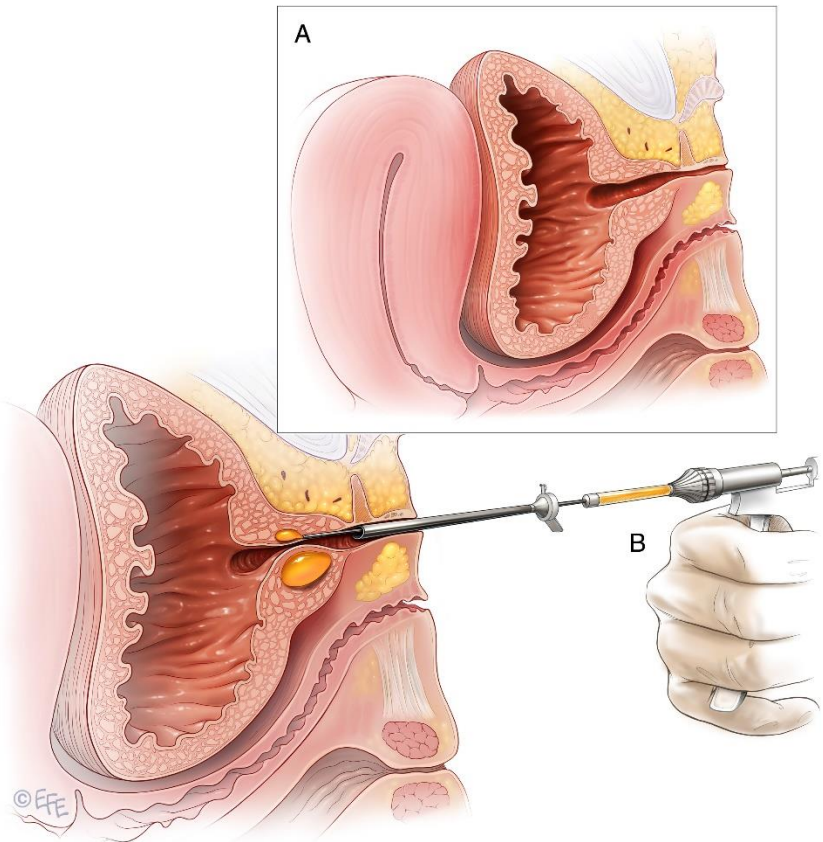
- נשים אשר אינן כשירות לעבור ניתוח והרדמה.
- נשים אשר מעוניינות להביא ילדים נוספים.
- נשים אשר אינן מעוניינות לעבור ניתוח לתיקון בריחת שתן או כאלה שהניתוח השגרתי לא הועיל להן לחלוטין.
- נשים אשר אצלן בריחת שתן במאמץ מקורה בעיקר בחולשה של שריר הסוגר המקיף את השופכה.

### מה צפוי לפני ההליך?

לפני קביעת הליך החדרת חומרים מעבים סביב השופכה, ייתכן שתוצע לך אפשרות לעבור בדיקת אורודינמיקה. מדובר בבדיקה מקיפה של תפקוד שלפוחית השתן, אשר תאשר את האבחנה ותסייע לשלול בעיות נוספות הקשורות בשלפוחית.

### כיצד מבוצע עיבוי סביבת השופכה?

ההליך יכול להתבצע תחת הרדמה מקומית במרפאה או תחת הרדמה כללית בחדר הניתוח. הרופא/ה שלך ידונו איתך באפשרות העדיפה עבורך. החומר המעבה מוזרק סביב השופכה, ממש מתחת לצוואר שלפוחית השתן, באמצעות ציסטוסקופ או מזרק ייחודי. בהליך זה, אין צורך בביצוע חתך או בתפרים בנרתיק או בבטן.



### האם קיימים סיכונים?

- בעיות הקשורות בהרדמה - בזכות חומרי הרדמה מודרניים וצידוד מעקב אחר סימנים חיוניים, סיכונים משניים להרדמה נדירים ביותר.
- דימום - בניתוחים ווגינאליים, דימום חמור הדורש מתן מוצרי דם נדיר (פחות מ-1%). דאגי ליידע את הרופא/ה אם את נוטלת אספירין או תרופות לדילול דם.
- זיהום - קיים סיכון נמוך לפתח זיהום בנרתיק או באגן, על אף שימוש באנטיביוטיקה מניעתית טרם הניתוח ושמירה על סביבת ניתוח סטרילית.

- **כאב בעת הטלת שתן** – ייתכן שתחווי תחושת שריפה/צריבה בעת מתן שתן; לרוב תחושה זו תחלוף תוך 24-48 שעות. אם תשימי לב לעלייה בתכיפות מתן שתן, לריח רע (או חריג) בשתן או לכאב בעת מתן שתן, ייתכן שאת סובלת מזיהום בשלפוחית השתן. במקרה שכזה עלייך לפנות לרופא/ה שלך.
- **קושי בריקון השלפוחית** – פחות מ-10% מהנשים עלולות לחוות קושי בריקון מלא של שלפוחית השתן, מצב אשר דורש הכנסת קתטר שתן. לא ידוע על כל סיכון ארוך-טווח לקושי בהתרוקנות.
- **צורך בהזרקה חוזרת של חומרים מעבים** – לעיתים, נדרשת תוספת של חומרים מעבים, על מנת לשלוט בתסמיני בריחת השתן במאמץ. בנוסף, השפעתם של החומרים המעבים עלולה להיחלש עם הזמן, ותזדקקי להזרקה נוספת.

לסוגים שונים של חומרים מעבים יש סיכונים ייחודיים, אשר עשויים לכלול תזוזה של החומר מהמקום אליו הוזרק, רגישות יתר/אלרגיה, היווצרות אבצס (זיהום מקומי), גרנולומה (מבנה דמוי-ציסטה באזור ההזרקה). עם זאת, סיבוכים אלו אינם שכיחים והרופא/ה שלך ידונו עמך בסיכונים הרלוונטיים לסוג החומר שיוזרק לך

### מה צפוי לאחר ההליך?

רוב הנשים יכולות לעבור את הליך עיבוי סביבת השופכה במרפאות החוץ. לאחר העיבוי, הרופא/ה יבדקו אם את מסוגלת לרוקן את שלפוחית השתן שלך כהלכה, על ידי שימוש באולטראסאונד או קתטר. חלק מהנשים חוות קושי זמני בהטלת שתן, כתוצאה מנפיחות בעקבות ההליך. במקרה זה, ייתכן שתשוחררי לביתך עם קתטר שתן, אשר יוצא לאחר מספר ימים, כשהנפיחות תרד. כמו כן, ייתכן שתשימי לב לדימום בעת הטלת שתן. ברגע שתחושי בטוב, תוכלי לשוב לפעילויותיך הרגילות. אם עברת את ההליך תחת הרדמה כללית, דעי שאסור לך לנהוג במשך 24 שעות.

### מהם אחוזי ההצלחה?

60-70% מהנשים אשר עוברות עיבוי של סביבת השופכה, תחווינה שיפור/היעלמות התסמינים של בריחת השתן במאמץ. עם זאת, השפעת ההליך נוטה לדעוך לאורך זמן ומעל לשליש מהנשים תזדקקנה להזרקה חוזרת של החומר המעבה. אם עברת הזרקה של חומר מעבה, ההליך לא יפגע באחוזי ההצלחה של כל טיפול עתידי בבריחת שתן במאמץ.

### האם חומרים מעבים יפעלו אם יש לי שלפוחית שתן פעלה ביתר (רגיזה)?

שלפוחית שתן הפעילה ביתר המוכרת כשלפוחית שתן "רגיזה" (מצב בו את עלולה לחוש דחף פתאומי להטיל שתן, לסבול מדליפת שתן כיוון שלא תספיקי להגיע לשירותים בזמן או לסבול מתכיפות במתן שתן) נגרמת בשל בעיה בשלפוחית השתן ולא בשופכה, כך שחומרים מעבים לא יסייעו בטיפול במקרה זה. אם את סובלת מבריחת שתן במתארי מאמץ וגם משלפוחית רגיזה, הרופא/ה שלך עשויים לדון איתך בשימוש משולב בחומרים מעבים וטיפול בשלפוחית רגיזה (לדוגמה תרופות שמסייעות בדחיפות במתן שתן, זריקות בוטוליניום לשלפוחית השתן או נירומודולציה).

### מהן האפשרויות הטיפוליות הנוספות עבור בריחת שתן במאמץ?

אפשרויות טיפול נוספות עבור בריחת שתן במאמץ כוללות פיזיותרפיה לרצפת האגן, סרט-תומך תחת מרכז השופכה (ניתוח במהלכו מוחדר סרט העשוי מפוליפרופילן דרך התך בנרתיק, אשר תומך בשופכה), מתלה בגישה בטנית (ניתוח בו, דרך התך בבטן, מרימים את צוואר שלפוחית השתן ע"י תפרים) או השתלת סוגר מלאכותי לשתן (ניתוח גדול, הכולל החדרת טבעת מתנפחת סביב השופכה). הרופא/ה שלך ידונו איתך באפשרויות הטיפול המתאימות עבורך לפתרון הבעיה שלך

למידע נוסף, בקר באתר

[www.YourPelvicFloor.org](http://www.YourPelvicFloor.org)

או באתר הישראלי לאורוגינקולוגיה