

## ניתוחים משמרי רחם לטיפול בצניחת איברי אגן עלון מידע לאישה

1. מהי צניחת איברי אגן?
2. מהם הניתוחים המוצעים כיום?
3. מה קורה במהלך הניתוח (הסבר על שלבי הניתוח)?
4. מהם אחוזי ההצלחה של הניתוחים?
5. האם קיימים סיבוכים?
6. מה צפוי לפני הניתוח?
7. מה צפוי לאחר הניתוח?

### מהי צניחת איברי אגן?

צניחת איברי אגן הינו מצב המוגדר כיציאת איבר או איברי אגן מחלל הבטן התחתונה, כבליטה לתוך או מחוץ לנרתיק. נשים הסובלות מצניחת איברי אגן חוות תחושת מלאות בנרתיק ובליטה מעבר לפתח הנרתיק, שגורמים לאי נוחות, תחושה של איבר הבולט מן הבטן וכן כאבי גב. במקרים מתקדמים, הצניחה עלולה לגרום לקושי במתן שתן, עם זרימת שתן איטית או מקוטעת או תסמינים של דחיפות ותכיפות במתן שתן. אחת מכל 9 נשים (11%) תזדקק במהלך חייה לניתוח לתיקון צניחת איברי אגן. נשים רבות מבקשות לעבור ניתוח תוך שימור הרחם, במיוחד כאשר מדובר בנשים צעירות וכן נשים המעוניינות לשמר את פוריותן.

### מהם הניתוחים המוצעים כיום?

אם אינן מעוניינות בכריתת הרחם כחלק מהניתוח לטיפול בצניחת איברי האגן, יוצעו לך שיטות טיפול ניתוחיות אחרות:

- **סקרוהיסטרופקסיה - Sacrohysteropexy**, אשר מבוצעת דרך הבטן או בשיטה לפרוסקופית (הכנסת מצלמה לחלל הבטן דרך מספר חורים קטנים בבטן) או בפתיחה מלאה של הבטן.
- **היסטרופקסיה וגינלית לליגמנט הסקרוספינלי - Vaginal sacrospinous hysteropexy**, התליית הליגמנט האוטרוסקרואלי - **Uterosacral ligament suspension**, אשר מבוצעת בשיטה בטנית, לפרוסקופית (הכנסת מצלמה לחלל הבטן דרך מספר חורים קטנים בבטן) או לדנית (ראי דף מידע בנושא).

- **הליך מנצ'סטר (Manchester procedure)** - שיטה שהוצעה לנשים בעבר אך כיום מוצעת אך ורק לנשים עם צוואר רחם מוארך.
- **קולפוקלייזיס (ניתוח לסגירת נרתיק)** - ניתוח המוצע לנשים שאינן מעוניינות להיות פעילות מינית בעתיד. מדובר בניתוח בו תופרים וסוגרים את פתח הנרתיק, מבלי לבצע כריתת רחם. חשוב לציין שקיימות שיטות טיפול שמרניות, חלופיות, לניתוחים, כגון אימון שרירי רצפת האגן והתקנים (פסארי) וגינלים.

### מה קורה במהלך הניתוח (הסבר על שלבי הניתוח)?

סקרוהיסטרופקסיה - *Sacrohysteropexy*

פעולה הכוללת את הרמת הרחם, שחזור ומיקום מחדש של קירות הנרתיק בחזרה למיקום המקורי. הפעולה מבוצעת בשיטה בטנית פתוחה, כלומר ניתוח המערב פתיחת בטן ע"י חתך, או בשיטה לפרוסקופית (הכנסת מצלמה לחלל הבטן דרך מספר חורים קטנים על גבי הבטן), ניתן לבצע את הניתוח גם ע"י רובוט ניתוחי.

בניתוח זה מרימים, מחזיקים ולאחר מכן מצמידים את הרחם על ידי רשת שמיקומה הוא מסביב לצוואר הרחם או בחלקו האחורי של צוואר הרחם (בדרך כלל השימוש יעשה ברשת סינטטית העשויה מחומר הנקרא פוליפרופילן). חלקה האחר של הרשת מוצמד לבסיס עצם בעמוד השדרה והיא מוצמדת באמצעות תפרים או קליפים העשויים מטיטניום. את הרשת מכסים במעטפת הפנימית של דפנות הבטן, המכונה קרום הצפק. פעולה זו נועדה למנוע מצב שבו המעיים ילכדו באזור הרשת. ברגע שחלק זה של הניתוח מסתיים, המנתח/ת מבצעים ההערכה של קירות הנרתיק. ישנן נשים אשר יעברו תיקון של קירות הנרתיק בגיש לדנית או ניתוח למניעת דליפת שתן במהלך ניתוח זה.

### היסטרופקסיה וגינלית לליגמנט הסקרוספינלי - *Vaginal Sacrospinous Hysteropexy*

ניתוח זה נעשה בשיטה וגינלית, דרך נרתיק המטופלת. לא מבוצעים חתכים על גבי הבטן. החתך מבוצע בקיר האחורי של הנרתיק, לאחר מכן, צוואר הרחם או הרצועות המחוברות אליו (הרצועות האוטרוסקרליות) מקובעים עם תפרים לרצועות באגן האחורי (הרצועות הסקרוספינליות). הקיבוע נעשה לרצועות בצד ימין או דו צדדי. במרבית המקרים, ניתוח זה מבוצע בו זמנית עם ניתוח לתיקון קירות הנרתיק. לאחר מכן דופן הנרתיק נסגר בעזרת תפרים. במקרה הצורך, יבוצע גם ניתוח למניעת דליפת שתן.

התליית הליגמנט האוטרוסקרלי -  
*Uterosacral Ligament Suspension*

רצועה זו מהווה תמיכה חזקה, המחברת את צוואר הרחם לעצם הסקרום (העצם התחתונה בעמוד השדרה). היחלשות או מתיחה של רצועות אלה עלולות להוביל לצניחה של איברי האגן. התליית הליגמנט האוטרוסקרלי כוללת מתיחה של רצועה זו לחלק העליון (כיפת הנרתיק) ובכך, יצירה של תמיכה מחודשת לכיפת הנרתיק. ניתוח זה יכול להיעשות בשיטה וגינלית (דרך הנרתיק), בשיטה בטנית או בשיטה לפרוסקופית (הכנסת מצלמה לחלל הבטן דרך מס חורים קטנים על גבי הבטן). המנתח/ת שלך ידונו איתך לגבי שיטת הניתוח. ניתוח זה יכול להיות משולב עם פעולות אחרות לתיקון צניחה או לתיקון דליפת שתן.

**מהם אחוזי ההצלחה של הניתוחים?**

*Sacrohysteropexy* - סקרוהיסטרופקסיה

אחוזי ההצלחה של ניתוח זה נעים סביב ה- 90% ב- 3-5 שנים לאחר הניתוח. כיום מתבצעים מחקרים אודות היתרונות ארוכי הטווח והמידע הכללי על הניתוח. קיים סיכון קטן לחזרה של הצניחה בעתיד או שקיר נרתיק אחר יצנח, בגינו תזדקקי לניתוח נוסף.

*Vaginal Sacrospinous Hysteropexy* - היסטרוספינילית - סקרוספינילית

אחוזי ההצלחה של ניתוח זה נעים סביב ה- 80-90%. קיים סיכון לחזרה של הצניחה בעתיד או שקיר נרתיק אחר יצנח, בגינו תזדקקי לניתוח נוסף.

*Uterosacral Ligament Suspension* - התליית הליגמנט האוטרוסקרלי

גם אחוזי ההצלחה של ניתוח זה נעים סביב ה- 80-90%. כמו בנייתוחים האחרים, גם כאן קיים סיכון לחזרה של הצניחה בעתיד או שקיר נרתיק אחר יצנח, בגינו תזדקקי לניתוח נוסף.

**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 - בנייתוחים וגינאליים, 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.
  - זיהומים בשלפוחית השתן (ציסטיטיס) - עלולים להופיע ב-6% מהנשים לאחר ניתוח. שכחים יותר כאשר נעשה שימוש בקתטר שתן. בין התסמינים ניתן למצוא תחושת שריפה או צריבה במתן שתן, תכיפות ולעתים דם בשתן. ניתן לטפל בקלות בציסטיטיס באמצעות אנטיביוטיקה.
  - קרישי דם ברגליים ובריאות (פקקת ורידים עמוקה).
  - כאב או אי נוחות לאחר הניתוח.
  - 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 נוחות רבה יותר בקיום יחסי מין לאחר תיקון הצניחה.
  - קשיים בריקון שלפוחית השתן או סימפטומים הקשורים למערכת השתן כגון תכיפות שתן או בריחת שתן במאמץ. סיכונים ספציפיים לכל ניתוח:

*Sacrohysteropexy* - סקרוהיסטרופקסיה

כפי שנאמר קודם, פעולה זו מתבצעת בשיטה לפרוסקופית או בפתחה מלאה של הבטן, אשר יכולה להוביל לפגיעה באיברי הבטן הפנימיים, כגון שלפוחית השתן, המעינים והשופכן. קיים סיכון קטן של חדירת הרשת לאיברים סמוכים, כדוגמת שלפוחית שתן או נרתיק.

*Vaginal Sacrospinous Hysteropexy* - היסטרוספינילית - סקרוספינילית

קיים סיכון קטן של פגיעה בשלפוחית השתן או במעי. ישנו סיכון של 1 ל-10 לערך לכאב בישבן בצד בו בוצעו התפרים. לרוב, כאב זה חולף. עצירות הינה סיבוך נפוץ בטווח הקצר לאחר הניתוח. יש להקפיד על דיאטה עשירה בסיבים תזונתיים ולשתות באופן מספק, על מנת להקל על היציאות. הרופא/ה המטפל/ת עשויים לתת לך מרשם למשלשלים, לשימוש במידת הצורך. כפי שהוזכר לעיל, קיים סיכון לחזרה של הצניחה בעתיד או שקיר נרתיק אחר יצנח, בגינו תזדקקי לניתוח נוסף.

## התליית הליגמנט האוטרוסקרלי - Uterosacral Ligament Suspension

פגיעה בשופכן מתרחשת ב- 1-10% מהנשים אשר עוברות ניתוח זה (השופכן הינו צינור המחבר בין הכליות לשלפוחית השתן). לעיתים, במהלך הניתוח, המנתח/ת יסתכלו לתוך שלפוחית השתן בעזרת מצלמה (ציסטוסקופ), כדי לבדוק האם השופכנים מתפקדים. פגיעה בשופכן תצריך ניתוחים נוספים בעתיד. אם את חווה כאבים בעכוז, באפשרותך ליטול תרופות נוגדות כאב. עצירות הינה סיבוך נפוץ בטווח הקצר לאחר הניתוח. יש להקפיד על דיאטה עשירה בסיבים תזונתיים ושתייה באופן מספק, על מנת להקל על היציאות. הרופא/ה המטפל/ת עשויים לתת לך מרשם למרכי צואה, לשימוש במידת הצורך. ייתכן באופן נדיר כם כאב בעת קיום יחסים, למרות שרוב השיים מדווחות על שפור התחושה בעת קיום יחסים לאחר הניתוח.

### מה צפוי לפני הניתוח?

תשאלי על מצב בריאותך הכללי ותורפות אותן את נוטלת. יבוצעו בדיקות הכרחיות (כגון בדיקות דם, אק"ג, צילום חזה). תקבלי מידע על קבלתך לבית החולים, שהותך במחלקה, הניתוח והטיפול לפני ולאחר הניתוח. תינתן לך ההודמנות לשוחח ולשאול שאלות לגבי הניתוח וההרדמה עם הצוות המטפל.

על מנת שההכנה לניתוח תהיה מוצלחת, ודאי שיש לך עזרה בסיסית בשבועות הראשונים שלאחר הניתוח. אם את מעשנת, מומלץ לחדול מעישון לפני הניתוח, על מנת לסייע בהרדמה בטוחה ולהפחית את הסיכון בסיבוכים. אם אינך יכולה להפסיק לגמרי, הפסקי לעשן מספר ימים לפני הניתוח. אם את סובלת מעודף משקל, ירידה במשקל תורמת לניתוח בטוח ומוצלח יותר.

### מה צפוי לאחר הניתוח?

בתקופה המוקדמת לאחר הניתוח כדאי להימנע מפעילויות אשר עלולות להעמיס על אזור התיקון, כגון 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 4-6 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 3-4 ימים מהניתוח. במידה ועברת ניתוח בגישה וגינלית, יש להימנע משחייה, שימוש במתקני ספא וקיום יחסי מין במשך כ- 6 שבועות לאחר הניתוח, על מנת למנוע זיהומים. חלק מהנשים נעזרות בחומרי סיכוך לקיום יחסי מין, אותם ניתן למצוא בבתי מרקחת. הרופא/ה המטפל/ת עשויים להציע לך שימוש בקרם אסטרופן/נר או טבליה לנרתיק.

## סקרוהיסטרופקסיה - Sacrohysteropexy

זמן שהותך בבית החולים ייקבע בהתאם לשיטה בה בוצע הניתוח - לפרוסקופית או שיטה בטנית פתוחה. בניתוח לפרוסקופי, ההחלמה מהירה יותר והשהורר הביתה יהיה יום עד יומיים לאחר הניתוח. בסיום הניתוח, ייתכן ויושאר לך קתטר שתן, כדי לעזור לפעולת ריקון השתן. המנתח/ת עשויים לשים חבישת לחץ בנרתיק, על מנת להפחית דימום. את חבישת הלחץ ואת הקתטר מוצאים לרוב תוך 4-24 שעות מהניתוח.

## היסטרופקסיה וגינלית סקרוסינלית - Vaginal Sacrospinous Hysteropexy

לאחר הניתוח, תאושפזי בבית החולים לרוב למשך יום עד יומיים. בסיום הניתוח, ייתכן ויוטקן לך קתטר שתן, כדי לעזור לפעולת ריקון השתן. המנתח/ת עשויים לשים חבישת לחץ בנרתיק, על מנת להפחית דימום. את חבישת הלחץ ואת הקתטר מוצאים לרוב בבוקר למחרת הניתוח.

## התליית הליגמנט האוטרוסקרלי - Uterosacral Ligament Suspension

זמן שהותך בבית החולים ייקבע בהתאם לשיטה בה בוצע הניתוח, אך בדרך כלל משך האשפוז הוא יום עד יומיים לאחר הניתוח. קתטר השתן יוסר לרוב במהלך ה- 24 שעות שלאחר הניתוח.

למידע נוסף, בקר באתר

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

או באתר הישראלי לאורוגינקולוגיה