

כריתת רחם לדנית בשל צניחה עלון מידע לאישה

1. מהי צניחה?
2. מה זו כריתת רחם לדנית?
3. מהו היתרון בכריתת רחם?
4. כיצד מבוצע ניתוח לכריתת רחם לדנית?
5. מה צפוי לפני הניתוח?
6. מה צפוי לאחר הניתוח?
7. מה הם אחוזי ההצלחה של הניתוח?
8. האם קיימים סיכונים?
9. מתי אוכל לחזור לשגרה?

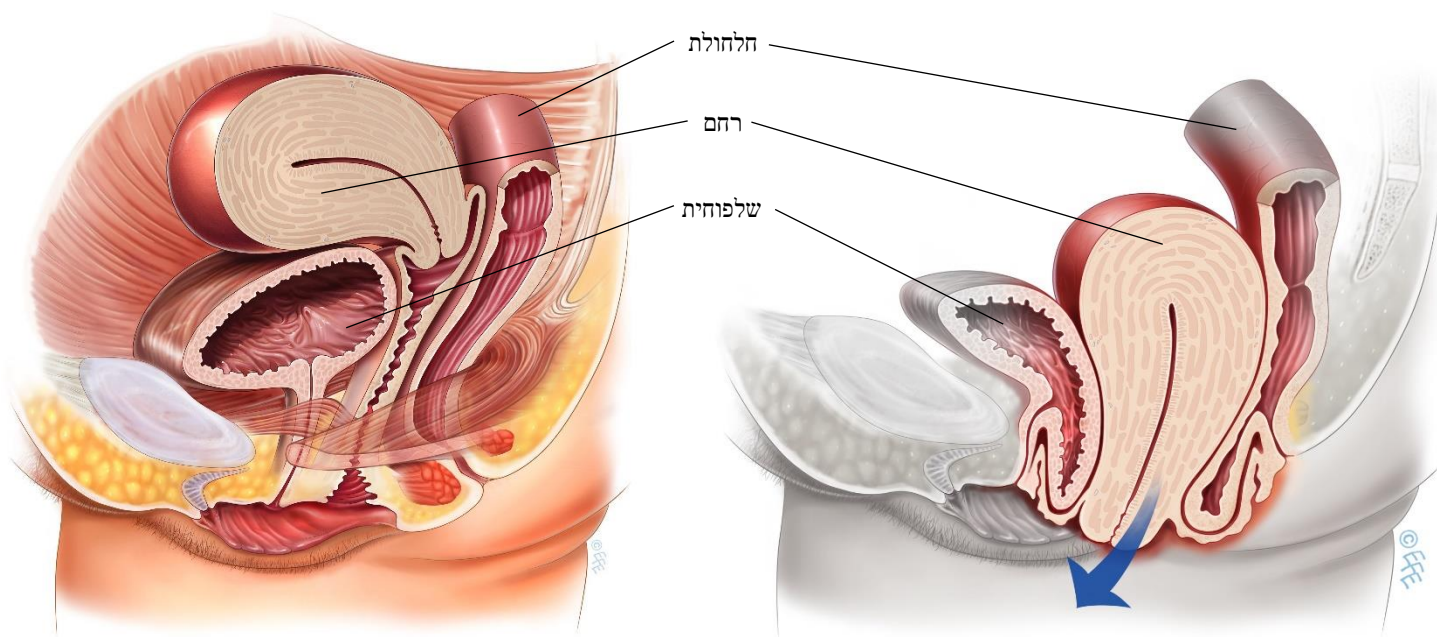
מהי צניחה?

צניחת רחם הינה מצב בו קיים אובדן של התמיכה של הנרתיק או הרחם. זהו מצב נפוץ וקרוב ל- 11% מהנשים יצטרכו תיקון ניתוחי במהלך חייהן. הצניחה מתרחשת לרוב בשל נזק לרקמות התומכות של הרחם והנרתיק. הסיבות לצניחה כוללות: לידות נרתיקיות, הרמת משקלים כבדים, התאמצות כגון בעצירות או שיעול כרוני, השמנת יתר, גיל וגנטיקה.

תסמינים המעידים על צניחה כוללים תחושת בלט או תחושת מלאות בנרתיק או במצבים יותר קיצוניים - בליטה חיצונית, היוצאת אל מחוץ לנרתיק.

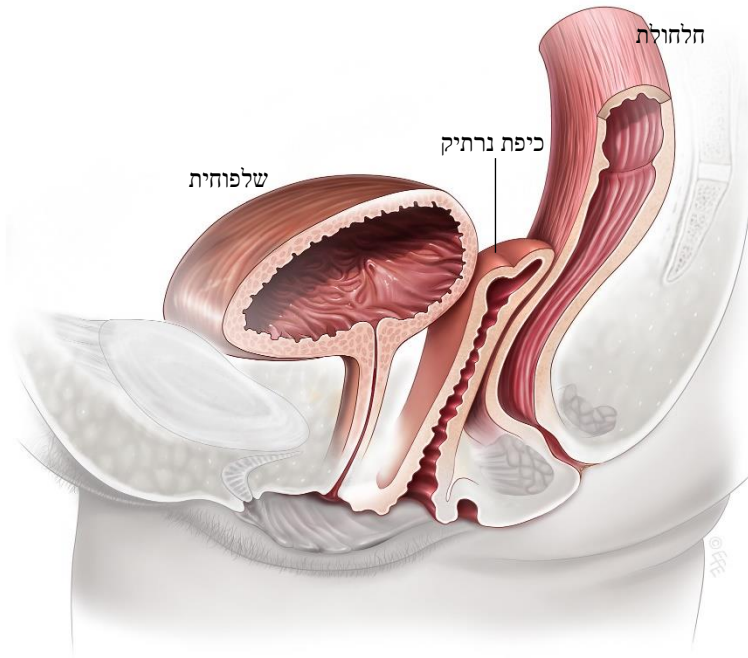
רחם ונרתיק תקינים ללא צניחה

צניחת רחם, שלפוחית וחלחולת



מה זו כריתת רחם נרתיקית?

מדובר בניתוח להוצאת רחם בגישה נרתיקית. ניתוחים אלו מלווים לרוב בניתוח להרמת שלפוחית ו/או תיקון אחורי, עם או בלי רשת, וכן ניתוחים לבריחת שתן במאמץ. אין חתכים לפרוסקופים או בטניים.



מהו היתרון בכריתת רחם?

ניתוח כריתת רחם דרך הנרתיק מציג יתרון רב לעל פני ניתוח בגישה בטנית או לפרוסקופית. פחות סיבוכים, זמן ריפוי קצר יותר, פחות כאב, פחות צלקות, סיכון נמוך יותר להתפתחות זיהום, סיכון נמוך יותר להתפתחות בקע, וחזרה מהירה יותר לפעילות. כמו כן, הגישה הניתוחית לרחם דרך הנרתיק במצב של צניחת רחם היא קלה יותר.

כיצד מבוצע ניתוח לכריתת רחם נרתיקית?

הניתוח מבוצע בחדר ניתוח, בבית חולים, בהרדמה כללית או הרדמה אזורית (עם או בלי טשטוש). הניתוח מתחיל מחתך סביב צוואר הרחם, עם הפרדה של השלפוחית והמעיי מקירות הרחם. כלי הדם המספקים דם לרחם וכן הרקמה מסביב לרחם נחתכים, נצרבם ונקשרים. לאחר הוצאת הרחם, מוודאים שאין דימום ולבסוף, סוגרים את כיפת הנרתיק.

במהלך הניתוח, תינתן תמיכה נוספת לכיפת הנרתיק באמצעות תמיכה בליגמנט האוטרוסקרלי או תמיכה במבנים התופסים את צדי הרחם (הרצועות הסקרוספיליות).

עלונים לגבי שני ההליכים האלו זמינים למידע נוסף. התמיכה הנוספת עוזרת בהפחתת הסיכון לצניחה בעתיד. הרופא שלך יסביר לך את ההליך המתוכנן בשבילך. השחלות והחצוצרות ניתנות להסרה במהלך הניתוח במידה וצריך.

מה צפוי לפני הניתוח?

טרם הניתוח תישאלי לגבי הבריאות הכללית והתרופות שהגך נוטלת, ניתוחים בעבר ורגישויות. 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.

יש לידע את הרופא/א לפני הניתוח לגבי שימוש בתרופות לדילול הדם, כיוון שטיפול זה יכול לגרום לדימום מוגבר במהלך הניתוח. אם את נוטלת מדללי דם, יש להפסיק את הטיפול כ- 7 ימים לפני הניתוח, בהתאם להמלצת הרופא/ה. לעיתים, תבוצע הכנת מעי לפני הניתוח.

מה צפוי לאחר הניתוח?

לאחר שתתעוררי מהרדמה, בזרועך תהיה צינורית קטנה (עירוי) דרכה יינתנו נוזלים לתוך הוריד ויהיה קתטר שתן בשלפוחית. המנתח/ת עשויים לשים חבישת לחץ בנרתיק, על מנת להפחית דימום. את חבישת הלחץ ואת הקתטר מוצאים לרוב תוך 24-48 שעות מהניתוח.

תוכלי לחזור לאכול ולשתות לאחר מספר שעות, בהתאם להרגשתך הכללית. לפי הצורך, תקבלי תרופות לשיכוך כאב או בחילות דרך הוריד, דרך השריר או דרך הפה.

חשוב מאוד להתנועע ולזוז לאחר הניתוח, כדי למנוע קרישי דם ברגלים. ניתן לבצע עבודות בית קטנות, אך אסור להרים משאות כבדים מ-10 ק"ג עד 4 שבועות לאחר הניתוח. את עשויה לחוש חלשה לאחר הניתוח ולכן, מומלץ לקחת מספר שבועות חופש.

משך האשפוז בבית החולים נע בין יום אחד לשלושה. הפרשות נרתיקיות חומות-צהבהבות הינן תקינות 4-6 שבועות לאחר הניתוח. הפרשות נוצרות בשל תהליך ספיגת התפרים בנרתיק. לאחר שהתפרים נמסים, הפרשות פוחתות בהדרגה.

מהם אחוזי ההצלחה של הניתוח?

85% מהנשים שעברו כריתת רחם בגישה לדנית לא יסבלו מצניחה כלל לאחר הניתוח. 15% מהנשים עשויות לפתח צניחה נוספת של כיפת הנרתיק חודשים או שנים לאחר הניתוח. הישנות היה משתנה ותלויה בחומרת הצניחה הראשונית.

האם קיימים סיכונים?

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.
- קרישי דם המופיעים בגפיים התחתונות או בריאות עלולים לסכך ניתוחים מסוג זה. לצורך מניעה של קרישי דם, תקבלי טיפול בגרביים פנאומטיות (לעיסוי במהלך הניתוח) ובמצבים מסוימים, מומלץ על טיפול לדילול הדם בתרופה הניתנת בזריקה.
- דימום - בניתוחים וגינאליים, דימום חמור הדורש מתן מוצרי דם נדיר (פחות מ-1%). המטומה - 10% מהנשים יפתחו המטומה (הצטברות של דם) באזור כיפת הנרתיק, אשר לרוב מתנקזת מעצמה כ- 7-10 ימים לאחר הניתוח. במקרה שההמטומה לא מתנקז מעצמה, את עשויה לעבור ניקוז כירורגי.
- 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.
- דלקת בדרכי השתן. 6-20% מהנשים העוברות ניתוח באיזור הנרתיק מפתחות דלקת בדרכי השתן. הסיכון הוא גבוה יותר במידה ונעשה שימוש בקתטר. תסמינים כוללים הרגשת צריבה ועקצוץ בעת מתן השתן ותדירות גבוהה. אם את חושבת שיש לך זיהום לאחר הניתוח, צרי קשר עם הרופא המטפל.
- פגיעה באיברים סמוכים - סיבוך נדיר המתרחש בעד 2% מהמקרים. תיתכן פגיעה בשלפוחית השתן, בשופכן, או במעי.
- סיבוך נדיר ביותר הוא היווצרות נצור (פיסטולה) ואגינלית.
- אצירת שתן - 10-15% מהנשים חוות בימים הראשונים לאחר הניתוח קושי במתן שתן והדבר עשוי להצריך שימוש בקתטר למשך מספר ימים.
- אין נקיטת שתן במאמץ - טרם הניתוח, יתכן וסבלת נאי נקיטת שתן "סמויה" או נסתרת על ידי הצניחה. במהלך הניתוח, השופכה (הצינורית אשר מרוקנת את השתן) מתיישרת מהקיפול ואינה חסומה יותר, מה שעלול לגרום לדליפת שתן במתארי מאמץ להתבטא לאחר הניתוח. זה יכול לקרות ב-40-45% מהמקרים.

מתי אוכל לחזור לשגרה?

ניתן לחזור לנהיגה ולבצע פעילות גופנית מתונה, כגון הליכות קצרות, תוך שבועיים 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 2-6 שבועות. ניתן להיוועץ ברופא/ה המטפל/ת, כיוון שמשך המנוחה תלוי בסוג העבודה והניתוח שעברת. יש להמתין 6 שבועות לפני קיום יחסי מין.

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