



מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה
מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר אילן בגליל
The BARUCH PADEH Medical Center, Poriya
Affiliated to The Faculty of Medicine in Galilee - Bar Ilan University



Organization Accredited
by Joint Commission International

יחידת אורוגינקולוגיה מנהל היחידה: ד"ר מני אלקלעי מחלקת נשים ויולדות מסונפת לפקולטה לרפואה בגליל אוניברסיטת בר אילן מנהל המחלקה פרופ' משה בן-עמי

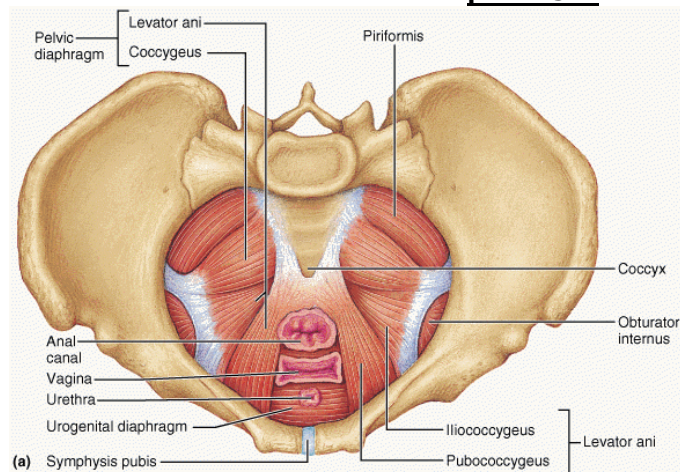
מהי אורוגינקולוגיה ?

אורוגינקולוגיה הוא התחום ברפואת נשים העוסק בבעיות של דליפת שתן לא רצונית, דחיפות ותכיפות במתן שתן, צניחת רחם, צניחת שלפוחית שתן, צניחת קירות הנרתיק, והפרעות נוספות במערכת השתן התחתונה בנשים. רוב הבעיות הנזכרות לעיל מופיעות בנשים בעיקר לאחר לידות, אולם הן יכולות להופיע גם בנשים בגיל מבוגר, ללא קשר לתהליך הלידה. מקור הבעיות הוא בתפקוד רצפת האגן. במסגרת היחידה האורוגינקולוגית במחלקת נשים ויולדות מתבצע בירור מקיף של הבעיות הנ"ל, ומוצעים מגוון טיפולים שיקומיים, תרופתיים וכירורגים, שיפורטו בהמשך.

רצפת האגן

זהו האזור הנמוך ביותר של האגן, המורכב מעצמות האגן, שרירים ורקמת חיבור. דרך רצפת האגן עוברים הנרתיק, השופכה (צינור השתן המנקז את השלפוחית) ופי הטבעת. השרירים המשורטטים של רצפת האגן מתפקדים כיחידה תפקודית אחת ומהווים חלק חשוב בתפקוד הסוגרים של השופכה והרקטום, וכולם מעוצבים במערכת עצבית דומה. הקרבה האנטומית והתפקודית מסבירה מדוע בעיות שליטה בסוגרים וצניחת אברי האגן כה שכיחות באותה החולה.

רצפת האגן



דליפת שתן לא רצונית

דליפת שתן היא פליטת שתן באופן לא רצוני, ויכולה להיות ממספר סוגים:

א. דליפת שתן במאמץ - (Stress Urinary Incontinence) – דליפת שתן המתרחשת תוך הפעלת לחץ תוך בטני, במצבים כמו: שיעול, עיטוש, צחוק, הרמת משא וכו'. סוג זה של דליפת שתן שכיח בנשים בהריון ולאחר הלידה, וכן מופיעה בשכיחות גבוהה בנשים בנות 40 ומעלה, ללא קשר ללידה. דליפת השתן במאמץ בהריון ולאחר הלידה היא בד"כ הפיכה, ובמידה והבעיה מתמידה, מומלץ לפנות לטיפול רפואי.

טיפולים בדליפת שתן במאמץ

הטיפול בדליפת שתן במאמץ מותאם ע"פ חומרת הבעיה ורצונה של האשה לבחירת טיפול המתאים לאורח חייה.

הטיפולים כוללים שיטות לשיקום וחיזוק שרירי רצפת האגן (פיזיותרפיה לשרירי רצפת האגן, שיטת פאולה וכו'), הזרקות חומרים לשופכה וניתוחים שונים. לפני החלטה על ניתוח מומלץ לבצע הערכה אורודינמית של מערכת השתן התחתונה.

1) **פיזיותרפיה לשרירי רצפת האגן** כוללת לימוד והפעלה רצונית וחיזוק של שרירי רצפת האגן בנוסף להפעלה של שרירים נוספים המקלים על פעולת שרירי רצפת האגן. הפיזיותרפיה נעשית באופן פרטני או קבוצתי ולעיתים נעזרים גם במכשור ביופיזיק או גירוי חשמלי לשרירי רצפת האגן. הביופיזיק משמש ללימוד הפעלת השרירים הנ"ל באמצעות משוב שהמטופלת מקבלת בזמן התרגול מגלים חשמליים הנוצרים בהפעלת השרירים הנ"ל, או מדידת כוח השרירים שהיא מייצרת בהפעלת השרירים. שיטות הפיזיותרפיה יעילות בשיפור או ריפוי המצב ב - 30-50% ויש צורך להתמיד בהפעלת שרירים נכונה לאורך החיים ע"מ לשמר את התוצאות.

2) **הזרקות חומרים לשופכה (Bulking Agents)** – טיפולים אלו נעשים באלחוש מקומי בלבד, ומתבססים על הזרקה של חומרים סביב השופכה, בעיקר באזור הקרוב לצוואר השלפוחית. ההזרקה גורמת להיצרות זמנית של השופכה ועלייה בתנגודת של השופכה. בצורה זו מושג שיפור או ריפוי בדליפת שתן במאמץ. לאורך השנים השתמשו בחומרים שונים להזרקה כמו – שומן שהופק מהחולה, Teflon וקולגן. מרבית החומרים שהשתמשו בהם להזרקה גרמו להשפעה מוגבלת שנמשכה שנה – שנתיים. לאחרונה פותחו חומרים שאינם נספגים במהירות מהשופכה, והשפעתם נמשכת מספר שנים. בין החומרים הנ"ל יש לציין את ה - Bulkamid, הנמצא בשימוש בארץ, ומתבסס על חומצה היאלורונית. הפרוצדורה נעשית במסגרת אשפוז-יום, והחומר מוזרק לשופכה לאחר אלחוש מקומי בג'ל לידוקאין, ואין צורך בהרדמה כללית או אזורית. כ - 70% מהנשים דווחו על ריפוי או שיפור במצבן. במצבים בהם ההזרקה לא הצליחה, ניתן לבצע ניתוח ללא קושי.

3) **ניתוחי "מתלה" זעיר פולשניים (Mid Urethral Slingplasy = TVT, TOT, TVT-O)** - זוהי קבוצת ניתוחים זעיר פולשניים שהוחל בשימוש בהם ב - 1996. הניתוח הראשון מסוג זה היה ה - TVT (Tension free Vaginal Tape), שבמהלכו מושתלת רצועה של חומר בלתי נספג (פולי - פרופילן) מתחת לשופכה. ההשתלה נעשית דרך הנרתיק, וקצות הרצועה מועברות לטיפול הבטן. הניתוח נעשה באמצעות מחטים ארוכות, כך שהחתך בנרתיק הוא מינימלי (כ - 2 ס"מ) ואין כלל תפרים הנאים לעין. הפתחים בטיפול הבטן נסגרים בדבק. ניתוח זה הביא למהפיכה בתחום זה, כיוון שהושגו תוצאות ארוכות טווח מצויינות, וזוהו לניתוחי בטן לתיקון דליפת שתן במאמץ, עם תחלואה מינימלית. התוצאות המושגות הן בטווח של 85-90% ריפוי או שיפור. בשנים האחרונות מתבצע הניתוח בשיטה המעבירה את מחטי הסרט דרך הממברנה האובטורטורית (Obturator membrane) ולא דרך שיפולי הבטן. השינוי בשיטה זו גרם להפחתה ניכרת בסיבוכים של חדירה לשלפוחית עם המחטים, עם סיכויי הצלחה זהים ל - TVT. שיטה זו קרוייה (TOT Trans Obturator Tape) או (TVT-Obturator).

ב. דליפת שתן מדחיפות (Urge Incontinence) - דליפת שתן המתרחשת תוך דחף חזק להשתין. הגורמים לדחף להשתין שונים, והמצב המדגים דליפת שתן מדחיפות היא תחושת הלחץ להשתין כאשר מכניסים מפתח לפתח הדלת, ודליפת שתן מתרחשת לפני ההגעה לשירותים. בד"כ מצב זה מלווה בדחיפות ותכיפות במתן שתן, וכן בהשתנה לילית תכופה (נוקטוריה). סוג זה של דליפת שתן שכיח יותר בנשים לאחר גיל המעבר, אך יכול להופיע גם בנשים צעירות. שכיחות דליפת שתן מדחיפות היא כ - 50% ממקרי דליפת השתן הלא רצונית, והשכיחות היחסית עולה עם הגיל. סוג זה של דליפת שתן מאד מתסכל וגורם לשינוי משמעותי באיכות החיים. במקרים אלו יש לשלול זיהומים חוזרים במערכת השתן, אבנים, בעיה נוירולוגית שמקורה בעמוד השדרה או גידול בשלפוחית. מרבית המקרים נגרמים מסיבה לא ידועה (אידיאופטית).

טיפולם בדליפת שתן מדחיפות

הטיפול בדליפת שתן מדחיפות מותאם ע"פ חומרת הבעיה ורצונה של האשה לבחירת טיפול המתאים לאורח חייה.

הטיפולים כוללים בעיקר טיפולים תרופתיים ולעיתים ניתן לשלב גם שיטות לשיקום וחיזוק שרירי רצפת האגן (פיזיותרפיה לשרירי רצפת האגן, שיטת פאולה וכו'), **ניתוחים אינם רלבנטיים** בסוג זה



מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה
מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר אילן בגליל
The BARUCH PADEH Medical Center, Poriya
Affiliated to The Faculty of Medicine in Galilee - Bar Ilan University



Organization Accredited
by Joint Commission International

יחידת אורוגניקולוגיה
מנהל היחידה: ד"ר מני אלקלעי
מחלקת נשים ויולדות
מסונפת לפקולטה לרפואה בגליל
אוניברסיטת בר אילן
מנהל המחלקה פרופ' משה בן-עמי

של דליפת שתן. הטיפול התרופתי מבוסס על תרופות הגורמות להרפיית השריר של שלפוחית השתן, ובכך מעלים את נפח השלפוחית לפני תחושת הדחיפות להשתין. תרופות אלו כוללות את הוסיקר, ספזמקס, דטרוזיטול, טוביאז וכו'. בנשים לאחר גיל המעבר מומלץ גם להוסיף קרם אסטרוגני מקומי לנרתיק. במידה ואין תגובה לטיפול תרופתי מומלץ לבצע המשך בירור הכולל הערכה אורודינמית של מערכת השתן התחתונה, ציסטוסקופיה והערכת אולטרא סאונד של דרכי השתן והכליות. לאחרונה דווח על הצלחות ראשוניות של טיפולים נוספים המיועדים רק למקרים קיצוניים שאינם מגיבים לטיפול תרופתי. טיפולים אלו כוללים גירוי חשמלי של שורשי העצב בעמוד השדרה (Sacral Neuromodulation) והזרקות מקומיות של רעלן הבוטולינום (Botox) לשלפוחית. כאמור שיטות אלו פולשניות יותר מטיפולים תרופתיים, הן חדשניות, ותוצאות ארוכות הטווח שלהן עדיין לא ברורות.

ג. דליפת שתן קבועה (Continuous Incontinence) דליפת שתן המתרחשת באופן קבוע ללא קשר לפעילות, תחושות או מילוי יתר. זהו אחד המצבים הקשים ביותר של דליפת שתן לא רצונית. מצב זה נגרם מחוסר תפקוד מלא של הסוגר השופכתי (urethral sphincter) או ממצבים של קשר פתולוגי בין מערכת השתן התחתונה לנרתיק (נצור fistulae). מצבים אלו דורשים אבחון מדויק של הפתולוגיה ובד"כ תיקון ניתוחי של הבעיה.