

לשמור על איברי האגן הנשיים שלא יצאו מהגוף

צניחה מלאה של איברי האגן היא מצב קיצוני, שבו הם מתבלטים מחוץ לגוף כגוש גדול. ניתוח מורכב, שאינו מבוצע לעתים קרובות בישראל, יכול לסייע

בני פיינר

ג', בת כ-50, סבלה מצניחה מלאה של איברי האגן (בלעז: פרוסידנציה), שכללה את שלפוחית השתן, הרחם וחלק מהמעי. אלו התבלטו אל מחוץ לגוף במעין עין גוש ענק והקשו עליה בתפקוד היומיומי ובפעולות בסיסיות כגון ישיבה, הליכה, מתן שתן וקיום יחסי מין. צניחת איברי אגן היא תופעה שכעשרה אחוזים מהנשים סובלות ממנה, אך רובן בן בדרגה קלה יחסית המתבטאת בתסמינים כגון רקמה שניתן למשוש בפתח הנרתיק אך אינה בולטת החוצה (לעתים קרובות חשים בכך לראשונה במקלחת). דר' גה זו אינה מחייבת טיפול (אלא אם כן האשה חשה אי נוחות) ומצריכה רק פעילות שיקום כגון

פיזיותרפיה של רצפת האגן. צניחת איברי אגן מלאה לעומת זאת היא מצב קיצוני, שבו כאמור מתבלט החוצה מבעד לפתח הנרתיק ובין הרגליים גוש גדול, נפוח וצקתי, אשר מחייב ניתוח. גורמי הסיכון העיקריים לצניחה של איברי האגן הם מספר לידות רב (ג' למשל ילדה ארבע פעמים), לידה מכשירה נית, ומשקל יילוד גבוה – מעל ארבעה ק"ג בכל לידה. כל אלו עלולים לפגוע ברקמות החיבור והשרירים ברצפת האגן באופן שגורם להתרופפות האיברים באזור; בלידה וגינלית עצם מעבר העובר בתעלת הלידה גורם למתיחת הרקמות הללו ואף עלול לגרום לקרעים בהן. ובאופן טבעי מעבר של עובר גדול במיוחד עלול לגרום לכך

באופן מוגבר ואף למעוך סיבי עצב וכלי דם החיוניים לתפקוד השרירים באזור. בלידה מכשירה רנית (מלקחיים בפרט) הסיכון לכך אף גדול יותר. למעשה ניתן לומר שברוב המקרים עיקר הנזק מתרחש כבר בלידה הראשונה: הלחיצות העוצמתיות, לחץ הצירים אשר מופעל על רצפת האגן ועצם מעבר העובר בתעלת הלידה מחלישים את רקמות החיבור ואת השרירים באזור. לזה נוסף גורם הסיכון הגילי – 50 ומעלה – אז מפסיקות השחלות להפריש את ההורמון הנשי אסטרוגן, מה שגורם להיחלשות רקמות החיבור ומפחית את יכולתן לתמוך באיברי האגן. הימנעות מטיפול בצניחת איברי אגן בדרגה קלה בינונית והזנחתה לאורך זמן עלולות להוביל לרמת מלאה, כלומר – בדרגה קשה. העומס וכוחות הכובד המתמשכים בחיי היומיום – כגון הרמת משאות, שיעול ופעילויות ספורטיביות מסוימות – מפעילים

את שרירי הבטן ומעלים את הלחץ התוך-בטני, והוא מופנה לרצפת האגן וכך עלול להחמיר את התופעה במהלך השנים. דרגת החומרה של צניחת איברי האגן נקבעת בכדיקה גינקו-לוגית, באמצעות מדידת המיקום של הרחם ושל דפנות הנרתיק ביחס לפתח הנרתיק. צניחה בינונית ומעלה עלולה לגרום לכמה תופעות ולכן מחייבת טיפול: כאמור, איברי האגן כגון הנרתיק, הרחם, שלפוחית השתן והרקטום יוצאים החוצה כגוש המתבלט בין הרגליים, מה שעלול לגרום לחיכוך עם העור והבגדים ולהוביל לדימומים או פצעי לחץ. בנוסף, דבר זה עלול לגרום להתקפלות וחסמימה של צינורות השתן, אשר מובילים שתן מהכליות לשלפוחית. מצב זה עלול להוביל להפרעה בניקוז הכליות ובכך להעלות את הסיכון

לאי ספיקת כליות. לעתים, צינור רית השופכה, שתפקידה לפנות את השתן אל מחוץ לגוף, היא זו שמתקפלת ונחסמת באופן שגורם לקושי במתן שתן ולהתרוקנות לא שלמה של השלפוחית, מה שעלול לגרום לדלקות בדרכי השתן.

הימנעות מטיפול בצניחת איברי אגן בדרגה קלה-בינונית והזנחתה לאורך זמן עלולות להוביל להידרדרות

שנתיים לפני שסבלה מצניחה בדרגה גבוהה, נבדקה ג' במרפאתנו ובנוסף לפיזיותרפיה הוצע לה ניתוח שבו רקמות החיבור בדפנות הנרתיק נתפרות ומחוזקות וכך תומכות בשאר איברי האגן, אך היא חששה ולא עברה אותו. לכן מצבה הוחמר ולא היה מנוס מניתוח מורכב יותר – Vaginally VALS Assisted Laparoscopic Sacrocolpopexy) – שמטרתו לטפל בצניחה מקסימלית של איברי האגן. הוא לא מבוצע לעתים קרובות בארץ, וניתוחים

אחרים לא מספיק מסייעים לתורפה. בניתוח זה כורתים את הרחם, מה שמאפשר גישה לחלל האגן, ומצמידים רשת כירורגית ייעודית לדפנות הנרתיק. כך ניתן לחבר את הנרתיק למבנה יציב במיקום גבוה יחסית באגן (רצועה הממוקמת מעל עצם הזנב) ודפנותיו ממוקמות בעמדה אנטומית התומכת בשאר איברי האגן. מדובר בניתוח שנעשה בגישה וגינלית (ללא פתיחת בטן) בשילוב גישה לפרוסקופית, זעיר פולשנית (דרך פתחים קטנים בבטן), אשר נמשך כשעתיים ותהליך ההחלמה ממנו אורך כשלושה שבועות. ג' וארבע נשים נוספות עברו אותו בהצלחה, ודיווחו על שיפור דרמטי באיכות החיים. ועם זאת, על אף שמדובר בפתרון יעיל ובטוח שעשוי לספק שקט פיזי ונפשי להמשך החיים, ההמלצה הראשונית היא לטפל בצניחת איברי האגן כבר בתחילתה כדי למנוע הידרדרות.

ד"ר בני פיינר הוא אורוגינקולוג בכיר במחלקת נשים ויולדות במרכז הרפואי הלל יפה