

עוברות ניתוח קיסרי ואיבריהן נדבקים

אחד הסיכונים בניתוח קיסרי הוא הידבקויות – חיבורים לא תקינים בין איברי הבטן והאגן. מחקר ישראלי מדגיש שכיום אין לרפואה המודרנית די כלים להתמודד עמן, ולכן יש לשאוף עד כמה שניתן ללידה וגינאלית

אסנת ולפיש

ניתוחים קיסריים הם הפעולה הכירורגית השכיחה ביותר בקרב נשים. על אף שניתוח קיסרי בודד אינו התוויית נגד ללידה וגינאלית בהמשך, מרבית הנשים שילדו פעם אחת בניתוח קיסרי יילדו כך שוב. בשנים האחרונות גוברת מגמת הספרות המדעית ובהנחיות של איגודים מקצועיים הקוראת לעשות ככל הניתן כדי לסייע לנשים ללדת בלידה וגינאלית על מנת לנסות להפחית את הניתוחים הקיסריים והסיבוכים הנובעים מהם. הסיבה המרכזית היא ההבנה העמוקה של הסיכונים הכרוכים בניתוחים קיסריים. אחד מהם הוא הידבקויות – היווצרות חיבורים בלתי תקינים בין איברי הבטן והאגן השונים, למשל חיבור בין הרחם לשלפוחית השתן. מדובר למעשה ברקמות חיבור אשר נוצרות כחלק מהניסיון הטבעי של הגוף לרפא את הרקמות שנפגעו לאחר הניתוח. במקרים מסוימים, כחלק מתהליך ריפוי לא תקין,

נוצר עודף ברקמות אלו (או שהן אינן נספגות ונעלמות) עד למצב שבו הן מדביקות איברים שונים זה לזה ואז עלולות לשנות את המבנה שלהם ואת מיקומם הנורמלי בתוך הבטן והאגן. הסיכון להיווצרות הידבקויות עולה מניתוח קיסרי אחד למשנהו ויכול להגיע לעד 50% לאחר ניתוח קיסרי אחד ולכ-75% לאחר שני ניתוחים. בכל מקרה הוא אינדיבידואלי ותלוי בגורמים כגון מיקום הניתוח (למשל אזורי השחלות, החצוצרות והמעיים נוטים יותר להידבקויות לעומת הרחם); דימום (ככל שיש יותר דימום, יש יותר סיכוי להיווצרות רקמות חיבור בניסיון הריפוי של הגוף); ונטייה גנטית של המנותחת. הידבקויות שנוצרות לאחר ניתוח קיסרי מתגלות רק בניתוחים הבאים ועלולות לסבך אותם: כאמו, הן מחברות בין איברים שונים, שעלולים להיפגע בדרך להוצאת העובר, ומקשות לפלס את הדרך לרחם. כך הניתוח והחלמה מסתבכים ומתארכים.

וכאשר הניתוח הקיסרי נעשה באופן דחוף, אפילו עיכוב של כמה דקות בהוצאת העובר עלול להשפיע לרעה על מצבו. בנוסף, בעת הפרדת ההידבקויות (בסכין או מספריים) הן עלולות לגרום לדימום יתר. זאת ועוד, ההידבקויות עלולות לגרום לכאבי בטן כרוניים ולחסימת חללים כגון החצוצרות ולכן לאי פרייון – אם כי זה נדיר יש לציין כי הידבקויות שנוצרו לאחר ניתוח קיסרי (שעלולות להיווצר גם אחרי ניתוחים אחרים) עשויות להקשות על ניתוחים נוספים בעתיד באותו אזור.

סקירה נרחבת שכתבנו (ד"ר רון בלוססקי, מנהל יחידת האולטרסאונד במרכז רפואי רמב"ם, פרופ' משנה אלון שרים, מנהל יחידת האולטרסאונד במרכז הרפואי הלל יפה, ופרופ' מוטי חלק, מנהל מחלקת נשים ויולדות בהלל יפה, ואנוכי), שפורסמה בנובמבר בכתב העת American Journal of Obstetrics and Gynecology, בדקה גישות שונות למניעת הידבקויות בניתוח

קיסרי. מאיסוף מחקרי הסקירה, מצאנו בין השאר כי אין תימוכין או צידוק מדעי מבוסס לשימוש בעזרים סינתטיים בניתוח קיסרי כדי למנוע הידבקויות בניתוחים עתידיים (כגון יריעות דקות שאינן מורות להפריד בין הרחם לבין דופן הבטן. בחלק מבתי החולים מניחים אותן בסוף הניתוח על פני הרחם כדי למנוע את היווצרות ההידבקויות). כלומר, כיום לרפואה המודרנית אין די כלים להתמודד עמן באמצעות עזרים רפואיים מוכחים. הסקירה הדגישה למעשה כי הדרך היחידה כיום שעשויה רק למזער את הסיכון להידבקויות חוזרות ולבטיחות האשה היא הטכניקה הניתוחית הקיימת והמנוסה – כזו שנמנעת עד כמה שאפשר מפגיעה ברקמות של איברים סמוכים ומנסה לשלוט היטב בכמות הדימום. מכאן, שהמסקנה העיקרית היא שעל נשים ועל הצוות הרפואי לקחת בחשבון סיכונים כגון הידבקויות לאחר ניתוח קיסרי, וכאשר המצב מאפשר זאת – יש להעדיף לידה וגינאלית.

ד"ר אסנת ולפיש היא אחראית היחידה להריון בסיכון גבוה במחלקת נשים ויולדות במרכז הרפואי הלל יפה