

כללית

מרכז רפואי רבין

RABIN MEDICAL CENTER



מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב
Affiliated with the Sackler School of Medicine, Tel Aviv University
BEILINSON HOSPITAL • בית חולים בילינסון

הדרכה לקראת ניתוח
להסרת אידוף מההיפופיזה
בשיטה אנדוסקופית
(טרנסנאזלית)

מחלקה נירוביורולוגית

Committed to Excellence!

מאוייבים לאיכות!

פתח-תקוה 49100 | טל: 972-3-9377377 | Petach Tikva, 49100 Israel

הקדמה

דפי מידע אלו נועדו לסייע לך ולבני משפחתך בהבנת הטיפול לפני ואחרי ניתוח להסרת גידול בבלוטת ההיפופיזה. המידע שמתואר מתייחס לסימנים ודרכי טיפול רפואי וסיעודי, אין דפי מידע אלו תחליף לשיחה והדרכה על ידי רופא, אחות ומטפלים בריאותיים אחרים. אנו מקווים שהמידע שמוצג יסייע לכם בשאלות שתעלו ובשיחה עם אנשי הצוות הרפואי סיעודי.

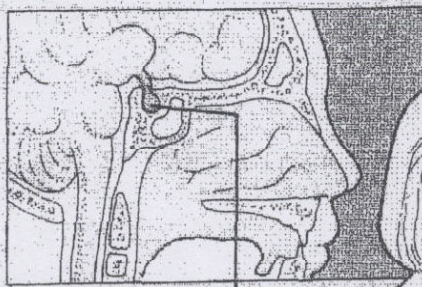
נקודות חשובות אודות הניתוח

- הגישה הניתוחית הטרנספנואידלית היא אחת הגישות השכיחות כיום להסרת גידול בהיפופיזה.
- הגישה הניתוחית הטרנספנואידלית מאפשרת למנתח להסיר את הגידול כמעט ללא סיכון למבנים תוך גולגלתיים קרובים.
- הסרת הגידול בגישה זאת התאפשרה אודות להתפתחות הטכנולוגית הרפואית, שלוב מכשיר אנדוסקופ בזמן ניתוח וטיפול תרופתי מתאים.

בלוטת ההיפופיזה

בלוטת ההיפופיזה (יותרת המוח), נמצאת בבסיס המוח, גודלה 1 ס"מ ומשקלה 0.5-1 ג"ר, מוקפת במבנים תוך גולגולתיים. ההיפופיזה מייצרת מספר גדול של הורמונים שרבים מהם מווסתים פעילות של בלוטות אחרות, לדוגמא הורמונים המווסתים צמיחה גופנית, חילוף חומרים, התפתחות מינית ותפקוד בפריון ורבייה. רמה לא תקינה של הורמון מסוים, יכול להופיע בגלל גידול בהיפופיזה, דבר המצריך בדרך כלל טיפול ניתוחי.

השפעות של הורמוני יותרת המוח



בלוטת יותרת המוח מייצרת מספר גדול של הורמונים, שרבים מהם מווסתים פעילויות של בלוטות אחרות. האיור מדגים את אתרי הפעולה העיקריים של הורמוני יותרת המוח החשובים.

בלוטת יותרת המוח

בלוטת יותרת המוח הורמון המגדירה את בלוטת התריס (TSH) מגדירה ליצירה ושחרור של הורמוני בלוטת התריס.

הורמון הגדילה (סומאטורופין)
ממריץ גדילה והתפתחות תקינה, כמו כן נוגד השפעות אינסולין ושומר על רמת סוכר תקינה בדם.

פרולאקטין

מגדירה בלוטות בשד לייצר חלב אצל הנשים. מסייע ליצירת זרע אצל הגברים.

הורמון מגדירה תאי מלאנין
מווסת את ההצטבעות (פיגמנטציה) של העור.

קורטיקוטרופין (ACTH)

מווסת ייצור והפרשה של הורמונים קורטיקוסטרואידיים של בלוטות יותרת הכליה (אדרנאל).

הורמון אוצר מים (ADH)
מווסת את נפח השתן ומידת ריכוזו.

גונאדוטרופינים

שני הורמונים - הורמון המגדירה את הזיק (FSH) והורמון ההצדחה (LH) - פועלים על בלוטות המין ומגדירים אותן ליצירה ושחרור של ביצית ויצירת זרע. כמו כן הם מווסתים את תפוקת הורמוני המין: אסטרוגן, פרוגסטרון וטסטוסטרון.

מיטט, ד, לוי, ח., אנגל, א. (1992). תרופות המדריך השלם, תל אביב: ספרי עליית הגג,

ידיעות אחרונות, ספרי חמד, עמ' 141.

סימנים וסימפטומים

סימנים וסימפטומים שכיחים: תלולים בגודל הגידול, מיקומו ו/או

מעורבותם של הורמונים.

סימפטומים שכיחים:

כאבי ראש, בחילות והקאות.

סימנים מקומיים:

הפרעות ראייה, והפרעות בתפקוד ההורמונלי, לדוגמא עודף של

קורטיזון להשמנה, סכרת, יתר לחץ דם, אוסטאופורוזיס ונטיה

לזיהומים.

עודף הורמון הגדילה גורם לצמיחה לממדי ענקות, עיבוי ידיים,

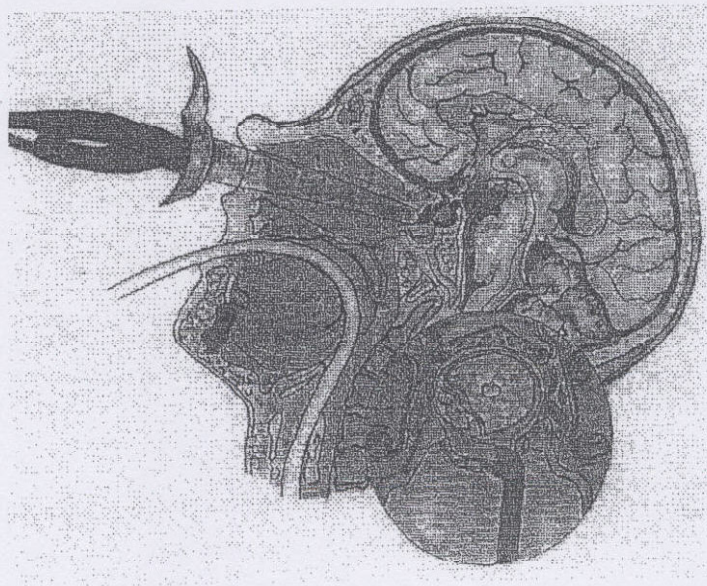
רגלים, הגדלת לב וכבד.

הפרשת יתר של פרולקטין גורם להפרשת חלב מהשדים והפסקת

הוסת.

השיטה הניתוחית

השיטה הניתוחית האנדוסקופית (טרנספנואידלית) להסרת גידול בהיפופיזה היא דרך האף באמצעות מכשיר אנדוסקופ. הניתוח מבוצע בשיתוף פעולה בין הרופא הנורוכרורג ורופא אף אוזן גרון. האנדוסקופ הוא צינור דק בעל סיבים אופטיים המוחדר לנחיר באף ומגיע למערה האחורית של האף ודרכו נכרת הגידול בעזרת מיקרוסקופ.



גישה ניתוחית להסרת גידול בהיפופיזה

לקראת הניתוח:

במחלקה נעשים מספר סידורים ארגוניים לקראת קבלתך והכנתך לניתוח. אחות מראיינת ומדריכה לקראת הניתוח וזההשגחה שלאחריו.

רופא מהמחלקה בודק ומסביר אודות הניתוח ואתה מתבקש לחתום על טופס הסכמה לניתוח. עליך לעבור מספר בדיקות חיוניות לקראת הניתוח כמו בדיקות דם. א.ק.ג., צלום חזה, רופא מרדים, רופא מומחה במידת הצורך. טיפול תרופתי מתאים תקבל על פי המלצות הרופא.

ערב הניתוח:

יש לדאוג לפעולת מעיים, רחצה מלאה וחפיפת ראש, עם סבון חטוי שינתן על ידי האחות. תרופות להרגעה או שינה ינתנו על פי בקשתך בהמלצת הרופא, צום משעה 24:00.

בקר הניתוח:

בבקר הניתוח, חשוב לדאוג להסרת תכשיטים, לק בציפורניים. מומלץ לרוקן את שלפוחית השתן לפני קבלת תרופות שמטרתן להכינך להרדמה ולניתוח, חלק מתרופות אלו עלולות לטשטש. אחות מסייעת לך בלבישת כותונת ניתוח ואתה מלווה על ידי סניטר לחדר הניתוח. בני משפחתך רשאים להתלוות אליך עד לחדר הניתוח ולהמתין בחדר משפחות שליד חדר הניתוח.

בחדר הניתוח:

צוות חדר ניתוח, אחות רופא מרדים, סניטר מסייעים בהכנתך לקראת הניתוח, בפעילות העברה למיטת הניתוחים, השכבה בתנוחה מתאימה, הכנסת ערוי, הכנסת קטטר לשתן, והרדמה.

לאחר הניתוח:

בסיום הניתוח אתה מועבר לחדר התאוששות לצורך השגחה, בדרך כלל תוך פרק זמן קצר על פי מצבך, רופא מרדים מוציא את צינור ההנשמה מהפה (טובוס), ואתה מועבר ליחידה לטיפול נמרץ נירוכרורגי או לחילופין, למחלקה.

24 שעות לאחר הניתוח:

בשעות הראשונות לאחר הניתוח אתה נמצא ביחידה לטיפול נמרץ, היחידה כוללת שש מיטות ומיועדת למעקב השגחה וטיפול צמוד על ידי הצוות הסיעודי והרפואי. בשעות אלו לאחר הניתוח, ההשגחה שנעשית על ידי הצוות הסיעודי רפואי כוללת:

- אומדן נירולוגי - שהוא מעקב אחר מצב ההכרה, בדיקת אישונים ותנועות גפיים.
- מעקב - אחר לחץ דם, דופק, נשימות, חום, קבלת נוזלים דרך ערוי, מתן שתן מקטטר, הסתכלות על פצע הניתוח באיזור האף ותלונות על כאבים וחוסר נוחות.

נקודות חשובות שעליך לדעת:

- פצע הניתוח - פצע הניתוח באף חבוש בטמפונים ומנקזים העלולים להקשות על הנשימה, תיתכן הפרשה דמית מהמנקזים הגורמת לתחושת חוסר נוחות. כ - 48 שעות לאחר הניתוח הטמפונים והנקזים מוסרים על ידי רופא.
- נשימה - במידה ויש קושי לנשום דרך הפה, תקבל סיוע במסכת חמצן, חשוב שתנשום מספר נשימות עמוקות דרך הפה פעם בשעה כדי לשפר את האוורור הנשימתי.
- פעולות אסורות - להשתדל לא לקנח את האף או להשתעל, מאחר ופעולות אלו גורמות ללחץ באיזור הניתוח.
- יובש בפה - יתכן ותרגיש יובש בפה בגלל הנשימות דרך הפה, כדאי להרטיב את השפתיים מדי פעם כדי למנוע זאת.
- תנוחה - ראש המיטה מוגבה על מנת להפחית לחץ באיזור הניתוח.
- כאבים - לאחר הניתוח יכולים להיות כאבים באיזור הניתוח, חשוב לפנות לאחות לציון את המקום, העוצמה, על מנת שתקבל טיפול מתאים.
- בחילות והקאות - תופעה זאת יכולה להיות עקב השפעתם של חומרי הרדמה, חשוב לפנות לאחות ולדווח, על מנת לקבל טיפול מתאים.

במהלך האשפוז וההחלמה:

כאשר מצבך מתיצב אתה מועבר למחלקה, בה נהול הטיפול
לאחר הניתוח יכלול מספר פעולות.

• הורדה מהמטה בדרך כלל נום למחרת הניתוח בסיוע והשגחה
של אחות.

• מעקב אחר לחץ דם, דופק, מצב נוירולוגי, בעיות ראייה, כמות
הנוזלים בשתיה ואכילה וכמות השתן המופרש.

• מעקב אחר איזור הניתוח, בדרך כלל קימת הפרשה מעטה
שדואגים להספיגה על פי הצורך בפדים.

הבעיות העיקריות שעלולות להתעורר לאחר הניתוח:

• סכרת תפלה

זוהי תופעה הנובעת מהפרעה או העדר הפרשת הורמון אוצר

מים (ADH), המווסת את נפח השתן וריכוזו. תופעה זאת

יכולה להופיע לאחר הניתוח ולחלוף בדרך כלל עם חזרת

פעילות ההורמון בהדרגתיות. הסימנים הם: הטלת שתן מרובה,

ותחושת צימאון. הטיפול העיקרי הוא מעקב קפדני אחר כמות

השתן וכמות השתיה, בדיקות דם, מתן נוזלים וטיפול תרופתי

תחליף הורמונלי במידת הצורך.

• דליפת נוזל חוט השדרה מהאף

זהו נוזל צלול העלול לדלוף מהאף לאחר הניתוח, במידה

והדליפה מופיעה להודיע לאחות.

• כאבי ראש - יכולים להופיע באיזור המצח, ניתן לקבל טיפול

תרופתי בהתאם.

לקראת שחרור:

ביום השחרור אתה מקבל מכתב שחרור לרופא המשפחה, בו יפורט סוג הניתוח, הטיפול והמלצות להמשך מעקב. אינפורמציה משלימה והדרכה לקראת שחרור תנתן על ידי אחות. שאלות בנושא מצדך או מבני המשפחה יענו על ידי הצוות המטפל.

בבית:

בעת שהותך בבית עליך להתיחס למספר דברים:

- כאבי ראש - יכולים להופיע וניתן ליטול תרופה משכחת כאבים בהמלצת הרופא.

- פצע הניתוח - רפוי פצע הניתוח כחודש מאז הניתוח.
- תרופות - עליך להקפיד על נטילת תרופות על פי ההוראות הרפואיות.

עליך לפנות לרופא במידה וחל שנוי או החמרה בכאבי הראש, הופעת הפרעות ראייה, חום וכאבים במצח בחשד לסינוסיטיס, תחושת בחילה ובלבול עקב שינויים ברמת האלקטרוליטים, דליפה של נוזל צלול מהאף ללא סימני הצטננות, מתן שתן בכמות מוגזמת ותחושת צמאון.

חזרתך לפעילות היא הדרגתית בהתאם למצבך והמלצות הרופא.

צוות המחלקה מאחל לך בהצלחה.