

המרכז לכירורגיה אורולוגית
זעיר-פולשנית

אורטרוסקופיה – Ureteroscopy ניתוח דרך "חור המנעול"

עלון הסבר למטופלים

תוכן עניינים

1. מבוא
2. מבנה דרכי השתן
3. מהם הגומרים המביאים ליצירת אבנים?
4. התהליך המביא ליצירת אבנים
5. ביקור במרפאה הטרומ ניתוחית
6. מהלך הניתוח
7. לאחר הפעולה
8. שחרור והמלצות להמשך טיפול

ברוכים הבאים למרכז לכירורגיה אורולוגית זעיר פולשנית בבית חולים השרון

מבוא

עלון זה נועד למטופלים העומדים לעבור אורורטרוסקופיה, מטרתו לספר לך מידע ולתאר את שלבי ההכנה, הפעולה וההחלמה.

הטיפול באבנים בדרכי השתן עבר שינוי מפליג, שהחל בתחילת שנות ה 80 עת פותחה הטכניקה לריסוק חוץ גופי יחד על גישות ניתוחיות זעיר ולשניות הכללות אורטרוסקופיה – ריסוק אבנים בגישה דרך השופכן, וניתוחים זעיר פולשניים החודרים ישירות לכליה.

שיטות חדשניות אלו החליפו כמעט לחלוטין את הניתוחים הפתוחים אשר מקובלים במשך השנים. האורטרוסקופיה היא גישה ניתוחית לטיפול בחולים עם אבנים בשופכן או בכליה.

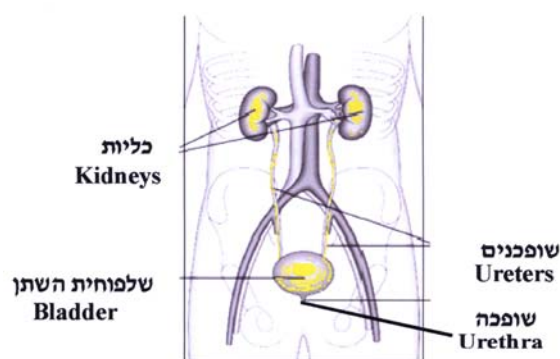
הגישה האורטרוסקופית משמשת גם לטיפול בהצרויות בדרכי השתן, בגידולים קטנים וכן לצורך סקירת דרכי השתן כחלק מברור אבחנתי במקרים של דם בשתן.

האורטרוסקופ הוא מכשיר אופטי משובלל בעל קוטר דק המאפשר חדירה לשופכן דרך הכיס השתן. חלק מהאורטרוסקופים הם מכשירים קשיחים, אולם בשנים האחרונות, הוכנסו לשימוש מכשירים גמישים המבוססים על סיבים אופטיים המאפשרים יכולת תמרון משופרת של האורטרוסקופ, ועל ידי כך גישה לאזורים שונים בתוך הכליה שאינם נגישים למכשירים קשיחים.

בבית חולים השרון הוכנסו לאחרונה מכשירים מתקדמים מסוג זה בנוסף למגוון המכשירים האחרים.

מטרת עלון זה היא לפרט את מהות הפעולה לסייע לך בהבנת הנושא.

מהי מערכת דרכי השתן?



מערכת השתן כוללת:

- שתי כליות בהם נוצר השתן (Kidney)
- שני שופכנים (Ureters) המשמשים להובלת השתן מהכליות לשפוחית השתן.
- שפוחית שתן (Bladder) המשמשת לאחסון השתן
- שופכה (Urethra) צינורית המשמשת להפרשת השתן מחוץ לגוף.

באמצעות מכשיר אופטי עדין – אורטרוסקופ ניתן לחדור דרך השופכה לכיס השתן ומשם לעלות בשופכן עד הכליה. אורטרוסקופיה – היא גישה ניתוחית זעיר פולשנית המאפשרת ברור וטיפול באבחנות הבאות:

1. אבנים בדרכי השתן
2. היצרויות בדרכי השתן
3. גידולים – אבחנה וטיפול
4. סקירת דרכי השתן כאשר בקירות הדמיה אחרות אינם מספקות

הסיבה השכיחה לאורטרוסקופיה היא טיפול במחלת אבנים בדרכי השתן ובעיקר אבנים בשופכן. בעוד שמרבית האבנים ניתנות לטיפול ע"י ריסוק חוץ גופי, ישנם מקרים בהם בשל הרכב האבן ומיקומה או לאחר כישלון טיפול בריסוק חוץ גופי יש צורך בשימור באורטרוסקופיה.

מהם הגורמים המביאים ליצירת אבנים בדרכי השתן?

את הגורמים להיווצרות אבנים בדרכי השתן ניתן לחלק לשתי קבוצות:

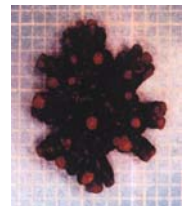
1. גורמים פנימיים:
נטייה משפחתית, חלוף חומרים – הפרשת יתר של חומרים היוצרים אבנים או חוסר בחומרים המונעים יצירת אבנים, מומים מולדים או נרכשים במערכת השתן.
מין – נטיית יתר בגברים לעומת נשית ביחד של 3:1.

2. גורמים סביבתיים:
אקלים תזונה – ריבוי חלבון, מלח, וכדומה, מיעוט בשתייה. באקלים חם כמו (במזרח התיכון), שכיחות אבנים גבוהה יותר.

התהליך המביא ליצירת אבנים:

אם נוסף למים נקיים, כמויות הולכות וגדלות של חומר המסוגל ליצור גבישים בטמפרטורה וחומציות קבועים בשלב מסוים חלק מהחומר ישקע בצורת גבישים.
תהליך דומה אם כי מורכב יותר, מתרחש בנוזל השתן.
הצטברות של מלחים בשתן מעבר לריכוז מסוים מביאים להיווצרות גבישים.
הגבישים הקטנים ינועו בחופשיות וישטפו עם השתן, אך יתכנו תנאים בהם הגבישים גדלים או מתלכדים זה עם זה, במצבים אלה עלולה האבן להישאר בדרכי השתן.
האבן עלולה לגרום לכאבים, ואף לחסום את מעבר השתן.
האבן עלולה לגרום לנזק לתפקוד הכלייתי, ודלקות חוזרות בדרכי השתן.
בשל הסיכון הכרוך במחלת אבני כליה, מרבית האבנים (אלו שלא נפלטות באופן עצמאי) מצריכות טיפול.

סוגי אבני כליה:



ביקור במרפאה טרום ניתוחית

מטופל שאובחן כזקוק ומתאים לאורטרוסקופיה יוזמן למרפאה הטרומ ניתוחית בסמוך למועד הטיפול המיועד (מחלקה טרום ניתוח שוכנת בבניין החדש קומה ג')

מטרת המרפאה הטרומ ניתוחית היא לוודא כי נערכו לך כל הבדיקות הדרושות וכי את/ה כשיר/ה לעבור את פעולת ריסק האבנים. במרפאה תיבדק/י ע"י רופא מהמחלקה, אחות ורופא מרדים, בזמן זה תוכל/י לקבל את כל המידע הדרוש הן לגבי פעולת הריסק והן לגבי ההרדמה.

עליך להיות מצויד בטופס 17, בדיקות דם, א.ק.ג, צילום חזה, וכל בדיקות ההדמיה המצויות בידך.

הזימון למרפאה טרום ניתוחית אינו כרוך באשפוז אך מחייב שהייה עד שעות הצהריים בביה"ח.

לאחר קבלת ההסברים תתבקש/י לחתום על טופס הסכמה לקראת הפעולה המיועדת.

לאחר שסיימת את סבב הבדיקות ותיקך הרפואי הושלם לקראת הפעולה, תשוחרר לביתך.

מועד הניתוח מתוכנן בדרך כלל בטווח של שבוע עד שלושה שבועות ממועד בדיקתך במרפאה ויתואם ככל שניתן בהתאם להעדפותיך.

צוות היחידה עומד לרשותך למענה על שאלות לקראת הניתוח.

טלפונים לברורים : 03-9372467, 03-9372506

מהלך הניתוח

המטופל מתאשפז בד"כ ביום הפעולה, במקרים מסוימים לפי שיקול דעתו של הרופא, המטופל יתאשפז ערב לפני הפעולה על מנת לאפשר מתן עירוי נוזלים, אנטיביוטיקה והדמיה חוזרת במידת הצורך. כמו לפני כל פעולה כירורגית דרוש צום מוחלט של 6 שעות לפני הניתוח.

ביום הפעולה ימדדו סימנים חיוניים – לחץ דם, דופק וחום. יוצמד לך צמיד פלסטיק עם הפרטים האישיים כמקובל בכל אשפוז בבי"ח. כשעה לפני הפעולה תינתן לך תרופת הרגעה, תתבקש/י להסיר שיניים תותבות, תכשיטים ותולבש/י בחלוק.

בחדר ניתוח (קומה קרקע) תבוצע הרדמה אזורית/כללית.

באמצעות האורטרוסקופ המיוחד לכיס השתן מזהים את פתח השופכן, לעיתים על מנת לאפשר חדירת המכשיר יש צורך בהרחבת פיית השופכן.

השופכן נסרק לאורכו ע"י האורטרוסקופ עד לזיהוי האבן.

אבנים קטנות ניתן לשלוף בשלמות, אבנים גדולות יותר מרוסקות לפירורים קטנים.

בבית חולים השרון מצוי מכשיר לייזר לריסק אבנים מהמשוכללים מסוגו.

באמצעות סיב הלייזר המיוחד דרך האורטרוסקופ ניתן לרסק ולאדות את האבן. מאפשר טיפול גם בהיצרויות בשופכן וכן בגידולים קטנים של מערכת השתן.

בתום האורטרוסקופיה ועל מנת להבטיח מעבר שתן תקין בין הכליה לכיס השתן משאירים במרבית המקרים צנתר (צינורית) שופכני וכן קטטר לכיס השתן.

הצינורית היא פנימית ואינה נראית לעין, כתוצאה מנוכחות הצינורית בכיס השתן ובכליה, החולה עלולה לחוש לעיתים צורך תכוף במתן השתן, צריבה ולעיתים נדירות יופיע דם בשתן. בזמן השתנה עלול להופיע כאב מותני הנגרם כתוצאה ממעבר שתן בצינורית לכוון הכליה, תופעה זאת חולפת בד"כ תוך מספר ימים.

לעיתים משאירים צנתר עם חוט המשתלשל מקצהו ובולט מחוץ לשופכה, דבר המאפשר שליפתו במרפאה כעבור כשבוע. לעיתים יש צורך בהשארת צנתר לתקופות ארוכות יותר.

האבן המוצאת נשלחת לבדיקה כימית כדי לוודא את הרכב האבן, תשובת ההרכב ניתנת בביקורך במרפאה.

ישנה אפשרות לביצוע אנליזה מיוחדת המסייעת לטיפול מניעתי טוב יותר אך הדבר כרוך בתשלום.

אחר הפעולה

לאחר פעולת האורטרוסקופיה עליך להיות בצום למשך כ- 4 שעות. למחרת הפעולה תורשה לאכול ולרדת מהמיטה, הקטטר יוצא ושחרורך מותנה במתן שתן ספונטני.

שחרור והמלצות להמשך טיפול בבית

חולה הנושא צנתר שופכני עם חוט בקצהו, יבוא למחלקה כעבור שבוע להוצאת הצנתר. בשאר החולים הצנתר מוצא במרפאה בציסטוסקופיה בהרדמה מקומית, בד"כ תוך חודש עד חודשיים. בחולים שעברו טיפל לאבן בשופכן עשויים להיפלט פירורים זעירים למשך מספר ימים, כמו כן עלול להופיע שתן דמי למספר ימים.

כ- 3 שבועות מיום השחרור תוזמן/י למרפאת אבנים לביקורת (במרפאות החוץ). מספר ימים טרם מועד הביקור במרפאה, יש לבצע צילום בטן ריק ו/או אולטרא סאונד בהפניית רופא המשפחה (בהתאם למומלץ במכתב השחרור) כדי לאפשר הערכת תוצאות האורטרוסקופיה. יש להביא לביקורת גם את הצילומים שבוצעו טרם האורטרוסקופיה. וכן את מכתב השחרור מבית החולים. יש לזכור כי גם חולה שעבר טיפול להרחקת אבנים עלול בעתיד ליצור אבן נוספת, לפיכך חשוב להיות במעקב אורולוגי קבוע. לאחר שחרורך במידה ויפיעו חום ו/או כאבים שאינם חולפים, יש ליצור קשר עם צוות המחלקה.

אנטיביוטיקה: חולים מקבלים טיפול אנטיביוטי בזמן הניתוח
חולים הנושאים צנתר עם חוט בקצהו מטופלים
אנטיביוטיקה עד להוצאת הצנתר.

מנוחה: מומלצת מנוחה יומיים לאחר הניתוח לאחר מכן אין מניעה מחזרה לשגרת יום רגילה כולל נהיגה, הליכה, וקיום יחסי מין.
רצוי להימנע ממאמץ גופני קשה במשך כשבוע.

בברכת החלמה מהירה
מרכז לכירורגיה אורולוגית זעיר-פולשנית
מרכז רפואי רבין, בית חולים השרון