

המרכז לכירורגיה אורולוגית
זעיר- פולשנית

ריסוק אבנים חוץ גופני – מהו?

עלון הסבר למטופלים

תוכן עניינים

1. מבוא
2. מהי מערכת דרכי השתן?
3. מהם הגורמים המביאים ליצירת אבנים?
4. ביקור במרפאה הטרומ ניתוחית
5. כיצד פועל המכשיר לריסוק אבנים החוץ גופני?
6. מהו צנתר?
7. מהלך האשפוז?
8. שחרור והמלצות המשך טיפול בבית

ברוכים הבאים למרכז לכירורגיה אורולוגית זעיר פולשנית בבית חולים השרון

מבוא

עלון זה נועד למטופלים העומדים לעבור ריסוק אבנים חוץ גופני, ומטרתו לספק לך מידע ולתאר את שלבי ההכנה, הפעולה וההחלמה.

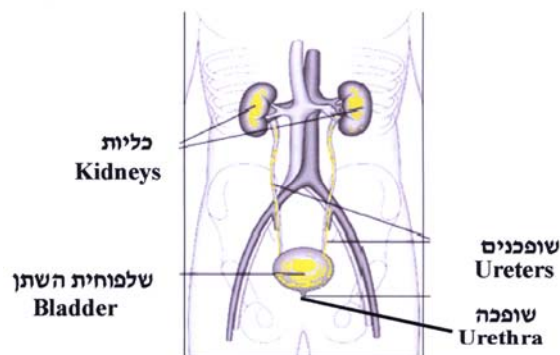
הטיפול באבנים בדרכי השתן עבר שינוי מפליג, שהחל בתחילת שנות ה-80 עת פותחה הטכניקה לריסוק חוץ גופני יחד על גישות ניתוחיות זעיר ולשניות הכוללות אורט וסקופיה – ריסוק אבנים בגישה דרך השופכן, וניתוחים זעיר פולשניים החודרים ישירות לכליה.

שיטות חדשניות אלו החליפו כמעט לחלוטין את הניתוחים הפתוחים אשר מקובלים במשך השנים. חלק גדול מהאבנים בדכי השתן ניתן לטיפול ע"י ריסוק חוץ גופני.

קיימים מכשירים שונים לריסוק אבנים חוץ גופני ובבית חולים השרון הוכנס לאחרונה לפעולה מכשיר ריסוק חדיש מהמתקדמים מסוגו.

אנו מקווים שעלון זה יסייע לך בהבנת הנושא.

מהי מערכת דרכי השתן?



מערכת השתן כוללת:

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

מהם הגורמים המביאים ליצירת אבנים בדרכי השתן?

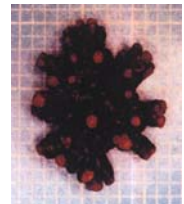
את הגורמים להיווצרות אבנים בדרכי השתן ניתן לחלק לשתי קבוצות:

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), שכוחות 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 הטרום ניתוחית בסמוך למועד הטיפול המיועד (מחלקה טרום ניתוח שוכנת בבניין החדש קומה ג')

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

כיצד פועל המכשיר לריסוק אבנים חוץ גופי?

בשיטת ריסוק האבנים החוץ גופי מיוצרים גלי הדף, הממוקדים והמועברים דרך תווך נוזלי אל בלון הבא במגע עם הגוף. גלי ההדף מגיעים אל האבן וגורמים לשבירתה.

מיקוד גלי ההדף אל האבן מתבצע בהכוונת מכשיר שיקוף לאחר הריסוק פירורי האבן נשטפים עם השתן.

מאחר ותהליך זה של הרחקת פירורי האבן מותנה בזרימת השתן, הוא עשוי לארוך זמן ממושך. הריסוק מבוצע בחדר ניתוח בדרך כלל תחת הרדמה אזורית (הרדמה של פלג גוף תחתון), או כללית. לעיתים נדרשות פעולות ריסוק חוזרות, דבר זה מותנה הן בהרכב האבן הן בגדולה.

מכשיר מתקדם לריסוק אבנים חוץ גופי



מהו צנתר

ישנם מקרים בהם לצורך ריסוק האבנים יש להחדיר צנתר (צינורית) לשופכן, שמטרתו להבטיח מעבר שתן בין הכליה לשלפוחית ולמנוע חסימת המעבר ע"י פירורי האבן. פעולה זו מתבצעת בד"כ באבנים גדולות יחסית. הצינורית היא פנימית ואינה נראית לעין, כתוצאה מנוכחות הצינורית בכיס השתן ובכליה, החולה עלול/ה לחוש לעיתים צורך תכוף במתן שתן, צריבה ולעיתים נדירות יופיע דם בשתן. בזמן השתנה עלול להופיע כאב מותני הנגרם כתוצאה ממעבר שתן בצינורית לכוון הכליה, תופעה זאת חולפת תוך מספר ימים.

מהלך האשפוז

פעולת ריסוק האבנים מחייבת צום של 6 שעות לפני מועד הפעולה. ביום הפעולה ימדדו סימנים חיוניים – לחץ דם, דופק וחום. יוצמד לך צמיד פלסטי עם הפרטים האישיים כמקובל בכל אשפוז בבית חולים. כשעה לפני הפעולה תינתן לך תרופת הרגעה, תתבקש להסיר תכשיטים ושיניים תותבות במידה וקימות, ותולבשי בחלוק. בחדר הריסוק האבנים שנמצא בחדר ניתוח (קומת קרקע), תבוצע הרדמה אזורית או כללית שלאחריה תושכבי על גבי מיטה מיוחדת המיועדת לריסוק אבנים (ראה תמונה). מקור גלי הדף המצופה בשרוול פלסטי יוצמד אל המותן בצד בו נמצאת האבן. לאחר מיקוד המכונה אל האבן תחת שיקוף תחל פעולת הריסוק. יש לציין שכל גל הדף מלווה ברעש חזק למדי ולכן החולה ואנשי הצוות חובשים אוזניות בזמן הפעולה. הטיפול עצמו נמשך כשעה ובסופו תועברי לחדר התאוששות.

אחר הפעולה

לאחר פעולת ריסוק האבנים תוכל לאכול ולשתות. הירידה מהמיטה מותנית בחזרת התחושה המלאה של פלג גופך התחתון (רגליים), ומתן שתן. יתכן שכתוצאה מהטיפול תזהה/י שפשוף קל באזור המותן, כמו כן לעיתים קרובות יופיע שתן דמי ליום יומיים. אלו הן תופעות צפויות, אל דאגה!

שחרור והמלצות להמשך טיפול בבית

פעולת ריסוק האבנים מתבצעת במסגרת אשפוז חד יומי. לעיתים החולה יישאר לילה אחד במחלקה, בהתאם למצבו ולהחלטת הרופא.

בשחרורך תקבל הנחיות להמשך טיפול מפי הרופא והאחות. במרבית המקרים לא ניתן להעריך את תוצאות הטיפול באופן מיידי, היות וגם כאשר האבן מתרסקת, פליטת הפירורים עלולה לארוך זמן רב. לעיתים החולה יצויד בתרופה העשויה להקל על פליטת הפירורים במהלך פליטת הפירורים עלולים להיגרם לעיתים כאבים. במידה ויש באפשרותך לאסוף פירורים הנפלטים בשתן יש להביאם למרפאה בזמן הביקורת לצורך בדיקתם, דבר שיסייע בהמשך הטיפול.

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 הריסוק. יש להביא לביקורת גם את הצילומים שבוצעו טרם הריסוק. יש לזכור כי גם חולה שעבר טיפול להרחקת אבנים עלול בעתיד לייצר אבן נוספת, לפיכך חשוב להיות במעקב אורולוגי קבוע.

לאחר שחרורך במידה ויופיעו חום ו/או כאבים שאינם חולפים, יש ליצור קשר עם צוות המחלקה.

אנטיביוטיקה: חולים מקבלים טיפול אנטיביוטי בזמן הריסוק.

לחולים עם רקע של דלקות בדרכי השתן ניתן טיפול אנטיביוטי במשך 5 ימים.

מנוחה: מומלצת מנוחה כיום לאחר הפעולה ולאחר 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