



מעודכן: אפריל 2013

## הדרכה לחולה העובר ניתוח השתלת סוגר שתן מלאכותי AUS לטיפול בדליפת שתן לאחר ניתוח ערמונית

מטופל יקר שלום,

ניתוחים של כריתת הערמונית עקב מחלות ממאירות ושפירות של הערמונית, כרוכים לעיתים, בהופעת חולשה במנגנון הסוגר, הגורם לפגיעה בשליטה במתן שתן (אי נקיטת שתן - דליפת שתן לא רצונית). הסיבה לכך היא, שמנגנוני הסוגרים סמוכים למקום הכריתה. כאשר המנגנון נפגע או נחלש בעקבות הניתוח, נגרמת דליפת שתן לא רצונית. האפשרויות **הטובה ביותר** לטיפול בחולים הסובלים מדליפת שתן קבועה לא רצונית, משמעותית לאחר ניתוח לכריתת הערמונית, הוא השתלת סוגר שתן מלאכותי ARTIFICIAL URINARY SPHINCTER- AUS ועל ידי כך לתקן את השליטה בשתן.

### למי מתאים הניתוח?

ניתוח זה מתאים לגברים לאחר ניתוח לכריתת הערמונית, עם דליפה משמעותית הנובעת מחולשת הסוגר, אשר נזקקים לאמצעי ספיגה.

### אילו בדיקות יש לעבור טרם החלטה על ניתוח זה?

על מנת לבחון את התאמת המועמד לניתוח, יש להעריך את מידת הדליפה. הערכת כמות השתן הדולפת במשך 12 שעות של פעילות נורמאלית נעשית על ידי הערכת משקל הפדים הרטובים בהם משתמש החולה במשך זמן זה. יש לבצע בדיקת ציסטוסקופיה על מנת להעריך את מידת הצלקת בשופכה באזור הסוגר ואת פעילותו. יש לבצע בדיקה אורודינמית על מנת לוודא שדליפת השתן נובעת מחולשת סוגרים ולא מפעילות יתר של שלפוחית השתן. יש לעבור בדיקות כלליות הכוללות תרבית שתן ובדיקות שיגרה לקראת הרדמה.

### מהם סיכויי הצלחת הניתוח?

שיעור ההצלחה בניתוחים אלה מעל 80%. לציין שמשתל הסוגר מצריך הפעלה של כפתור הנמצא מתחת לעור לפני התרוקנות השלפוחית. הפעלת כפתור זה נעשית לראשונה במרפאה כעבור חודש לערך מהניתוח. לעת זאת אין רגישות מקומית אשר עלולה להכביד על פעילותו. המשמעות שפעולת הסוגר מתחילה רק כעבור כחודש ורק אז ניתן לחדול משימוש בסופגנים.

### איך מבוצע הניתוח?

הניתוח כולל השתלת סוגר שתן שמכיל שרוול סינטטי החובק את השופכה, מיכל סינטטי בקוטר כ-3 ס"מ בבטן התחתונה וכפתור הפעלה מתחת לעור בשק האשכים. כל המרכיבים הללו מחוברים בצינורות סינטיים המכילים נוזל, אשר נתון בלחץ קבוע כדי לאפשר סגירה של השופכה למניעת דליפת שתן.



הניתוח מבוצע בהרדמה כללית או אזורית. המנותח מושכב על הגב עם ירכיים פסוקות מכופפות ומורמות. החדרת המשתל דרך חתך באורך של כ-5 סנטימטרים באזור שבין שק האשכים לפי הטבעת. בחתך זה מחדירים את השרוול החובק את השופכה האחורית. בחתך רחבי קטן נוסף באורך כ-6-7 סמ בבטן התחתונה מחדירים את המיכל (בלון) אשר מכיל את הנוזל וקובע את הלחץ בתוך מערכת הסוגר. דרך חתך זה גם מחדירים לשק האשכים את כפתור הפעלה במנח תת עורי שניתן למשוש והפעיל בצורה פשוטה. משך הניתוח לרוב פחות משעתיים. לאחר הניתוח מושאר קטטר בשלפוחית השתן לניקוז השתן למשך 24 שעות. משך זמן זה תקבל גם אנטיביוטיקה בעירוי לווריד. עם הוצאת הקטטר, תיבדק לוודא שאתה מטיל שתן באופן חופשי תוך התרוקנות סבירה של השלפוחית, **ואז תשחרר לביתך.**

#### **למה עלי לצפות לאחר הניתוח?**

רוב החולים מסוגלים להטיל שתן ללא קושי לאחר הניתוח. כאמור השינוי בשליטה על השתן יחל רק כעבור כ-4 שבועות עם הפעלת המערכת של הסוגר, אי לכך, תזדקק לתרופות אנטיביוטיות למשך כשבוע ימים, ותהיה בביקורת כל מספר ימים לוודא שפצעי הניתוח מתרפאים כראוי.



יעילות הסוגר אמורה להימשך לאורך שנים. עם זאת, ייתכנו מקרים שלאחר זמן השפעת הניתוח פגה או נחלשת עקב ניוון של הרקמות סביב המשתל. בכל זאת תקינות המשתל נמשכת מעל 12 שנים!

הניסיון מראה שמספר צעדים פשוטים בשבועות הראשונים לאחר הניתוח עשויים לסייע בשימור התוצאות הטובות.

מאחר שראשית כל פעילות המשתל מבוססת על תהליכי ריפוי טבעיים, יש להקפיד על מספר כללים למשך **4-6 השבועות הראשונים לאחר הניתוח:**

שתייה מוגברת

- יש להימנע מהרמת משאות כבדים מ-5 קילוגרם, ממאמצים גופניים ומפעילות ספורטיבית.
- אנטיביוטיקה עד שבוע לאחר הניתוח, ולהגיע לביקורת מתוכננת במרפאה.
- לכאבים, יש ליטול תרופות משככות כאבים כאקמול או אופטלגין.

אם מופיעים: אצירת שתן, כאבים בהשתנה, דימום בשתן, חום, נפיחות, כאבים גוברים או הפרשה מפצע הניתוח, יש לפנות בדחיפות לרופא המטפל או לחדר המיון. בשאלות נוספות לאחר הניתוח ניתן לפנות

למחלקה לאורולוגיה בבילינסון 03-937-6556/8

אנו מאחלים לך בריאות  
שלמה והחלמה מלאה  
צוות המחלקה לאורולוגיה