



## דף הסבר

## מרפאת כירורגיה-פרוקטולוגית טחורים (hemorrhoids)

מהי תופעת הטחורים?

לכל אדם מצויות באזור האנוס ופי הטבעת שלוש קבוצות של כלי דם, כחלק אנטומי נורמאלי של המנגנון הסוגר את פי הטבעת. הטחורים הגורמים לסבל נגרמים לרוב במצב של התנפחות הורידים באזור עד כדי כאבים ודימום. קרוב לוודאי שיותר ממחצית האוכלוסייה תפתח תלונות כלשהן הקשורות בטחורים אחרי גיל 30, למרות שגם אנשים צעירים יותר יכולים לסבול מטחורים.

פעמים רבות, הפניה לבקשת עזרה רפואית נעשית זמן רב לאחר שהבעיה התחילה. הטחורים מתחלקים לשתי קבוצות על פי המיקום שלהם:

טחורים חיצוניים - נמצאים בחלק החיצוני של פי הטבעת ונראים כבליטת עור.

טחורים פנימיים - נמצאים בחלקה העליון של התעלה האנאלית ואינם נראים מבחוץ.

לעיתים, במחלת טחורים ממושכת, הטחורים הפנימיים מאבדים את מקומם האנטומי בתעלה האנאלית וגולשים דרך פתח האנוס החוצה, בעיקר בזמן מאמץ בשירותים.

מהם הסימפטומים?

- דימום תוך כדי יציאה. הדימום יכול להיות קל, המתבטא בעת ניגוב, או חמור יותר הנראה באסלה. נדיר שדמם כזה מגיע לכמות מסכנת חיים, אולם אם הדמם מלווה בחולשה, סחרחורת וכו', עליך לפנות לחדר המיון בהקדם. אם הנך נוטל תרופות לדילול הדם, עליך להודיע לרופאך. דמם שאינו קשור ליציאות, אינו אופייני לטחורים ודורש בירור למציאת מקורו.
- בלט או נפיחות של רקמה דרך פי הטבעת בעת היציאה ולאחריה.
- גירוי באזור האנאלי.
- רגישות באזור וכאב פי הטבעת.

מהם הגורמים להיווצרות טחורים?

- אין בידינו הסבר מדויק מדוע אחד יסבול מטחורים בעוד אחר לא יסבול, אך קיימות מספר סיבות היכולות לגרום להיווצרותם:
- מאמץ ממושך בזמן יציאות ולאורך תקופה ארוכה, הוא כנראה הגורם המשמעותי ביותר בהתהוות טחורים
  - גיל
  - עצירות או שלשול כרוני
  - היריון
  - תורשה
  - פעולת מעיים שנגרמת ע"י שימוש ממושך במשלשלים וחוקנים
  - ישיבה ממושכת בשירותים
  - מאמץ גופני ממושך, הכולל נשיאת משאות כבדים והרמת משקולות באופן רצוף.

תהיה הסיבה אשר תהיה, מלאות של הורידים נעשה דק יותר ומדמם בקלות. לחץ ממושך מחליש את הקיבוע של הורידים למקומם האנטומי, וגורם להם לאבד את המיקום התקין בתוך האנוס היוצר בלט של הטחורים דרך התעלה האנאלית.

כיצד מטפלים בטחורים?

- מניעת עצירות ויציאות קשות מהווה את הבסיס החשוב ביותר לטיפול בטחורים. גם שלשול יכול להחמיר טחורים, והיציאה הטובה ביותר היא בעלת מרקם "ספוגי". חשוב לציין כי ריכוך היציאות הוא הבסיס לטיפול גם אם נוספים לכך טיפולים נוספים. ניתן להשיג מקדם יציאות נכון באמצעות:  
הרכב תזונה נכון - כלכלה עשירה בסיבים (ירקות, פירות, דגנים) שתייה מרובה (לפחות 8-10 כוסות שתייה ליום).  
ניתן גם להיעזר בתוספי סיבים טבעוניים מרוכזים (מומלצים תוספי סיבים על בסיס פסיליום, שאינם צריכים מרשם רופא) או מרכיבי צואה אחרים, כגון שמן פרפין. יש להשתמש בריכוך יציאות ושתייה מרובה על בסיס יומי וקבוע ולא כתגובה ליציאה קשה מידי.  
הימנעות ממאמץ יתר בשירותים. מומלץ להימנע בישיבה ממושכת בשירותים עם היציאה אינה מתרחשת בזמן סביר, מומלץ לשוב שנית מאחור יותר.
- טיפולים להקלת הסימפטומים (לפי הוראת הרופא ולאחר בדיקה) - טיפול באמצעות נרות ומשחות מקומיות, אמבטיות ישיבה במים פושרים מספר פעמים ביום.
- במקרים של כאב עקשני על רקע קריש דם בטחור חיצוני, הרופא יכול לנסות להוציא קריש דם ע"י חתך קטן, שניתן לבצע בהרדמה מקומית במסגרת הביקור במרפאה, דבר שבדרך כלל מקל מאוד על הכאבים.
- קשירה - בשיטה זו, הנמצאת בשימוש למעלה מ- 50 שנה, משתמשים לטיפול בטחורים פנימיים גדולים. הטיפול מתבצע במסגרת המרפאה ובדרך כלל אינו כואב מאוד משום שבאזור הקשירה יש מיעוט עצבים. הקשירה מתבצעת בעזרת מכשיר מיוחד, שמניח גומיה זעירה על הטחור הפנימי, ובעזרתה חוסמים את אספקת הדם. הטחור והגומיה נופלים לאחר מספר ימים והמקום נרפא בדרך כלל תוך שבוע-שבועיים. הטיפול גורם לפעמים לתחושת אי נעימות, וכאב ודימום קל בימים הראשונים. דמם מסוים יכול להופיע גם לאחר שבוע עד שבועיים לאחר הקשירה, בעת נפילת הגומיה. חשוב לדעת!  
קשירת טחורים היא פעולה יעילה שיכולה לשפר את איכות החיים, ולעיתים יש צורך לחזור עליה מספר פעמים. הסיכון בפעולה זו נמוך יחסית, אולם לעיתים רחוקות יכולים להופיע סיבוכים. במקרים בהם יופיע דמם חזק הגורם לחולשה או סחרחורת, התפתחות חום או כאב עז כפי הטבעת שאינו מגיב לתרופות פשוטות נגד כאבים, או קושי לתת שתן, יש לפנות בדחיפות לחדר מיון. חשוב לציין שתופעות אלה נדירות ביותר.
- הזרקה לטחור - הטיפול נעשה במקרים של טחורים פנימיים גדולים. בשיטה זו מזריקים לטחור חומר הגורם לכיווץ כלי הדם של הטחור ויוצרים צלקת המכווצת את הטחור. הטיפול נעשה במסגרת המרפאה, בדרך כלל אינו כואב, וניתן לחזור עליו לפעילות רגילה, אך גם כאן יכול להיות דמם קל לאחר הפעולה. במקרה של דמם חריג, יש לפנות לחדר מיון.

- צריבה באמצעות קרן אינפרארד - גורמת לכוויה בחלקו הפנימי של הטחור, הגורמת לכיווץ כלי הדם של הטחור ויוצרת צלקת המכווצת את הטחור - שיטה זו לא הוכיחה את עצמה.
- ניתוח - ניתוח מוצע לחולים עם סבל ניכר מטחורים, בהם הטיפולים שהוזכרו עד עתה לא הועילו, או חולים שאינם מעוניינים בטיפולים אלו. חשוב לציין כי ברוב המקרים הניתוח מיועד לשפר את איכות החיים, וההחלטה עליו צריכה להתקבל על ידי המטופל והרופא המטפל במשותף.

ניתוח להסרת טחורים (hemorrhoidectomy) - בניתוח המסורתי מורידים את רקמת הטחורים הגורמת לדימום ולנפיחות. הניתוח נעשה בהרדמה ואשפוז, לפי הצורך. יש תקופת החלמה בבית, שיכולה להמשך כשבועיים-שלושה. התקופה הראשונה לאחר הניתוח מאופיינת בכאבים באזור הניתוח, בעיקר בעת היציאות, וחשוב להקפיד על השימוש במרככי יציאות ובמשככי כאבים. לציין שבניתוח מסוג זה יש ניסיון רב בעולם ומאות אלפי חולים עברו אותו. הניתוח יעיל באחוזים גבוהים מאוד ושיעור הסיבוכים בו נמוך. רצוי לתכנן 3 שבועות חופשה מעבודה.

שיטה של ניתוח בעזרת לייזר - ניתוח מסוג זה יקר ובניגוד לדעה הרווחת אין בו עדיפות מבחינה טכנולוגית וגם לא פחות כואב. מאחר ומדובר בסבל הפוגע בעיקר באיכות החיים ולא מסכן חיים, ההחלטה על הניתוח תהיה בידי החולה, והוא זה שיחליט מתי הוא מעוניין בניתוח, בהתייעצות עם רופא מומחה בתחום זה.

האם טחורים גורמים לסרטן?

לא!!! אין קשר בין טחורים לסרטן. למרות זאת, בסימפטומים של טחורים, בעיקר דימום, יש לפנות לרופא לבדיקה על מנת לשלול מחלות סרטן ומחלות אחרות של מערכת העיכול.

טלפון לבירורים: 08-6400751.

בברכת בריאות שלמה

צוות מרפאה כירורגית-פרוקטולוגית