



היסטרוסקופיה ניתוחית



מרכז רפואי
מענייני השוועה

מקצוענים עם נאמה

לתיאום תורים 24 שעות ביממה: 03-5771188
לבירורים בנושא מתן התחייבות מקופ"ח, ניתן לפנות ליחידת הגביה: 03-5771171

מרכז רפואי
מענייני השוועה
מקצוענים עם נאמה



היסטרסקופיה ניתוחית

היסטרסקופיה טיפולית מבוצעת בהרדמה כללית או אזורית (אפידורלית או ספינלית). לאחר חיטוי הנרתיק וצוואר הרחם, מבוצעת הרחבת צוואר הרחם לשם הכנסת סיב אופטי בעובי של כ-10 מ"מ, דרכו ניתן להכניס מכשירי ניתוח שונים לשם ביצוע הפעולה. הרחבת חלל הרחם נעשית ע"י הזלפת נוזל או גז פחמן דו-חמצני (פחות שכיח). לאחר בחינה מדוקדקת של חלל הרחם בעזרת ההיסטרסקופ, יבצע המנתח את הפעולה הניתוחית לשמה בוצעה ההיסטרסקופיה. לאחר סיום הפעולה, יוציא המנתח את הנוזל או הגז ואת מכשירי הניתוח. מכיוון שלא בוצע כל חתך בעור, אין צורך בתפרים.

מתי מבצעים את הפעולה:

היסטרסקופיה היא פעולה המאפשרת הדמיה ויזואלית של חלל הרחם על-ידי החדרת מכשור אופטי לתוך חלל הרחם דרך הנרתיק, ובאמצעותה ניתן לאבחן פתולוגיות ברחם בצורה מדויקת יותר מאשר בשיטות הדמיה אחרות (כגון אולטרסאונד). במהלך היסטרסקופיה ניתן באופן שיטתי לבדוק את דפנות הרחם, כניסת החצוצרות לרחם ואת תעלת צוואר הרחם. לאחר אבחון הפתולוגיה, ניתן גם לעיתים לטפל בה במסגרת של היסטרסקופיה ניתוחית. היסטרסקופיה ניתוחית תבוא לרוב בצימוד עם היסטרסקופיה אבחנתית, שבוצעה כדי לברר סימפטומים שונים, כגון: דימום מוגבר בווסת או דימום בין ווסתות, כמו גם לאבחן בצורה מדויקת ממצאים הדמייניים חריגים שנראו בבדיקת על-קול (אולטרסאונד) או צילום רחם.

לאחר אבחון הפתולוגיה, יחליט הרופא אם ניתן לטפל בה בהיסטרסקופיה ניתוחית. הפעולות השכיחות אותן ניתן לעשות בהיסטרסקופיה ניתוחית כוללות כריתת שרירים מסוגים מסוימים (מיומות- גידולים שפירים של הרחם), כריתת פוליפים ברחם, כריתת מחיצות תוך רחמיות (מום מולד שעלול לגרום להפלות חוזרות ועקרות), סילוק הידבקויות תוך רחמיות ונטילת דגימה מרירית הרחם בחשד לגידול סרטני. לפני קבלת החלטה על ביצוע היסטרסקופיה, חשוב להתייעץ עם גינקולוג המומחה בתחום, ולדון יחד איתו בסוגי הטיפולים והבדיקות השונים, היתרונות והחסרונות של כל אחד מהם, ומידת התאמתה האישית של המטופלת אליהם.

מהלך הפעולה:

היסטרסקופיה טיפולית מתבצעת בהרדמה כללית או אזורית. משמעותה של ההרדמה הכללית: במשך כל זמן הפרוצדורה המטופלת אינה חשה בכאב, מרדים מומחה מנטר את מצבה הגופני בכל רגע ורגע, כדי לוודא שהיא ישנה שינה עמוקה, שריריה רפויים, והיא אינה חשה דבר במהלך הניתוח. ההרדמה ניתנת לרוב באמצעות זריקה, שמוחדרת אל שקית האינפוזיה של המטופלת. כמה עשרות שניות לאחר המטופלת חווה תחושה של ערפול הכרה, ולאחר מכן שוקעת בשינה. לאחר שמסתיים החלק הכירורגי של הניתוח, מעיר המרדים את המטופלת, באמצעות הפסקת מתן חומרי האילחוש. אחרי ההתעוררות מועברת המנותחת אל מחלקת ההתאוששות כדי לוודא התעוררות איטית ובטוחה מהניתוח. אם הניתוח בוצע בהרדמה אזורית (אפידורלית או ספינלית) המנתח יחדיר מחט אל בין שתי חוליות עמוד השדרה ויזריק חומרי הרדמה מקומית ומשככי כאבים אל אזור חוט השדרה בהרדמה אפידורלית: ההזרקה תתבצע מעל קרום השדרה - הדורה (DURA). בהרדמה ספינאלית ההזרקה תתבצע מתחת לקרום הדורה, קרוב יותר לחוט השדרה. ייתכן ובסוף הניתוח יישאר צנתר באזור חוט השדרה דרכו ימשיכו הזרקת חומרים נוגדי כאב גם לאחר הניתוח (אפשרי בהרדמה אפידורלית).

השחרור מהמחלקה:

לאחר סיום ההליך הכירורגי שוהה המטופלת כשעתיים במחלקת ההתאוששות, כדי לוודא התעוררות איטית ובטוחה מהפרוצדורה. ייתכן שלאחר הניתוח המטופלת תחוש כאבים (הדומים לכאבי מחזור) או דימום נרתיקי למספר שעות או ימים לאחר הניתוח. שחרור מבית החולים והתאוששות מלאה תלויים בגודל הניתוח שבוצע. רוב הנשים יכולות לחזור לפעילות יומיומית רגילה כעבור שלושה ימים מביצוע ההיסטרסקופיה. לאחר הניתוח מוזמנת המטופלת לביקורת אצל הרופא המנתח. חשוב שהיא תספר לו על תחושותיה, על בעיות רפואיות חדשות שצצו אצלה ועל הרגשתה באופן כללי.

אם חום גופה עולה על 38 מעלות או אם היא סובלת מסימפטומים מדאיגים ופתאומיים אחרים, בייחוד הגברה בדמם נרתיקי - יש ליצור קשר מידי עם מחלקת מיון נשים בטלפון: 03-5771140.