

למה עלי לצפות לאחר הניתוח?

- מיד בתום הניתוח תתעורר/י ותועבר/י לחדר ההתאוששות שם שוהים תחת השגחה עד לערנות מוחלטת. המושך האשפוז הוא במחלקה ממנה תשתחרר/י.
- הכאבים לאחר הניתוח צפויים להפריע רק ב- 24-48 שעות לאחר הניתוח. כאבים אלו יגיבו לתרופות נגד כאבים להן יינתן מרשם בשחרור.
- אנו מעודדים להתנועע ולצאת החל ביום לאחר הניתוח, כאשר המגבלה היחידה היא הכאבים. אין מניעה להתקלח ביום לאחר הניתוח.
- אם מופיע חום מעל 37.5 מעלות, צמרמורות, הקאות, קושי בהטלת שתן או הפרשה מצלקות הניתוח יש ליצור קשר מידי עם המחלקה המנתחת.
- לאחר הניתוח קורה ומופיעות תחושות של עקצוץ או נימול בירכיים או במפשעה. הדבר נובע מתהליך החלמה רגיל ויחלוף תוך זמן מה.
- לאחר תיקון בקע לפרוסקופי ניתן לחזור תוך כשבוע לפעילות רגילה, כולל הליכה, נהיגה במכונית, עליה במדרגות והרמת משא.
- אם ישנו כאב ממושך שאינו מגיב לטיפול תרופתי עליך להודיע על כך. בכל מקרה יש להגיע לביקורת מרפאה תוך שבועיים לאחר הניתוח.
- לעתים נשאר לאחר הניתוח נפיחות או שינוי צבע העור בבטן התחתונה או במפשעה. נפיחות זו נובעת מהצטברות של נוזלים באזור הניתוח, ואלו ייספגו מעצמם תוך זמן מה. אם נשאר נפיחות כזו תקופה ארוכה ניתן לשאוב את הנוזלים במרפאה בעזרת מזרק פשוט.

דף מידע זה אינו מחליף בדיקה ושיחה עם מנתח מוסמך לכך. אם יש לך שאלות בנוגע לצורך בניתוח, הטיפולים האפשריים, קביעת תור לניתוח או כל בעיה אחרת אנא פנה לרופא המטפל.

תיקון בקע לפרוסקופי



לתיאום תורים 24 שעות ביממה: 03-5771188

לבירורים בנושא מתן התחייבות מקופ"ח, ניתן לפנות ליחידת הגביה: 03-5771171



על בקע ותיקון לפרוסקופי

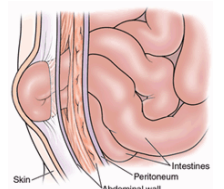
מדי שנה מבוצעים בארץ אלפי ניתוחים לתיקון בקעים שונים. רבים מבוצעים בדרך המסורתית, ה"פתוחה", ומספר גדול והולך מבוצע בדרך הלפרוסקופית.

עלון מידע זה יעזור לך להבין את מהו בקע וכן את הטיפול המוצע לך.

תיקון בקע לפרוסקופי הוא ניתוח שפותח בשנים האחרונות ונועד לתקן בקעים, או פגמים בדופן הבטן תוך שימוש בטלויזיה מלאכותית. ניתוחים אלו מאפשרים חזרה מהירה יותר לפעילות יומיומית ולעבודה, כאב מופחת ובחלק מהמקרים גם שיעור הישנות קטן יותר של הבקע.

מהו בקע?

בקע (הרניה, קילה) הוא פגם בשרירי הבטן המתפתח בגלל החלשות נקודתית של הדופן, כאשר התוצאה היא התבלטות מקומית או פתח בדופן הבטן. מצב זה דומה למצב בו חלקו הפנימי של גלגל אופנים מתבלט דרך קרע בצמיג - שכבות הבטן הפנימיות נדחפות מבעד לפגם ויוצרות התבלטות דמוית בלון או שק. הפגם בדופן הבטן עשוי לאפשר ללולאת מעי או איבר תוך-בטני אחר ל"התקע" בשק ולגרור לכאבים או אף לסיבוכים שידרשו ניתוח דחוף.



- בקעים שכיחים יותר בגברים אך קיימים גם בנשים.
- שנים בקעים מולדים וכאלו המתפתחים במשך השנים. הטיפול בשניהם דומה.
- בקע אינו יכול לעבור, להשתפר עם הזמן או בעזרת תרגילים.

איך אדע שיש לי בקע?

- המקומות השכיחים בהם נוצר בקע הם במפשעה (בשיפולי הבטן), בטבור או בצלקת ניתוח קודם.
- בדרך כלל קל לאבחן בקע. ניתן לראות או למשש בליטה מתחת לעור. בליטה זו תהיה ברורה יותר לאחר מאמץ כמו הרמת משקל כבד, שיעול, מאמץ לתת שתן או פעולת מעיים, או לאחר עמידה ממושכת.
- הכאב עשוי להיות חד ופתאומי או כאב עמום ומחמיר במהלך היום.
- כאב עז ומתמשך, רגישות למגע או הופעת אודם מקומי מעידים על כליאה של הבקע. מצב זה הוא מצב חירום רפואי ודורש טיפול רפואי מיידי.

איך נוצר בקע?

בדופן הבטן ישנם אזורים טבעיים שהם מעט יותר חלשים. באזורים אלו יכול להתפתח בקע כתוצאה ממאמץ מתמשך, הזדקנות טבעית של הרקמות, או חולשה קיימת מילדות. כל אדם יכול לסבול מבקע בכל גיל אך מרבית הבקעים בילדים הם מלידה. במבוגרים, הבקעים מתפתחים בשל מאמץ מתמשך, שיעול כרוני, עצירות או קושי במתן שתן (כמו במצב הנובע מהגדלת בלוטת הערמונית - פרוסטטה).

מה הם הטיפולים האפשריים?

ישנן מספר גישות שכיחות לטיפול בבקע.

- שימוש בחגורת שבר לא מומלץ מכיוון שבדרך כלל אינו יעיל.
- במרבית המקרים דרוש תיקון ניתוחי של הבקע.

- ניתוחים לתיקון בקע מבוצעים כיום באחת משתי גישות:

1. הגישה המסורתית (ה"פתוחה") מבוצעת דרך חתך באזור המפשעה. החתך עובר את השכבות השונות עד לאזור הפגם. הפגם מתוקן על ידי תפירת רקמות בריאות זו לזו או הנחת טלאי מלאכותי במקום הפגם. ניתוח זה מבוצע בהרדמה מקומית, אזורית (אפידורלית או ספינלית) או כללית, לפי המקרה.
2. הגישה הלפרוסקופית מבוצעת על ידי החדרת לפרוסקופ המחובר למצלמת וידאו ממוזערת, דרך חתך זעיר באזור הטבור. דרך חתכים זעירים נוספים מוחדרים מכשירי ניתוח והניתוח מתבצע מצידו ה"פנימי" של הפגם. המנתח מניח רשת סינטטית המכסה את הפגם ומקובעת לרקמות סביב. הניתוח מבוצע בדרך כלל בהרדמה כללית, אם כי לעיתים ניתן לבצעו בהרדמה אזורית. הטכניקה הלפרוסקופית מאפשרת החלמה מהירה יחסית, עם סבל מופחת ואפשרות לחזור לפעילות רגילה, כולל פעילות גופנית, תוך פרק זמן קצר.

האם כל אחד יכול לעבור ניתוח לפרוסקופי?

לאחר בדיקה מדוקדקת יכול המנתח להחליט אם תיקון בקע לפרוסקופי מתאים לך. ישנם מצבים בהם הניתוח אינו מתאים.

מה הם הסיבוכים של תיקון בקע לפרוסקופי?

- בכל ניתוח עשויים להתפתח סיבוכים, בעיקר זיהום ודימום. סיבוכים אלו נדירים מאד במהלך תיקון בקע לפרוסקופי.
- ישנו סיכון נמוך מאד לפגיעה באיברים שכנים כמו כיס שתן, מעי, כלי דם, עצבים ועוד נקודות רגישות.
- קושי בהטלת שתן לאחר הניתוח אינו שכיח אך עשוי לקרות, ומצב זה עשוי לחייב זמנית החדרת צנתר (קטטר) לכיס השתן.
- כל בקע עשוי לחזור לאחר תיקון. אחוז ההישנות המדויק לאחר תיקון לפרוסקופי אינו ידוע, אך הוא שווה או נמוך מהתיקון המסורתי.

מה קורה אם במהלך הניתוח מסתבר שלא ניתן להשלימו בשיטה הלפרוסקופית?

במקרים בודדים מתברר במהלך הניתוח שלא ניתן להשלימו בגישה לפרוסקופית. מצבים העשויים לכך הם השמנת יתר, ניתוחי בטן תחתונה קודמים, או בעיות דימום במהלך הניתוח. ההחלטה על תיקון מסורתי נתונה בידי המנתח כך שהניתוח יסתיים בהצלחה תוך שמירה על בטחונו של המנותח.

אילו הכנות דרושות לניתוח?

- במרבית ניתוחי הבקע הלפרוסקופיים ניתן להשתחרר מאשפוז תוך יממה לאחר הניתוח.
- יש להיות בצום מוחלט (שתייה ומזון) 8 שעות לפני הניתוח.
- יש להתקלח ביום הניתוח או בלילה שלפניו.
- אם ישנה נטייה לעצירות, מומלץ לטפל בכך לפי ייעוץ עם הרופא המפנה.
- יש לבצע בדיקות כשבועיים לפני הניתוח. הבדיקות הבסיסיות הן ספירת דם, בדיקת דם לאלקטרוליטים, ותפקודי קרישה. במנותחים מעל גיל ארבעים יש לבצע גם צילום חזה ותרשים א.ק.ג. בנוסף יש לעיתים צורך בבדיקות נוספות הקשורות במחלות של המועמד לניתוח.