



איגוד הכירורגים בישראל החברה הישראלית לכירורגיה של הקולון והרקטום

אי שליטה בסוגר פי הטבעת:

ירידה ביכולת השליטה בסוגר פי הטבעת, המתבטאת בקושי בשליטה במעבר גזים או צואה, הוא אחד המצבים המביכים ביותר, היכולים לפגוע באיכות החיים באופן ניכר. קושי בשליטה אינו נדיר, אולם רבים מהסובלים ממצב זה לא פונים לעזרה בשל המבוכה שהם חשים. מאחר שברוב המקרים טיפול נכון יכול לשפר את איכות החיים במידה ניכרת, חשוב לשוחח על נושא זה בפתחות עם רופא המומחה לתחום זה.

מהם הגורמים העיקריים לחוסר שליטה?

ישנן דרגות שונות של חוסר שליטה בפי הטבעת. במקרים קלים הפגיעה בשליטה יכולה להתבטא בחוסר יכולת לשלוט בגזים, ואילו במקרים קשים יכולה אף להיות חוסר שליטה מוחלטת לכל סוג יציאה. הסיבה השכיחה ביותר לפגיעה בשליטה היא נזק הנגרם לנשים בזמן לידה. קרעים סביב תעלת הלידה יכולים לפגוע בשרירים הטבעתיים שסביב פי הטבעת, ולחץ בזמן ההריון והלידה יכול גם לפגוע בעצבים השולטים בשרירים אלו. לעיתים נזק זה גורם לקושי בשליטה מייד לאחר הלידה, אולם ברוב המקרים הנזק אינו מלא והשרירים הנותרים יכולים למלא את החסר למשך שנים רבות. במצבים אלה הנזק המתרחש בזמן הלידה, יכול להתבטא בקושי בשליטה רק שנים או עשרות שנים אחר כך, כשכל שרירי רצפת האגן נחלשים. ניתוחים באיזור פי הטבעת, או דלקות באיזור זה, יכולים גם הם לגרום לעתים רחוקות לפגיעה בשליטה. ישנם מומחים מולדים נדירים בהם אין התפתחות תקינה של איזור פי הטבעת, המתבטאים בפגיעה בשליטה, בד"כ במשולב עם חסרים נוספים בהתפתחות רצפת האגן. בגיל מבוגר, שכיח כי שרירי רצפת האגן נחלשים, ופעמים רבות יכולת השליטה יכולה להחמיר על ידי מחלת השכיחות בגיל מבוגר כגון סכרת.

כיצד לאבחון את סיבת הפגיעה בשליטה?

שיחה גלויה עם רופא המומחה בתחום זה היא הצעד הראשון והחשוב ביותר באבחנה של סיבת הפגיעה בשליטה ובהכוונת הטיפול. לעיתים קרובות, יעזר הרופא בבדיקות נוספות, כגון:

- מנומטירה – בדיקה אובייקטיבית של הלחץ המופעל על ידי שרירי פי הטבעת. הבדיקה מבוצעת על ידי צנתר דק המוחדר בעדינות לפי הטבעת, ואינה כואבת כלל.
- אולטרסאונד של פי הטבעת, המדגים את מבנה שרירי פי הטבעת.
- בדיקת העצבים המוליכים לשרירי פי הטבעת.

מה אפשר לעשות בכדי לשפר את איכות החיים?

אפשרויות הטיפול בקושיים בשליטה הן מרובות, ועל סמך תוצאות הבדיקות ניתן להתאים לכל מטופל או מטופלת את מסלול הטיפול המתאים ביותר עבורם. במקרים קלים, שינוי הרגלי תזונה ותרגילים לחיזוק רצפת האגן יכולים לתת מענה הולם. לעיתים יש צורך בתרגול מסודר של השרירים (מעין פיזיותרפיה לשרירי פי הטבעת), בהדרכת מטפל או מטופלת המומחים לתחום זה, טיפול הנקרא ביופידבק. קרעים במנגנון הסוגרים, המתגלים בבדיקות ההדמיה, נזקקים בדרך כלל לתיקון כירורגי של הקרע. בנייתוח מזהים את שני צידי השריר הטבעתי הקרוע ותופרים אותם שוב על מנת ליצור טבעת שלמה. בעבר, חולים שלא ניתן היה לשפר את איכות חייהם באמצעים הנ"ל וסבלו מפגיעה קשה באיכות חייהם, נזקקו לעיתים לסטומה, שהיא שקית המוצמדת לדופן הבטן ובה נאספות היציאות. כיום ישנה התקדמות רבה בטיפול בחוסר שליטה וברוב המקרים ניתן להימנע מסטומה. בשנים האחרונות ישנה התקדמות רבה בטיפולים חדשניים לשיפור השליטה, ועוד אמצעים חדשניים נמצאים כעת בבחינה וסביר כי יכנסו לשימוש בשנים הקרובות. במקרים בהם שרירי הסוגרים אינם מתפקדים ולא ניתנים לשחזור, ניתן כיום ליצור סוגר חדש לפי הטבעת, המאפשר את חידוש השליטה. ניתן ליצור סוגר זה באמצעות שריר הנלקח מהירך, אולם ניתוח זה מורכב ולאחרונה פחת השימוש בו. בשיטה התופסת לאחרונה תאוצה, מושתל תותב סיליקון מתנפח סביב פי הטבעת, האוטם את המעבר. למטופל יש יכולת שליטה מלאה בניפוח התותב, וכך מושגת שוב שליטה בפי הטבעת.

מהי כירורגיה קולורקטלית

כירורגיה קולורקטלית היא ענף (תת התמחות) בכירורגיה העוסק בטיפול בבעיות פרקטולוגיות (מחלות פי הטבעת) ובמחלות של המעי. תחום הפרקטולוגיה כולל טיפול בבעיות שכיחות כגון טחורים, פיסורה, סינוסים פילונידאליים, פיסטולות סביב פי הטבעת, קושי בשליטה ביציאות, ועוד. מחלות המעי כוללות בין היתר גידולים של המעי, דלקות שונות של המעי, ובעיות תפקודיות שונות.