



## נייר עמדה 103

### הטיפול הניתוחי בדליפת שתן במאמץ

14.12.2003

#### 1. דברי הסבר

דליפת שתן הינה בעיה שכיחה ומטרידה המתרחשת בכשליש מאוכלוסיית הנשים הבוגרות. בכמחצית מהמקרים המרכיב העיקרי או הבלעדי הוא דליפת שתן במאמץ. האבחנה נקבעת בבדיקה אורודינמית ואינה זהה בהכרח לתלונה או לסימן של דליפת שתן במאמץ. אפשרויות הטיפול בדליפת שתן במאמץ כוללות טיפול שמרני (תרגול רצפת האגן, גירוי חשמלי, התקנים נרטיקיים) ו/או התערבות ניתוחית. קיימות שיטות ניתוחיות רבות ובכללן גישות זעיר פולשניות חדישות (נספח א'). אולם, קיים קושי בהשוואת יעילות הניתוחים השונים וזאת עקב מיעוט מחקרים מבוקרים ארוכי-טווח, העדר סטנדרטים להערכה טרום ניתוחית והעדר הגדרות מקובלות להצלחה ניתוחית. קיים צורך בהכרת מגוון האפשרויות הניתוחיות ויעילותן כדי שקהילת הגינקולוגים תוכל לתת למטופליה הכוונה מושכלת.

**אשר על כן עמדת האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה היא:**

#### מונחים והגדרות

**STRESS URINARY INCONTINENCE** - דליפת שתן בעת מאמץ (שיעול, עיטוש, שינויי תנוחה וכדומה).

**URGE URINARY INCONTINENCE** - דליפת שתן מלווה או מוקדמת על ידי דחיפות.

**MIXED URINARY INCONTINENCE** - דליפת שתן מעורבת, הן במאמץ והן זו הקשורה בדחיפות.

**GSI (GENUINE STRESS INCONTINENCE)** - אבחון אורודינמי של דליפת שתן בלתי רצונית בעת עליית לחץ תוך בטני ובהעדר התכווצות שריר הדטרוסור.

**דליפת שתן במאמץ עלולה להיגרם באחד או שילוב המנגנונים הבאים**

**URETHRAL HYPERMOBILITY** - פגיעה במנגנון התמיכה בצוואר השלפוחית. מידת התנועתיות של צוואר השלפוחית מוערכת בבדיקה קלינית, במדידת Q TIP, או במדידת על-קול.

**ISD) INTRINSIC SPHINCTER DEFFICIENCY** - פגיעה במנגנון סוגר השופכה. חומרת הפגיעה נמדדת אורודינמית (VLPP – VALSALVA LEAK POINT PRESSURE) קטן מ-60 ס"מ מים, או MUCP - MAXIMUM URETHRAL CLOSURE PRESSURE קטן מ-20 ס"מ מים).

## המלצות

מומלץ לבצע הערכה אורודינמית לפני התערבות ניתוחית לתיקון דליפת שתן במאמץ. טרם נקיטת ההתערבות הניתוחית יש לשקול ניסיון טיפולי שמרני. ככלל - יעילות, עמידות ובטיחות במעקב ארוך-טווח הוכחה עד כה רק לגבי שני ניתוחים: BURCH - COLPOSUSPENSION- PUBOVAGINAL SLING SURGERY עם מתלה פסיה אוטולוגית.

מבין ההתערבויות הזעיר פולשניות הקיימות נראה ש-TVT יעיל בטווח קצר ובינוני, אך אין מידע בהקשר ליעילותו ובטיחותו במעקב ארוך-טווח. המידע בהקשר לשיטות זעיר פולשניות אחרות מועט ואינו מאפשר הסקת מסקנות.

## בבחירת שיטת הניתוח יש לשקול את המשתנים הבאים

- סיבת הדליפה (היפרמוביליות ו/או ISD) - ככלל, ניתוחי תליה (SUSPENSIONS) יעילים לתיקון דליפה שסיבתה העיקרית היפרמוביליות, בעוד שניתוחי מתלה (SLINGS) יעילים הן לתיקון ISD והן לתיקון היפרמוביליות.
- גיל המטופלת, מצב בריאותה וסגנון חייה - ככלל, בנשים מבוגרות ו/או במצב בריאותי ירוד יש להעדיף ניתוחים זעיר פולשניים שיתרונם אפשרות ניתוח בהרדמה מקומית והחלמה יחסית מהירה.
- צורך בשילוב ניתוחים נוספים (כגון כריתת רחם או תיקון צניחת אברי אגן בגישה בטנית או לדנית).
- רצון המטופלת - לאחר שהוצגו בפניה האפשרויות הניתוחיות המתאימות. הטיפול הראשוני המועדף ב-MIXED URINARY INCONTINENCE הינו טיפול תרופתי ו/או תרגול רצפת האגן. התערבות ניתוחית למרכיב דליפת שתן במאמץ תבוצע באותם מקרים בהם מרכיב זה הינו העיקרי, או שנותר שכזה לאחר טיפול שמרני. בנשים בהם נכשל ניתוח קודם לתיקון דליפת שתן במאמץ יש לבצע הערכה קלינית ואורודינמית מקיפה לזיהוי סיבת הכישלון. אופן הטיפול, שמרני או ניתוחי, יותאם בהתאם לממצאים ובכפוף לסעיפים הקודמים.

## צוות הכנת נייר העמדה

ראש צוות: דר' אסנת גרוץ – ליס  
חברי צוות:  
פרופ' רמי לנגר - אסף הרופא  
דר' מני אלקלעי – שיבא  
דר' שמואל לוי – וולפסון  
דר' דוד גולדשטיין - סורוקה

## נספח א' - קטגוריות ניתוחיות עיקריות לתיקון דליפת שתן במאמץ

### ANTERIOR VAGINAL REPAIR

**שמות הניתוחים:** KELLY-KENNEDY ואחרים.  
**מנגנון:** חיזוק התמיכה בצוואר השלפוחית.  
**הוראות:** תיקון צניחת שלפוחית מלווה בדליפת שתן במאמץ.  
**יעילות:** הצלחה ניתוחית במעקב ארוך טווח (4 שנים ויותר) כ-60% (טווח 47-72%).  
**סיבוכים:** קושי בריקון שלפוחית מעבר ל-4 שבועות זניח; התפתחות חדשה (NOVO DE) של דחיפות במתן שתן כ-8%.

### BLADDER NECK NEEDLE SUSPENSIONS

**שמות הניתוחים:** PEREYRA, STAMEY, RAZ ואחרים.  
**מנגנון:** הרמת צוואר השלפוחית בגישה לדנית בעזרת מחטים מיוחדות תוך בקרה ציסטוסקופית.  
**הוראות:** תיקון דליפת שתן במאמץ שסיבתה העיקרית היפרמוביליות.  
**יעילות:** הצלחה ניתוחית במעקב ארוך טווח (4 שנים ויותר) כ-65% (טווח 53-79%).  
**סיבוכים:** קושי בריקון שלפוחית מעבר ל-4 שבועות כ-5%; התפתחות חדשה (DE NOVO) של דחיפות במתן שתן כ-5%.

### RETROPUBIC SUSPENSIONS

**שמות הניתוחים:** BURCH ARSHAL MARCHETTI KRANTZ ואחרים.  
**מנגנון:** הרמת צוואר השלפוחית בגישה בטנית וקיבועו למבנים אגניים על ידי תפרים מסיסים או בלתי מסיסים.  
**הוראות:** תיקון דליפת שתן במאמץ שסיבתה העיקרית היפרמוביליות.  
**יעילות:** הצלחה ניתוחית במעקב ארוך טווח (4 שנים ויותר) כ-84% (טווח 79-88%).  
**סיבוכים:** קושי בריקון שלפוחית מעבר ל-4 שבועות כ-5%; התפתחות חדשה (DE NOVO) של דחיפות במתן שתן כ-11%; צניחת דופן נרתיק אחורית כ-15%. ניתוחים בקטגוריה זו ניתנים לביצוע בגישה בטנית "פתוחה" או גישה לפרוסקופית. יעילות הגישה הלפרוסקופית במעקב ארוך-טווח עדיין אינה ברורה דייה, הדיווחים מועטים ויתכן שמשקפים תוצאות עקומות למידה.

### SLING PROCEDURES

**שמות הניתוחים:** PUBO-VAGINAL SLING ואחרים.  
**מנגנון:** יצירת תמיכה אחורית לאזור צוואר השלפוחית בעזרת מתלה אורגני או סינתטי.  
**הוראות:** תיקון דליפת שתן במאמץ שסיבתה ISD ו/או היפרמוביליות.  
**יעילות:** הצלחה ניתוחית במעקב ארוך טווח (4 שנים ויותר) כ-83% (טווח 75-88%).  
**סיבוכים:** קושי בריקון שלפוחית מעבר ל-4 שבועות כ-8%; התפתחות חדשה (DE NOVO) של דחיפות במתן שתן כ-7%; ארוזיה של הנרתיק או השופכה כ-3% (שכיח יותר במתלים סינתטיים לעומת אורגניים).

## MINIMAL INVASIVE SLING PROCEDURES

**שמות הניתוחים:** TENSION FREE VAGINAL TAPE (TVT) ודומיו המהווים למעשה ניתוחי מיתלה (SLINGS) בגישה זעיר פלשנית.

**מנגנון:** יצירת תמיכה אחורית באזור השופכה האמצעית תוך בקרה ציסטוסקופית.

**הוראות:** תיקון דליפת שתן במאמץ שסיבתה ISD ו/או היפרמוביליות.

**יעילות:** מספר מחקרים מצביעים על TVT כיעיל לטווח קצר ובינוני. אולם, נכון למועד כתיבת נייר עמדה זה, אין מידע מבוסס לגבי יעילותם ובטיחותם של ניתוחים אלו במעקב ארוך טווח ובהשוואה לשיטות ניתוחיות מקובלות.

**סיבוכים:** קושי בריקון שלפוחית מעבר ל-4 שבועות כ-3%; חדירת שלפוחית בשוגג עד 10%; במקרים נדירים תתכן פגיעה בכלי דם אגניים.