

דף הסבר ומידע

ניתוח פאלופלסטי (Phalloplasty)

כללי

ניתוח פאלופלסטי (Phalloplasty) הוא ניתוח תחתון להתאמה מגדרית אשר כוללת יצירת פאלוס מרקמה איזורית (Pedicled flap) או מרוחקת (Free flap), במבנה של צינור יחיד (Shaft-only) או "צינור בתוך צינור" (Tube within a tube), עם או בלי חיבור עצבי.

הניתוח מבוצע בהרדמה מלאה ואורך כ-8 שעות. לאחריו יתאשפז המנותח במחלקה לכירורגיה פלסטית למשך 5-7 ימים. בתום האשפוז ישתחרר לביתו ויגיע לביקורות מרפאה לפי פרוטוקול קבוע.

מדובר בניתוח מז'ורי אשר השלכותיו אינן הפיכות.

בתום הניתוח יהיה קטטר שתן שיצא מהפאלוס וכן צנתר סופרא-פובי לצורך ניקוז שלפוחית השתן בזמן החלמת השופכה החדשה. אלו יורחקו לאחר 3-4 שבועות ממועד הניתוח.

לקראת הניתוח – ההכנה לניתוח כוללת מספר מרכיבים:

- ועדה לניתוחי התאמה מגדרית** – ביצוע ניתוח תחתון להתאמה מגדרית במדינת ישראל נכלל בשירותי סל הבריאות, למטופלים. ות מעל גיל 18 ומותנה באישור הועדה לניתוחי התאמה מגדרית. הועדה היא מטעם משרד הבריאות וממוקמת בבית"ח תל השומר. לאחר אישור הועדה, רשאים המטופל. להנתח בכל אחד מבתי החולים בארץ המבצעים את הניתוח.
- הכנת תנאים להחלמה** – ניתוח פאלופלסטי כרוך בתקופת החלמה אשר דורשת מנוחה מרובה והמנעות מפעילויות כגון הליכה, עמידה, עלייה במגדרות והרמת משאות. לשם כך, לקראת הניתוח יש לדאוג למקום נח להחלים בו ומקור תמיכה בדמות בן\בת משפחה, חבר\ה, בן\בת זוג שיהיה נוכח עם

המנותח למשך החודש הראשון לאחר הניתוח. מדובר בתנאי הכרחי לביצוע הניתוח. לצורך כך, עו"ס מרפאת עוגן זמין לעזרה בהכנת התנאים הנ"ל.

3. **הסרת שיער** – יש לבצע הסרת שיער קבועה מהאיזורים אשר יהפכו להיות העור שבתוך השופכה החדשה. בנוסף לשקול הסרת שיער מהאיזורים שיהפכו להיות העור שמכסה את הפאלוס החדש.
4. **הפסקת עישון** – יש להמנע לחלוטין מעישון טבק ומוצריו (כולל Vape, נרגילה, סיגריה אלקטרונית) וכן תרכישים המכילים ניקוטין (מסטיק ניקוטין) למשך חודשיים לפני הניתוח וחודש לאחריו. מומלץ לפנות לרופא המטפל לצורך הפנייה לקורס גמילה מעישון ו\או למרשם לתרופות העוזרות בגמילה מעישון לפי הצורך.
5. **משקל** – משקל עודף יכול להביא לסיכון מוגבר לסיבוכים ניתוחיים. במקרים מסוימים ימליץ ד"ר פליס על ירידה במשקל לקראת הניתוח. במידת הצורך יש לפנות לתזונאית במסגרת קופת חולים לצורך תמיכה בתהליך הירידה במשקל.
6. לקראת הניתוח יש להצטייד בכרית **Donut** שתידרש לתקופה הבתר-ניתוחית.

מהלך הניתוח

ניתוח פאלופלסטי מבוצע בהרדמה מלאה, וכאמור יכול להתבצע על ידי מספר מתלים ובמספר צורות.

1. **Radial forearm free flap** – מתלה חופשי שנלקח מהזרוע, לרב הלא-דומיננטית. מדובר בניתוח מיקרו-כירורגי בו תתבצע קצירה של המתלה עם כלי הדם ועצבים ואלו יחברו אל כלי דם בקרבת האיזור בו יקובע הפאלוס החדש. בנוסף, יחובר עצב תחושתני אל אחד מעצבי הדגדגן. שימוש במתלה זה דורש כיסוי של הזרוע (האיזור התורם) עם שתל עור גדול שלרב ילקח מהירך. ניתוח מיקרו-כירורגי כרוך בסיבוכים של פגיעה באספקת הדם למתלה, מה שיכול לעלות במחיר כשלון הניתוח כולו.
2. **Lower abdominal pedicled flap** – מתלה מקומי מהבטן התחתונה. מדובר במתלה של עור מהבטן התחתונה אשר נקצר בטכניקות מיקרוכירורגיות אך לא כולל ניתוח וחיבור מחדש של כלי הדם. המתלה נקצר מהבטן התחתונה ומועבר לאיזור המקבל תחת תעלה עורית במפשעה. לצורך שימוש במתלה זה יש צורך בעור מאוד דק בבטן התחתונה ולכן הניתוח לא מתאים לכל המטופלים. היתרונות של שימוש

- במתלה זה הוא האיזור התורם, אשר לא דורש שתל עור לסגירתו והמניעה מניתוח מיקרו-כירורגי.
החסרון העיקרי הוא היעדר עצב תחושתני שניתן לחבר לעצב הדגדגן.
3. **מבנה המתלה** – ניתן לבצע יצירה של פאלוס ללא שופכה (Shaft only) או פאלוס המכיל גם שופכה (Tube within a tube). במקרים בהם מייצרים גם שופכה, יש לחבר אותה אל קצה המטוידופלסטי לצורך הטיית השתן מהשופכה המקורית ועד קצה הפאלוס החדש. בשני המקרים ניתן בהמשך להכניס משתל פין לצורך זקפה.
- בתום הניתוח יהיו קטטר שתן בשלפוחית השתן, ולעיתים צינור נוסף שגם נמצא בשלפוחית אך יוצר מדטמו הבטן התחתונה. אלו יוסרו בהדרגה כ-3-4 שבועות לאחר הניתוח. מטרתם לנווט את השתן החוצה בכדי לאפשר להארכת השופכה להחלים בצורה מיטבית, ולהוריד סיכון לפיסטולה ו\או היצרות.

מהלך האשפוז

1. **פעילות** – אין לצאת מהמיטה כלל למשך 3 ימים לאחר הניתוח. לאחר 3 ימים נבצע יציאה ראשונה מהמיטה תוך וידוא אספקת דם טובה לפאלוס. לאחר מכן יתחיל תהליך הדרגתי של מספר ימים בו "מתאמנים" על יציאה מהמיטה תוך תמיכה בפאלוס. לקראת השחרור מאשפוז, נתחיל בפרוטוקול של יציאה מהמיטה 2-3 פעמים היום עם הליכה של עד 150 צעדים ביום, לשירותים וקצת בחדר וסביבו. שאר הזמן יש להשאר במנוחה מלאה במיטה.
2. **טיפול תרופתי** – יינתנו מספר תרופות נוגדות כאב לפי פרוטוקול מחלקתי. בנוסף, טיפול אנטיביוטי למשך כשבוע ונוגדי בחילה ומרכיבי יציאות לפי הצורך. יש להמנע ממשלשלים.
3. **כלכלה** – יום לאחר הניתוח תוכל לחזור לכלכלה רגילה בהדרגה.
4. **ריפוי בעיסוק** – במידה ונעשה שימוש במתלה מהאמה, ולאחר פתיחת החבישות מעל שתל העור באמה, יתואם תור לריפוי בעיסוק בכדי להתאים סד ולצורך הדרכה על פיזיותרפיה לכף היד והאמה.
5. ביום 7 לאחר הניתוח תשוחרר לביתך, עם קטטר השתן במקומו. תקבל הדרכה לגבי ההתנהלות עם הקטטר ושקיות השתן לקראת השחרור.

אחרי הניתוח

1. **ביקורות מרפאה** - לאחר הניתוח תגיע לביקורי מרפאה לפי פרוטוקול קבוע מראש. שתי הביקורות הראשונות יתבצעו בבית החולים איכילוב, ולאחר מכן כתלות בהחלמה ימשיכו הביקורות במרכז עוגן. בביקורת של 3-4 שבועות לאחר הניתוח נבצע הסרה של הקטטר שתן ולאחר מכן תתן שתן פעם ראשונה במרפאה.
2. **פעילות**
 - a. **בחודש הראשון** לאחר הניתוח יש להמשיך עם מנוחה מרובה – רב היום יש להיות במיטה \ כיסא מתכוונן ולנוח. יש לצאת מהמיטה 3 פעמים ביום, ללכת רק בתוך הבית 120-150 צעדים ביום (לשירותים, למטבח). קימה והליכה בבית מונעת קרישי דם ברגליים והיא הכרחית. עם זאת יש להמנע מהליכה מרובה, עלייה במדרגות והרמת משאות – שכן אלו יגבירו את הנפיחות והכאבים באיזור הניתוח ויכולים להחמיר פעירת תפרים אם קיימת. יש להמנע משיבה ב90 מעלות. מותר לשבת על גבי כרית DONUT ולהשען אחורה.
 - b. **חודשים השני והשלישי** לאחר הניתוח – עדיין יש להיות במנוחה רב הזמן אך ניתן להגביר את הפעילות, ללכת יותר, כולל מחוץ לבית ולהיות מעט יותר פעילה בבית. עם זאת עדיין יש להמנע מהליכה מרובה, עמידה ממושכת, הרמת משאות כבדים, עליית מדרגות, נהיגה, ישיבה ב90 מעלות. יש להקשיב לגוף ובמידה ומתפתחת נפיחות או ישנם כאבים אחרי פעילות – יש להפחית את אותה פעילות ואז לחזור בהדרגה.
 - c. **לאחר 3 חודשים** – לרב ניתן בשלב זה לחזור לכל הפעילויות באופן הדרגתי, וזאת לאחר בדיקה במרפאה שמאשרת זאת.
3. **עבודה** – יש לתכנן 3 חודשי חופשה מעבודה עם אופציה ליותר כתלות בהחלמה. במידה ועובדים מהבית, במקרים מסוימים ניתן לחזור לעבודה משרדית מהבית לפני תום ה3 חודשים וזאת כתלות בהחלמה ובתנאי העבודה.
4. **שתן** – נפוץ שבמהלך הראשוני לאחר הסרת הקטטר, מתן שתן מלווה בזרם שאינו אחיד ולעיתים משפירץ או נוטה לצדדים. הדבר צפוי להשתפר עם ההחלמה וירידת הבצקת, ותוך כמה שבועות מתן שתן אמור להתייצב עם זרם אחיד.

5. **יציאות** – יש להמנע מ"ללחוך" בחודש הראשון לאחר הניתוח. לעיתים רבות ישנה עצירות לאחר הניתוח, הדבר קורה משנית לחומרי ההרדמה, לניתוח עצמו, ובשל המנוחה המוגברת במיטה. לעיתים הדבר ילווה באי נוחות. עם זאת חשוב להדגיש שלחץ מוגבר יכול לגרום לנזק, בעיקר בשבועות הראשונים. בנוסף, שימוש במשלשלים גם הוא מסכן את ההחלמה ואסור בתקופה שלאחר הניתוח.
6. **מקלחת** – לאחר 7 ימים מהניתוח, מותר להתחיל ברחצה רגילה. ניתן להכנס למקלחת ולתת למים וסבון לזרום על איזור הניתוח. יש להמנע משפשוף איזור הניתוח וקוי התפרים אך מותר לנקות בעדינות עם האצבעות. לאחר המקלחת יש לייבש בעדינות.
7. **סיבוכים לאחר הניתוח** –
- a. **סיבוכים מיקרובירורגים** – הימים הראשונים לאחר ניתוח הם קריטיים מבחינת אספקת הדם למתלה. במהלך האשפוז יבוצע מעקב תדיר אחר המתלה והערכה של זרימת הדם אליו. במידה ומופיעה בעיה באספקת הדם, ייתכן צורך בניתוח דחוף לצורך תיקון הבעיה. במקרים נדירים, ההפרעה בזרימת הדם משמעותית ואינה ניתנת לתיקון, ובמקרים אלו ייתכן אובדן של המתלה כולו.
- b. **סיבוכים של איזור תורם** – בניתוח Radial forearm ייתכנו סיבוכים של שתל העור באיזור התורם, הצטלקות לא תקינה, כאבים ופגיעה בתחושה.
- c. **דימום** – דימום קטנים נפוצים בשבועות הראשונים לאחר ניתוח. יכולים להופיע בשקית השתן או סביב פתח השופכה. כל עוד מדובר בדימום בכמות קטנה, שעוצר מעצמו או עם לחץ מקומי קל – אין צורך בהתערבות מיוחדת. במידה ומופיע דימום משמעותי – בכמות גדולה או שאינו מפסיק, יש להגיע מיד למיון איכילוב.
- d. **פיסטולה** – סיבוך נפוץ של פאלופלסטי – ברב המקרים מתבטא כפתח קטן סביב הצלקת הניתוחית ממנו דולף שתן בזמן מתן שתן. פיסטולות קטנות לרב מחלימות מעצמו עם הזמן. פיסטולה גדולה יותר או כזו שלא מחלימה לבד דורשת תיקון ניתוחי.
- e. **סטריקטורה** – היצרות בשופכה החדשה משנית להצטלקות. יכול להוביל לכאן במתן שתן, זרם חלש ואף לחסימה במתן שתן. במידה ומדובר בהיצרות קלה – נבצע בדיקות מתאימות ונתאים את הטיפול אשר יכול להיות ניתוחי או לא-ניתוחי. במידה ומדובר בהיצרות חמורה אשר מגבילה את יכולת מתן השתן – יש להגיע מיידי למיון איכילוב לצורך הכנסת קטטר שתן וטיפול בהיצרות בהתאם.