

דף הסבר ומידע – ניתוח מטוידיופלסטי (Metoidioplasty)

כללי

ניתוח מטוידיופלסטי (Metoidioplasty) הוא ניתוח תחתון להתאמה מגדרית אשר יכול לכלול מספר מרכיבים:

- a. יצירת פאלוס (Phallus) מהדגדגן המוגדל ורקמת השפתיים הקטנות
- b. הארכת השופכה (Urethral lengthening)
- c. סגירת חלל הנרתיק (Vaginectomy)
- d. יצירת שק אשכים (Scrotoplasty)
- e. מונספלסטיה (Monsplasty)
- f. לעיתים משולב עם הסרת רחם (Hysterectomy)

הניתוח מבוצע בהרדמה מלאה ואורך 5 שעות. לאחריו יתאשפז המנותח במחלקה לכירורגיה פלסטית למשך 3-5 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 ובנוסף במקרים מסוימים יוכנס 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:

1. **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, רשאי.ת המטופל.ת להנתח בכל אחד מבתי החולים בארץ המבצעים את הניתוח.
2. **הכנת תנאים להחלמה** – ניתוח מטוידיופלסטי 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, חברה, 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. **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.
4. **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.
5. לקראת הניתוח יש להצטייד בכרית **Donut** שתידרש לתקופה הבתר-ניתוחית.

מהלך הניתוח

ניתוח מטוידיופלסטי מבוצע בהרדמה מלאה, וכאמור יכול לכלול מספר מרכיבים. מרכיבי הניתוח ייקבעו בייעוץ הטרומי ניתוחי לפי רצונות המטופל ויכללו שילוב של הבאים:

1. מטוידיופלסטי פשוטה, ללא הארכת השופכה וללא הסרת הנרתיק – מבוצע על ידי ניווד הדגדן וכיסוי ברקמת לביה מינורה.
2. מטוידיופלסטי עם הארכת השופכה והסרת הנרתיק – ניווד הדגדן, כיסוי עם רקמת לביה מינורה תוך יצירת הארכה מפתח השופכה ועד קצה הדגדן. הסרת הנרתיק כולל הרחקת הרירית וסגירת החלל עם תפרים.
3. סקרוטופלסטי – יצירת מבנה דמוי שק אשכים ממתלים של רקמת לביה מג'ורה.
4. מונספלסטי – השטחת איזור Mons pubis על ידי הסרת רקמה +\ שאיבת שומן.

בתום הניתוח יהיו קטטר שתן בשלפוחית השתן, ולעיתים צינור נוסף שגם נמצא בשלפוחית אך יוצא מדופן הבטן התחתונה. אלו יוסרו בהרדגה 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 עד יום לאחר הניתוח. יום לאחר הניתוח, לאחר בדיקה על ידי הצוות הרפואי, תינתן הנחייה לצאת פעם אחת מהמיטה, עם עזרה של הצוות. ביום השני, ירידה מהמיטה פעמיים ביום ומהיום השלישי ואילך – יש לצאת 3 פעמים ביום מהמיטה, ללכת 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 ומרכזי יציאות לפי הצורך. יש להמנע ממשלשלים.
3. **כלכלה** – לאחר הניתוח תוכל לחזור לכלכלה רגילה בהדרגה.
4. **שחרור** - ביום 3-5 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. **לאחר חודש** – 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 משפריץ 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"ללחוץ" בחודש הראשון לאחר הניתוח. לעיתים רבות ישנה עצירות לאחר הניתוח, הדבר קורה משנית לחומרי ההרדמה, לניתוח עצמו, נוגדי כאב מסוימים 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 3 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. **בצקות ונפיחות** – נפוצים מאוד לאחד ניתוח ונוטים לחלוף תוך 2-3 שבועות.
- b. **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.
- c. **פיסטולה** – סיבוך נפוץ של מטוידיופלסטי – ברוב 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.
- d. **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 מיידית למיון איכילוב לצורך הכנסת קטטר שתן וטיפול בהיצרות בהתאם.