

דף הסבר ומידע

ניתוח גברור החזה – כריתת שדיים (Mastectomy)

כללי

ניתוח גברור החזה הינו ניתוח עליון להתאמה מגדרית אשר יכול לכלול מספר מרכיבים:

1. הסרת רקמת השד (Mastectomy)

2. הקטנת קומפלקס הפטמה-עטרה

3. מיקום מדש של קומפלקס הפטמה-עטרה

ישנן מספר גישות שונות לביצוע גברור החזה אשר משתנות בהתאם לסוגי החתכים, צלקות, שימור הפטמה וכו' –

1. **Double-incision mastectomy with nipple-areolar grafts** – השיטה הנפוצה ביותר. כוללת

הסרת רקמת שד ועור, סגירת העור בצלקת רוחבית בגובה הקפל התת-שדי ומיקום הפטמה-עטרה מחדש בצורת שתל פטמה. מתאים לשד גדול.

2. **Double-incision mastectomy with nipple-areolar flaps** – כוללת הסרת רקמת שד ועור, סגירת

העור בצלקת רוחבית בגובה הקפל התת-שדי ומיקום הפטמה-עטרה מחדש בצורת מתלה פטמה פטמה. מתאים לשד גדול ומאפשר שימור של הפטמה.

3. **Peri-areolar / Nipple-sparing mastectomy** – מסטקטומי עם הסרה של מעט עור (סביב העטרה

או בחלק התחתון של השד). מתאים לשד בינוני-קטן ומאפשר שימור הפטמה.

4. **Keyhole mastectomy** – מסטקטומי ללא הסרת עור, בגישה של חתך סביב העטרה. מתאים לשד

קטן-קטן מאוד, ומאפשר שימור הפטמה.

הניתוח מבוצע בהרדמה מלאה ואורך כשעתיים וחצי. לאחריו ניתן להשתחרר הביתה או להשאר לאשפוז בן לילה אחד במחלקה לכירורגיה פלסטית.

בניתוח יש שימוש בנקדים אשר יישארו עד כשבוע לאחר ניתוח. לאחר הניתוח יש צורך בשימוש במחטב גוף עליון \ חגורת בטן על איזור החזה, 24/7 למשך החודש הראשון לאחר ניתוח.

בניתוח גברור החזה אין הסרה מוחלטת של כל רקמת השד ויש לזכור זאת. שארית רקמה יכולה לגדול בהמשך עם שינויים הורמונליים או שינויים במשקל. בנוסף, יש להמשיך ולבצע מעקב שד רוטיני לפי גיל וגורמי סיכון לצורך זיהוי מוקדם של סרטן שד. כמו כן, במידה ומופיע גוש בשד בהמשך החיים, יש לברר בהתאם עם כירורגית שד.

לקראת הניתוח – ההכנה לניתוח כוללת מספר מרכיבים:

1. **ועדה לניתוחי התאמה מגדרית** – ביצוע ניתוח עליון 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** – לאחר הניתוח יש צורך בעזרה ותמיכה בחלק מפעילויות היומיומיות בבית ולצורך כך יש להתכונן עם מערך תמיכה ועזרה מתאים למשך ה-2-3 שבועות הראשונים לאחר ניתוח.
3. **הפסקת עישון** – יש להמנע לחלוטין מעישון טבק ומוצרי Vape, נרגילה, סיגריה אלקטרונית) וכן תרכישים המכילים ניקוטין (מסטיק ניקוטין) למשך חודש לפני הניתוח. מומלץ לפנות לרופא המטפל לצורך הפנייה לקורס גמילה מעישון ו\או למרשם לתרופות העוזרות בגמילה מעישון לפי הצורך.
4. **הדמיה** – במטופלים.ות מעל גיל 30 או כאלו צעירים.ות יותר אך עם גורמי סיכון לסרטן שד (סיפור משפחתי, נשאות של מוטציות גנטיות) יידרשו בדיקות דימות השד (כגון אולטראסאונד, ממוגרפיה ו\או MRI).
5. לקראת הניתוח יש להצטייד במחטב גוף עליון או חגורת בטן.

מהלך הניתוח

ניתוח גברור החזה מבוצע בהרדמה מלאה וכולל מספר שלבים:

1. הסרת רקמת השד ועודפי עור.
2. במקרה ויש שימוש בשתל פטמה – הכנת השתל וקיבועו במיקום החדש
3. במקרה ויש שימוש במתלה פטמה – הכנת המתלה וקיבועו במיקום החדש
4. במקרים מסוימים תבוצע גם שאיבת שומן בבית החזה

מהלך האשפוז ועם השחרור

1. **פעילות** – כבר בערב הניתוח ניתן ומומלץ לצאת מהמיטה ולהתנייד מעט בחדר. ב-2-3 השבועות הראשונים, יש להמנע מפעילות מאומצת, הרמת משאות כבדים (מעל 3 ק"ג), הרמת הידיים מעל גובה הראש. לאחר 3 שבועות, ובהתאם לבדיקת הביקורת במרפאה, ניתן יהיה להתחיל ולחדש פעילות בהדרגה. לאחר 6 שבועות, ברב המקרים, ניתן לחזור לפעילות רגילה.
2. **שינה** – יש לישון על הגב בלבד, עם הגב מעט מורם (כ-30 מעלות) למשך 6 השבועות הראשונים לאחר ניתוח. לאחר מכן ניתן לעבור לשינה גם על הצד. מומלץ להמנע משכיבה על הבטן למשך 8 השבועות הראשונים לאחר הגדלת חזה.
3. **טיפול תרופתי** – לאחר הניתוח ינתנו מרשמים למספר תרופות נגד כאבים, אנטיביוטיקה ותרופות נגד בחילה.
4. **כלכלה** – לאחר הניתוח ניתן לחזור לכלכלה רגילה בהדרגה.
5. **ביקורת מרפאה** - לאחר הניתוח יגיע המטופל לביקורי מרפאה לפי פרוטוקול קבוע מראש. הביקורת יבוצעו בבית החולים איכילוב או במרפאת עוגן לפי תאריכי הביקורת. בביקורת המרפאה תבוצע הערכה של איזור הניתוח וינתנו המלצות להמשך מבחינת חזרה לפעילות וטיפולים לצלקות.
6. **עבודה** – יש לתכנן לפחות שבועיים של חופש מעבודה לצורך החלמה מניתוח גברור החזה. במידה ומדובר בעבודה פיזית או שדורשת עמידה ממושכת, יש צורך בחופשה ממושכת יותר של כ-4 שבועות. מומלץ להיוועץ עם ד"ר פליס לגבי משך החופשה הנדרש מעבודה לצורך תכנון מדויק של מועד הניתוח.

7. **מקלחת** – בעת השחרור מבית החולים יינתנו הוראות מדויקות לגבי הטיפול בפצעים הניתוחיים ומתי ניתן להתקלח. ההנחיות המדויקות קשורות בסוג הניתוח ובמקרים מסוימים (כמו בשימוש בשתל פטמה) יש להמנע מהרטבת האיזור או החבישות למשך השבוע הראשון.
8. **סיבוכים אפשריים לאחר הניתוח** – מספר סיבוכים יכולים להופיע לאחר הניתוח –
- a. **דימום** – יתבטא כנפיחות וכאבים באחד השדיים. במידה ומדובר בדימום משמעותי או שאינו מפסיק לבד, ייתכן ויידרש ניתוח דחוף להפסקת הדימום. במידה וקיים חשד לנפיחות של השד יש לפנות בהקדם למיון איכילוב.
 - b. **זיהום** – מתבטא כאודם עורי, חום מקומי, רגישות, נפיחות, כאבים ו\או חום וצמרמרת. במידה ומתפתח זיהום יש לפנות בהקדם למיון או למרפאה לצורך התחלת טיפול אנטיביוטי.
 - c. **סרומה (הצטברות נוזל)** – נפיחות לאחר הניתוח בשל הצטברות נוזל. לרב דורש ניקוז מלעורי במרפאה. במקרים מסוימים של סרומה חזרתית ייתכן צורך בניתוח נוסף.
 - d. **חוסר קליטה של שתל הפטמה \ בעיה באספקת הדם למתלה פטמה**
 - e. **צלקות לא תקינות** – רחבות \ בולטות. במידה ומופיע ניתן לטפל במרפאה בעזרת חבישות או זריקות סטרואידים.
 - f. **בעיות בריפוי פצע** – מתבטא כפעירת קוי התפרים. לרב הטיפול כולל חבישות.
 - g. אשר פוגע בתוצאה האסתטית, ניתן לשלב פעולות או ניתוחים נוספים לצורך תיקון.
 - h. **אסימטריה** – בגודל, צורה, מיקום הצלקות ו\או הפטמות.
 - i. **תחושה בעור** – לאחר הניתוח לרב ישנה ירידה בתחושה בעור של החזה וברב המקרים התחושה תחזור בהדרגה.
 - j. במקרים של שימוש בשתל פטמה, הפטמות יאבדו את התחושה האורגנית ותפקודן (הזדקרות, הפרשה) באופן קבוע.