

דף הסבר ומידע

ניתוח עליון – הגדלת חזה

כללי

ניתוח הגדלת חזה הינו ניתוח עליון להתאמה מגדרית אשר במהלכו מובנסים שתלי סיליקון אל החזה במטרה לייצר חזה נשי ואסתטי. לניתוח מספר גישות ומאפיינים:

1. **מנח השתל** – מעל או מתחת לשריר החזה (פקטורליס מיג'ור). מיקום השתל נקבע בעיקר לפי איכות ועובי העור כאשר במקרים של עור דק יש צורך בהכנסת השתל מתחת לשריר. בנוסף, מנח השתל משפיע על התוצאה האסתטית ומראה השתל מתחת לעור.
2. **צלקת** – בקפל התת שדי או בגבול העטרה.
3. **גודל השתל** – נקבע לפי שילוב של רצון המטופלת ומבנה בית החזה.

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

בניתוח אין שימוש בנקזים. לאחריו יש צורך בשימוש בחזיית ספורט למשך 6 שבועות לפחות.

לקראת הניתוח – ההכנה לניתוח כוללת מספר מרכיבים:

1. **ועדה לניתוחי התאמה מגדרית** – ביצוע ניתוח עליון להתאמה מגדרית במדינת ישראל נכלל בשירותי סל הבריאות, למטופלים. 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.

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. **חזיית ספורט** – יש להצטייד בחזיית ספורט, ללא ברזלים ושנפתחת מקדימה לקראת הניתוח.

מהלך הניתוח

ניתוח הגדלת חזה מבוצע בהרדמה מלאה וכולל מספר שלבים:

1. יצירת כיס לשתל – את הכיס מייצרים במנח המתאים (מעל או מתחת לשריר) ובחתך המתאים (קפל תת שדי או בגבול העטרה), כפי שנקבע ביועץ לפני הניתוח. הכיס מיוצר לפי מימדי השתל ומתאר החזה הרצוי.
2. הכנסת "סייזר" – שתלים זמניים מוכנסים אל הכיס לצורך וידוא של צורת השדיים המתקבלת, סימטריה ופרופורציה. לעיתים נשתמש במספר "סייזרים" שונים לצורך החלטה על השתל המתאים.
3. הכנסת השתל בתנאים סטרילים וסגירת העור.
4. בתום הניתוח, יושמו חבישות מתאימות וחזיית ספורט.

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 ולפי ממצאי הבדיקה הגופנית בביקורת המרפאה, ניתן יהיה 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 12 השבועות הראשונים לאחר הגדלת חזה.
3. **טיפול תרופתי** – לאחר הניתוח ינתנו מרשמים למספר תרופות נגד כאבים, אנטיביוטיקה ותרופות נגד בחילה.
4. **כלכלה** – לאחר הניתוח תוכלי לחזור לכלכלה רגילה בהדרגה.
5. **ביקורות מרפאה** - לאחר הניתוח תגיע המטופלת לביקורי מרפאה לפי פרוטוקול קבוע מראש. הביקורות יבוצעו בבית החולים איכילוב או במרפאת עוגן לפי תאריכי הביקורת. בביקורות המרפאה תבוצע הערכה של איזור הניתוח וינתנו המלצות להמשך מביחנת חזרה לפעילות וטיפולים לצלקות.
6. **עבודה** – יש לתכנן לפחות שבועיים של חופש מעבודה לצורך החלמה מניתוח הגדלת חזה. במידה ומדובר בעבודה פיזית או שדורשת עמידה ממושכת, יש צורך בחופשה ממושכת יותר של 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. ברב המקרים, יש להשאיר את כל איזור החזה יבש למשך 72 שעות. לאחר מכן ברב המקרים ניתן להסיר את החבישה המשנית ולהתקלח מעל הפלסטרים שצמודים לצלקת הניתוחית. בכל מקרה, יש להתייחס להוראות המדויקות בהמלצות בשחרור.
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, כאבים, רגישות וחום למגע, חום וצמרמרת ו\או נפיחות של השד. במידה ומתפתח זיהום יש לפנות בהקדם למיון או למרפאה לצורך התחלת טיפול אנטיביוטי. במדקים נדירים של זיהום חמור שמערב את כיס השתל, ייתכן ויידרש ניתוח להוצאת השתל.
 - c. **צלקות לא תקינות** – צלקות רחבות \ בולטות. במידה ומופיע ניתן לטפל במרפאה בעזרת חבישות או זריקות סטרואידים.

- d. **התקשות קופסית** – נובע מהתקשות רקמת הקופסית (קפסולה) שמקיפה את השתל.
במקרים חמורים יכול להביא לעיוות השד ו\או לכאבים. במקרים אלו, ייתכן ויידרש ניתוח נוסף להוצאת הקופסית והחלפת השתל.
- e. **תזוזה של השתל (מלפוזיציה)** – תזוזה של השתל מהכיס המקורי למנח נמוך יותר, או לצדדים (לכיוון האמצע או לכיוון בית השחי). במידה ומופיע, ייתכן ויידרש ניתוח נוסף להחלפת השתל וקיבועו למקום.
- f. **Rippling (ריפלינג)** – במטופלות עם עור דק ייתכן ויהיה לראות את מתאר השתל על פני העור. במידה ומופיע ריפלינג אשר פוגע בתוצאה האסתטית, ניתן לשלב פעולות או ניתוחים נוספים לצורך תיקון.
- g. **אסימטריה** – בגודל, צורה, מיקום הצלקות ו\או הפטמות. במקרים מסוימים יש צורך בניתוח נוסף לצורך שיפור הסימטריה.
- h. **דפורמציה אנימציה (Animation deformity)** - במידה והמשתל מוכנס מתחת לשריר החזה, תתכן בהמשך תנועה של המשתל עם הפעלת השריר. הדבר יכול להפריע תפקודית ואסתטית. בהתאם, ייתכן צורך בניתוח לתיקון הבעיה והחלפת מנח המשתל.