

דף הסבר ומידע

VAGINOPLASTY - ניתוח וגינופלסטיה

כללי

ניתוח וגינופלסטי (Vaginoplasty) הוא ניתוח תחתון להתאמה מגדרית אשר כולל 2 מרכיבים עיקריים:

1. יצירת נרתיק (תעלה וגינלית)

2. יצירת פות (Vulvoplasty) –

a. דגדגן (clitoris)

b. כיסוי לדגדגן (clitoral hood)

c. פתח לנרתיק

d. פתח לשופכה

e. שפתיים גדולות

f. שפתיים קטנות

* Zero depth vaginoplasty – תת סוג של הניתוח אשר אינו כולל יצירת תעלה וגינלית.

הניתוח מבוצע בהרדמה מלאה ואורך 5 שעות. לאחריו תתאשפז המנותחת במחלקה לכירורגיה פלסטית למשך 5-7 ימים. בתום האשפוז תשתחרר לביתה ותגיע לביקורות מרפאה לפי פרוטוקול קבוע.

המהלך לאחר ניתוח כולל צורך בהרחבות, באופן יומיומי, 3 פעמים ביום לכ-20 דקות, למשך השנה הראשונה לאחר הניתוח. לאחר שנה, תדירות ההרחבות יכולה לרדת כתלות הריפוי והחלמה, אך בכל מקרה יש צורך בהמשך הרחבות לכל החיים בכדי לשמר את התעלה הוגינלית ולאפשר תפקוד מלא שלה.

מדובר בניתוח מז'ורי הדורש תקופת החלמה ממושכת ובמהלכו מתבצעות פעולות **בלתי הפיכות** לשינוי הגניטליה. בכלל זה, הסרת האשכים יוצרת מצב **בלתי הפיך של עקרות**.

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, רשאים המטופלים להנתח בכל אחד מבתי החולים בארץ המבצעים את הניתוח.
- 2. הכנת תנאים להחלמה** – ניתוח וגינופלסטיה 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 המנותחת 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 תעלת הנרתיק. לקראת הניתוח יש לבצע הסרת שיער בלייזר \ אפילציה מ:
 - a. כל העור של שק האשכים, לרוב המרחק שבין 2 קפלי המפשעה, ועד גובה בסיס הפין
 - b. העור בפרינאום (perineum), מגובה שק האשכים ועד כ-2 סמ מעל האנוס, לרוב כל המרחק בין 2 קפלי המפשעה.
 - c. הסרת השיער מתבצעת באופן פרטי ואינה מכוסה על ידי סל הבריאות. שאלו במרפאת עוגן לגבי מקומות אשר ניתן לבצע בהם הסרת שיער לקראת ניתוח וגינופלסטיה.
- 4. הפסקת עישון** – יש להמנע לחלוטין מעישון טבק ומוצרים (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 \ או למרשם לתרופות העוזרות בגמילה מעישון לפי הצורך.
- 5. "קיפול" (Tucking)** – קיפול תורם למידת ה"מתיחות" של עור הפין, מה שעוזר במהלך הניתוח ומוריד מתח מקוי הניתוח. במידה והומלץ ביעוץ עם ד"ר פליס, יש להתחיל ולקפל כמה שניתן לקראת הניתוח.
- 6. משקל** – משקל עודף יכול להביא לסיכון מוגבר לסיבוכים ניתוחיים. במקרים מסוימים ימליץ ד"ר פליס על ירידה במשקל לקראת הניתוח. במידת הצורך יש לפנות לתזונאי\ת במסגרת קופת חולים לצורך תמיכה בתהליך הירידה במשקל.

7. לקראת הניתוח יש להצטייד בכרית **Donut** שתידרש לתקופה הבתר-ניתוחית. כמו כן יש לרכוש **ג'ל**

לובריקציה על בסיס מים.

8. **סט מרחיבים של Soul Source** יינתן לכל מטופלת במהלך האשפוז לאחר הניתוח.

מהלך הניתוח

ניתוח וגינופלסטיה מבוצע בהרדמה מלאה וכולל מספר מרכיבים:

1. כריתת אשכים דו"צ – Bilateral orchiectomy.
 2. יצירת נרתיק – Vaginal canal.
 3. הסרת הפין, קיצור השופכה ויצירת כל מרכיבי הפות – Penectomy and Vulvoplasty.
- הניתוח מבוצע בשיטת PENILE INVERSION VAGINOPLASTY וכולל מהלך בלתי הפיך ליצירת גניטליה נקבית. מתוך כך לאחר הניתוח מתקבל מצב של עקרות משנית להסרת האשכים. השינוי האנטומי שנוצר לאחר הניתוח כולל:

1. תעלה וגינלית מיוצרת על ידי יצירת חלל בין הרקטום (אחורית) והשלפוחית שתן, ערמונית ובסיס השופכה (קדמית). אורך התעלה לרב 15 ס"מ וקוטר 3 ס"מ.
 2. העור של שק האשכים מוסר ומושתל כשתל עור בתוך התעלה הוגינלית ליצירת שכבה עורית בתוך התעלה. לעיתים, רקמת tunica vaginalis שמכסה את האשכים תשמש כתוספת לשתל העור בתוך התעלה הוגינלית.
 3. חלק מרקמת העטרה של הפין (glans penis) מנויד עם אספקת הדם והעצבים התחושתיים ליצירת הדגדגן (neo-clitoris).
 4. השופכה מקוצרת ופתחה החדש ממוקם מעל התעלה הוגינלית.
 5. הרקמה הארקטילית שבפין ובבסיסו מוסרת.
 6. שפתיים קטנות וגדולות (labia majora and labia minora) מיוצרים מעור של הפין ועור מפשעתי.
- בתום הניתוח יהיו קטטר שתן בשלפוחית השתן, חבישה (packing) בתוך התעלה הוגינלית וחבישת ואקום (wound VAC) על גבי איבר המין. אלו יוסרו לאחר 5-7 ימים מהניתוח.

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 עד הוצאת החבישות ונוגדי בחילה ומרכי יציאות לפי הצורך. יש להמנע ממשלשלים.
3. **כלכלה** – לאחר הניתוח תוכלי לחזור לכלכלה רגילה בהדרגה.
4. **הוצאת חבישות** – לקראת שחרור, ביום 5-7 לאחר הניתוח, נבצע הסרה של הקטטר שתן, חבישת VAC וחבישת PACKING שבתוך התעלה. מיד לאחר מכן, נדגים ונדריך לגבי ביצוע ההרחבות – ומאותו רגע תתחיל המטופלת בפרוטוקול הרחבות הכולל 3 הרחבות ביום, כל אחת ל-20 דקות. המטופלת תקבל סט של מרחיבים ב-4 גדלים ויינתנו הנחיות לגבי אילו מרחיבים יש להשתמש עם השחרור. **לאחר הסרת החבישות והדרכה לגבי הרחבות, תשוחרר המטופלת לביתה.**

אחרי הניתוח

1. **ביקורות מרפאה** - לאחר הניתוח תגיע המטופלת לביקורי מרפאה לפי פרוטוקול קבוע מראש. שתי הביקורות הראשונות יתבצעו בבית החולים איכילוב, ולאחר מכן כתלות בהחלמה ימשיכו הביקורות במרכז עוגן. בביקורות המרפאה תבוצע הערכה של איזור הניתוח, הערכת ביצוע ההרחבות בבית והנחיות בהתאם.
2. **פעילות** –
 - a. **בחדש 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. **הרחבות** – כאמור, בשנה הראשונה לאחר ניתוח יש לבצע 3 sessions של הרחבות ביום כאשר כל session נמשך 20 דקות. לרב מתחילים במרחיב הצר ביותר ועם הזמן עולים עם המרחיבים. הדבר נעשה לפי מצב ההחלמה ולפי הנחייתו של ד"ר פליס בביקורות המרפאה. עם זאת יש לזכור שהמטרה היא להתקדם עם המרחיבים מכיון שככל שהזמן עובר, תהליך ההחלמה והצלחת מתקדם, ולכן קשה יותר לעלות עם מרחיבים ככל שהזמן מתקדם. באופן עקרוני, עד שלב ה3 חודשים לאחר ניתוח – יש להגיע לשימוש בכל המרחיבים. ראי דף הסבר לגבי הרחבות.
- במידת הצורך נפנה אותך לפיזיותרפיה של רצפת אגן, ריפוי בעיסוק ו\או נטפל במרפאה בטיפולים נוגדי צלקת.
5. **שתן** – נפוץ שבמהלך הראשוני לאחר הניתוח, מתן שתן מלווה בזרם שאינו מכון מטה ולעיתים משפירץ או נוטה לצדדים. הדבר צפוי להשתפר עם ההחלמה וירידת הבצקת, ותוך כמה שבועות מתן שתן אמור להתייצב עם זרם אחיד המכוון לאסלה.
6. **יציאות** – יש להמנע מ"ללחץ" בחודש הראשון לאחר הניתוח. לעיתים רבות ישנה עצירות לאחר הניתוח, הדבר קורה משנית לחומרי ההרדמה, לניתוח עצמו, תגובה לחלק מנוגדי הכאב 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. כמובן שכל חוקן מכל סוג אסור בהחלט!

7. **מקלחת** – לאחר הסרת החבישות טרם השחרור מהבית חולים, 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.

8. **סיבוכים לאחר הניתוח** – מספר סיבוכים יכולים להופיע לאחר הניתוח –

a. **פצעים ופעיית קוי התפרים** – נפוץ מאוד לאחר הניתוח, ברוב המוחלט של המקרים אינו דורש טיפול מיוחד והפצעים מחלימים מעצמם מצוין.

b. **דימום** – דימום קטנים נפוצים בשבועות הראשונים לאחר ניתוח. כל עוד מדובר בדימום בכמות קטנה, שעוצר מעצמו או עם לחץ מקומי קל – אין צורך בהתערבות מיוחדת ויש להמשיך כרגיל עם הרחבות. במידה ומופיע דימום משמעותי – בכמות גדולה או שאינו מפסיק, יש להגיע מיד למיון איכילוב.

c. **פיסטולה** – סיבוך נדיר אך משמעותי של ניתוח גינוספלטיה. במידה ועולה חשד לפיסטולה יש ליצור קשר באופן מיידי עם צוות המרפאה.

d. **קשיים בהרחבות** – לעיתים ייתכן קושי בביצוע ההרחבות, או תחושה שעם הזמן הרחבות נעשות קשות יותר והתעלה מצטמצמת. במקרים אלו יש לקבוע תור בהקדם למרפאה בכדי שנוכל לבצע הערכה לגבי הסיבה לקושי בהרחבות ולטפל או להמליץ בהתאם.

e. **קשיים במתן שתן** – סיבוך נדיר הנובע מהיצרות של השופכה. לעיתים יכול לייצג זיהום במערכת השתן. במידה ומופיע קושי במתן שתן יש ליצור קשר באופן מיידי עם צוות המרפאה ו\או להגיע למיון איכילוב בהקדם.