

גירוי מילעורי של עצב השוקה (Percutaneous Tibial Nerve Stimulation – PTNS) ע ל ו ן מ י ד ע ל א י ש ה

- מה זה גירוי מילעורי של עצב השוקה? מהי המטרה של הבדיקה אורודינאמית?
- מי צריכה את הטיפול?
- מה כולל הטיפול?
- כמה יעיל הטיפול?
- מהם הסיכונים ותופעות הלוואי הכרוכים בטיפול?
- מהם הטיפולים החלופיים הקיימים?

מה זה גירוי מילעורי של עצב השוקה (PTNS) ?

תפקוד השלפוחית מווסת ע"י קבוצה של עצבים הנקראים עצבי מקלעת העצה (sacral nerve plexus), השולטים גם בתפקוד החלק הסופר של המעינים, הרקטום (החלחולת).

גירוי חשמלי של קבוצת עצבים זו יכול לשנות את פעילות שלפוחית השתן (ו/או החלחולת) ולאפשר לאיברים אלה לתפקד באופן תקין (מה שלא היה אפשרי קודם לכן).

אחת הדרכים לבצע זאת הינה ע"י גירוי של עצב השוקה (PTNS), פעולה המבוצעת במסגרת מרפאת אשפוז יום ויכולה לתת מענה למספר בעיות, דוגמת: תסמיני שלפוחית פעילה ביתר (Overactive Bladder), תכיפות (מתן שתן לעיתים קרובות), דחיפות (צורך עז למתן שתן המצריך ריצה לשירותים), אי נקיטת שתן מדחיפות (דליפת שתן לא רצונית, המתרחשת ביחד עם הופעת צורך עז למתן שתן), נוקטוריה (התעוררות במהלך שנת הלילה למתן שתן), הפרעות התרוקנות שלא עקב חסימה (VD), קושי בריקון השלפוחית באופן מספק ואי נקיטת צואה (FI), כלומר הפרעה בשליטה על פי הטבעת.

כל התסמינים שתוארו לעיל מגבילים מטופלים מהשתתפות בפעילויות שונות והשפעתם הכללית על איכות החיים הינה משמעותית.

PTNS מבוסס על גירוי של עצב שמקורו זהה למקור ממנו יוצאים העצבים המעצבבים את השלפוחית והחלחולת (רקטום). הפעולה מבוצעת באמצעות מחט דקה (בדומה למחט דיקור), המוחדרת לעצב אשר עובר מתחת לעור באזור שמעל הקרסול. גירוי חשמלי עדין מועבר על ידי המחט אל העצב ומשם, אל מרכזי העצבוב בעמוד השדרה. פעולה זו עוזרת לטיפול בשלושת המצבים המדוברים (הפרעות ריקון (VD), אי נקיטת צואה (FI), שלפוחית פעילה ביתר (OAB)) עם הצלחה משתנה.

למה אני צריכה את הטיפול?

אם את סובלת מתסמיני שלפוחית פעילה ביתר, PTNS יכול להוות חלופה כאשר אמצעים שמרניים יותר לא הועילו. בשלב ראשון, תקבלי ייעוץ המתייחס לשינוי אורחות חיים, לרבות שינוי בצריכת הנוזלים היומית, הפחתה בצריכת הקפאין, אימון שלפוחית ואימון שרירי רצפת אגן וכן ניסיון טיפול בתרופות שמטרתן דיכוי הדחיפות. כיוון ש- PTNS נחשב לשיטה יחסית חדשה, עדיין לא ברור מה יעילותה ולכן, היא אינה מוצעת כקו טיפולי ראשון אלא רק כאשר חלופות טיפוליות אחרות, דוגמת הזרקת בוטוקס או שימוש באלקטרודה עם קוצב, אינן מתאימות.

אם ישנה גם אי נקיטת צואה, PTNS יכול לשמש כפתרון מיטבי במקרים בהם אימון שרירי רצפת האגן או תרופות לא הועילו.

אם את סובלת מהפרעת ריקון (אצירת שתן) בדרגה קלה שאינה חסימתית, PTNS יכול להועיל בהפחתת הצורך בביצוע צנרור עצמי לשלפוחית. מחקרים הראו של- PTNS ההשפעה הטובה ביותר בתסמינים של שלפוחית פעילה ביתר והשפעתו פחותה במקרים של הפרעת ריקון או אי נקיטת צואה.

מה כולל הטיפול?

הטיפול מבוצע כשאת ישובה בתנוחה של חצי ישיבה. חשוב שתשבי בנוחות. מחט דקה דמויית מחט דיקור (אקופונקטורה) תוחדר באופן שטחי מעל הקרסול, בחלק הפנימי של הרגל. המחט יכולה להיות מוחדרת בכל רגל, למרות שלעיתים קרובות ברגל אחת ההשפעה טובה יותר מאשר באחרת. השלמת המעגל החשמלי מתבצעת ע"י הנחת מדבקה על הרגל (ראי תמונה).

חשוב מאוד למקם את המחט נכון ולווסת את עוצמת הגירוי החשמלי ולכן, תישאלי סדרה של שאלות, המתייחסות לתחושתך, ותתבקשי להזיז את הבהונות.

משך הפרוצדורה כחצי שעה. במהלך הטיפול, עליך לשבת ולהימנע מהזזת הרגל. לכן, מומלץ מאוד להביא משהו שיסייע להעביר את הזמן. הטיפול כולו מורכב מ- 12 מפגשים שבועיים, הנמשכים לאורך 3 חודשים.

מרבית המטופלות יזדקקו לטיפולים נוספים מעבר לשלושת החודשים הראשונים, אשר יתבצעו בפרקי זמן משתנים. כיוון שמטופלות שונות חוות באופן שונה זו מזו את הגירוי של PTNS, קשה לצפות ולתאר למטופלת מה תרגיש בזמן הבדיקה, אך באופן עקרוני תחושת הגירוי נסבלת ביותר.



כמה יעיל הטיפול?

המחקרים מראים ששתיים מתוך שלוש מטופלות ב- PTNS דיווחו על שיפור בתסמיני השלפוחית הפעילה ביתר. עם זאת, ייתכן ויהיה צורך בכ- 8 שבועות עד שתחושי בשינוי כלשהו בתסמינים. חשוב לסיים את כל 12 מפגשי הטיפול לפני שתבצע הערכה בנוגע להשפעת הטיפול ובהתאם, תתקבל החלטה אם יש מקום לטיפולים נוספים או שניתן להפסיק את הטיפול. לאור העובדה שעם הזמן, מטופלות רבות חוות הישנות של התסמינים, מרביתן ייתרמו מטיפולים נוספים מעבר ל-12 שניתנו.

מהם הסיכונים ותופעות הלוואי הכרוכים בטיפול?

ייתכן ותחושי בתחושת עקצוץ קלה, אודם מקומי או דימום קל מאזור החדרת המחט, כמו גם כאב קל סביב הקרסול, שיופיעו לאחר הטיפול. תיתכן תקופה קצרה של אי נוחות בטנית או נימול בבהונות. מדובר בתסמינים הנמשכים לתקופה קצרה ולרוב חולפים לחלוטין תוך מספר שעות. התפתחות של המטומה (הצטברות של דם מתחת לעור) נחשבת לנדירה מאוד, כמו גם פגיעה עצבית. המגבלה העיקרית של הטכניקה הינה הצורך להופיע לטיפולים במשך 12 שבועות רצופים, ללא הפסקה. החמצה של מפגש טיפולי אחד יכולה להאריך את משך הטיפול. החמצה של יותר ממפגש טיפולי אחד מצריכה התחלה מחדש של הטיפול.

מהן הטיפולים החלופיים הקיימים?

ככלל, קיימים טיפולים חלופיים, אולם תצטרכי לפנות אל הרופא/ה המטפל/ת, שיוכלו להסביר מהם הטיפולים הקיימים ובאיזו מתכונת הם מתקיימים.

בין הטיפולים החלופיים לתסמונת השלפוחית הפעילה ביתר ניתן למנות:

- הזרקת רעלן בוטוליניום A (בוטוקס) לקיר השלפוחית – לרוב מצריך טיפול אחד ולכן פחות מייגע. יכול להתבצע תחת הרדמה מקומית. ישנו סיכון נמוך להתפתחות קושי בהתרוקנות, באופן שמצריך צנתור עצמי. במרבית המקרים, השפעת טיפול אחד נמשכת 6-9 חודשים ולאחר שההשפעה פגה, ניתן לחזור על הטיפול.
- השתלת קוצב סקראלי (SNM) – הטכניקה מבוססת על גירוי ישיר של עצבי העצה המפקחים על פעילות השלפוחית והמעיים. מדובר בפרוצדורה חודרנית יותר, המצריכה שיקוף בחדר ניתוח. הפעולה מבוצעת בשני שלבים ומצריכה מעקב ארוך טווח. עדויות בספרות מראות כי היעילות של SNM גבוהה מזו של PTNS בטווח הארוך.
- ניתוח פלסטי להגדלת שלפוחית השתן- פעולה זו כרוכה בהרחבת שלפוחית השתן באמצעות מקטע מעיים. המטרה היא להפחית את ההשפעה של התכווצויות שרירי שלפוחית השתן. מדובר בניתוח מורכב הדורש צנתור ומעקב ארוך ומתבצע כמוצא אחרון.

בין הטיפולים החלופיים להפרעת ריקון ניתן למנות:

- צנתור עצמי סטרילי (clean intermittent self-catheterization) – בשיטה זו, תעברי הדרכה ע"י אה/ות כיצד לבצע צנתור עצמי של השלפוחית ויהיה עלייך לבצע פעולה זו מספר פעמים ביום, כתלות ביכולת השלפוחית להתרוקן.
- קתטר קבוע – הכנסת הקתטר יכולה להתבצע דרך השופכה או דרך נקב קטן בשיפולי הבטן התחתונה (קתטר על-חיקי). הקתטר יוחלף ע"י אחות מדי 6-12 שבועות.

- שני הטיפולים המערבים קתטר כרוכים בסיכון לדלקות חוזרות בשתן.
- השתלת קוצב סקראלי (SNM) – ראי תיאור לעיל.

בין הטיפולים החלופיים לאי נקיטת צואה ניתן למנות:

- השתלת קוצב סקראלי- ראי תיאור לעיל.
- קולוסטומיה קבועה: ניתוח להטיית חלקו הסופי של המעי הגס שיצא דרך פתח (סטומה) בדופן הבטן שיהיה מכוסה בשקית הדבוקה לעור, וניתנת להחלפה כשמתמלאת. ניתוחים אחרים לשחזור הסוגר של פי הטבעת.

למידע נוסף, בקרי באתר
www.YourPelvicFloor.org
או באתר הישראלי לאורוגינקולוגיה

הערה: מטרתו של עלון לספק מידע בלבד והוא אינו מיועד לסייע באבחון או בטיפול. בכל מצב רפואי יש להיוועץ ברופא/ת הנשים לצורך קבלת מידע נוסף.