

## דף מידע למועמד לקשירת טחורים

טחורים הם מעין "כריות" המכילות כלי דם קטנים מרובים, הנמצאים בתעלה האנאלית (פי הטבעת), ובאופן תקין משפרים את יכולת האטימה של פי הטבעת. לכל אחד מאתנו 3 קבוצות של טחורים – שניים בצד ימין ואחד משמאל. כאשר הטחורים מאבדים את המיקום התקין שלהם, בדרך כלל כתוצאה ממאמץ מתמשך ביציאה, הם יכולים לגרום לסבל המתבטא בדימום, כאבים ואי נוחות, והתבלטות של רקמות טחורים דרך פי הטבעת. קשירת טחורים מתבצעת על ידי הנחת גומיה קטנה על חלקו העליון של הטחור, באמצעות מכשיר המיועד לכך. הפעולה מתחילה בבדיקה של פי הטבעת באמצעות מכשיר הנקרא אנוסקופ (מטופלים רבים בוודאי עברו בבדיקה זו קודם לכן במרפאה). כאשר הרופא המטפל מזהה את הטחור, הוא מניח את הגומיה על חלקו העליון. ניתן לקשור באותה פעולה טחור אחד, שניים, או את כל שלושת הטחורים, לפי העדפת הרופא המטפל, המטופל ומצב הטחורים. מאחר שחלקו העליון של הטחור מכיל מעט עצבים של כאב, הפעולה לרוב לא כואב במיוחד. הגומיה המונחת בבסיס הטחור גורמת לנמק מקומי של האיזור הקשור. לאחר מספר ימים האיזור הקשור נושר ועמו נושרת הגומיה. באיזור בו היתה הגומיה נוצרת בהדרגה צלקת המושכת את הטחור בחזקה לתוך התעלה האנאלית ומקטינה את זרימת הדם בתוכו. כתוצאה מכך, פוחתים הדמום והבלט של רקמת הטחורים דרך פי הטבעת. חשוב לציין כי תהליך יצירת הצלקת לוקח זמן, ומלוא השפעת קשירת הטחורים יכול להתבטא רק לאחר מספר שבועות. בכל הזמן הזה חשוב להקפיד להמשיך את כל הטיפול השמרני שניתן על ידי הרופא המטפל, כגון ריכוך צואה וכלכלה עשירה בסיבים. קשירת הטחורים אינה מסלקת אותם ולעתים יש צורך לקושרם מספר פעמים, או להציע ניתוח, על מנת לשפר את איכות החיים.

### סיבוכים אפשריים כתוצאה מקשירת טחורים

קשירת טחורים היא פעולה שגרתית המבוצעת בתדירות גבוהה על ידי רופאים המתמחים בתחום זה. הפעולה בטוחה למדי ושעור הסיבוכים בה נמוך. לעתים נדירות מופיעים בכל זאת סיבוכים, ויש להיות מודע להם.

- **כאב** שכיח כי לאחר קשירת טחורים יש כאב קל ותחושת אי נחות למשך מספר ימים. במידת הצורך ניתן לקחת משככי כאבים פשוטים כגון אקמול ואופטלגין. לא מומלץ ליטול משככי כאבים המכילים אספרין או כאלה המעקבים את קרישת הדם, כגון נקסין, נורופן, אדויל, מוטרין וכדו'. אם מופיע כאב עז שלא מגיב לטיפול פשוט, יש לפנות לרופא המטפל או לחדר המיון.
- **דימום** שכיח כי מספר ימים לאחר קשירת הטחורים, בעת שהאיזור הקשור נושר, יש דימום קל. לעיתים ללא קשר ליציאה. אם מופיע דימום מאסיבי, שגורם לתחושת חולשה, סחרחורת וכדו', יש לפנות לרופא המטפל או לחדר המיון.
- אם הנך נוטל תרופות המעכבות את קרישת הדם, כגון אספירין או קומדין, אנא הודע זאת לרופא המטפל טרם קשירת הטחורים.
- **זיהום** זיהום באיזור פי הטבעת לאחר קשירת טחורים הוא נדיר ביותר. אולם אם מופיע חום מעל  $38^{\circ}$  מלווה בכאב עז ולעיתים קושי במתן שתן יש לפנות לחדר המיון בהקדם.

לאחר קשירת הטחורים, חשוב להיות במעקב של הרופא המומחה בתחום זה, בכדי להעריך את יעילות הטיפול. אנו מאחלים לכם הצלחה בטיפול ובכל שאלה אנא אל תהססו לפנות לרופא המטפל.

בברכה

פרופ שלמה ולפיש - כירורג קולורקטאלי ופרוקטולוג