

טחורים Hemorrhoids

טחורים הינם הסיבה השכיחה ביותר לפניה למרפאה פרוקטולוגית בשל תלונות של סבל באזור פי הטבעת. כיום קיימות שיטות טיפול שהכאב בהם מועט, ומאפשרות שיפור באיכות החיים. לפני הטיפול מומלץ להיבדק אצל כירורג מומחה לתחום זה, מאחר שתלונות הדומות לאלו של טחורים יכולות להגרם גם כתוצאה מבעיות אחרות.

מה היא תופעת הטחורים?

לכל אדם מצויות באזור האנוס ופי הטבעת שלוש קבוצות של כלי-דם, כחלק אנטומי נורמלי של המנגנון הסוגר את פי הטבעת. הטחורים הגורמים לסבל נגרמים לרוב במצב של התנפחות הורידים באזור עד כדי כאבים ודימום. קרוב לוודאי שיותר ממחצית האוכלוסיה תפתח תלונות כלשהן הקשורות בטחורים אחרי גיל 30, למרות שגם אנשים צעירים יותר יכולים לסבול מטחורים.

פעמים רבות, הפניה לבקשת עזרה רפואית נעשית זמן רב לאחר שהבעיה התחילה. הטחורים מתחלקים לשתי קבוצות על-פי המיקום שלהם:

טחורים חיצוניים: נמצאים בחלק החיצוני של פי-הטבעת ונראים כבליטת עור.

טחורים פנימיים: נמצאים בחלקה העליון של התעלה האנאלית ואינם נראים מבחוץ.

לעיתים, במחלת טחורים ממושכת, הטחורים הפנימיים מאבדים את מקומם האנטומי בתעלה האנאלית, וגולשים דרך פתח האנוס החוצה, בעיקר בזמן מאמץ בשירותים.

מהם הגורמים להוצרות טחורים

אין בידינו הסבר מדויק מדוע אדם אחד יסבול מטחורים בעוד אחר לא יסבול, אך קיימות מספר סיבות היכולות לגרום להוצרותם:

- מאמץ ממושך בזמן יציאות ולאורך תקופה ארוכה, הוא כנראה הגורם המשמעותי ביותר בהתהוות טחורים.

גורמים אפשריים נוספים הם:

- גיל

- עצירות או שלשול כרוני

- הריון

- תורשה

- פעולת מעיים שנגרמת ע"י שימוש ממושך במשלשלים וחוקנים

- ישיבה ממושכת בשירותים

- מאמץ גופני ממושך, הכולל נשיאת משאות כבדים והרמת משקולות באופן רצוף.

תהיה הסיבה אשר תהיה, מלאות של הורדים ולחץ ממושך גורמים להתרחבותם ודופן הורידים נעשה דק יותר ומדמם בקלות. לחץ ממושך מחליש את הקיבוע של הורידים למקומם האנטומי, וגורם להם לאבד את המיקום התקין בתוך האנוס, היוצר בלט של הטחורים דרך התעלה האנאלית.

מהם הסימפטומים?

- דימום תוך כדי יציאה – הדימום יכול להיות קל, המתבטא בעת ניגוב, או חמור יותר הנראה באסלה. נדיר שדמם כזה מגיע לכמות מסכנת חיים, אולם אם הדמם מלווה בחולשה, סחרחורות וכו', עליך לפנות לחדר-המיון בהקדם. אם הנך נוטל תרופות לדילול הדם, עליך להודיע לרופאך. דמם שאינו קשור ליציאות, אינו אופייני לטחורים ודורש בירור למציאת מקורו.
- בלט או נפיחות של רקמה דרך פי הטבעת בעת היציאה ולאחריה.
- גירוי באזור האנאלי.
- רגישות באזור וכאב פי-הטבעת.

כיצד נעשה האבחון?

חלק מהתופעות המאפיינות את הטחורים יכולות להופיע גם במחלות אחרות של מערכת העיכול, לכן בכדי להגיע לאבחנה הנכונה חשוב להתייעץ עם רופא מומחה בתחום. אם אתה מבחין בחלק מהסימפטומים אותם מנינו, סביר שהנך סובל מטחורים, ורצוי לגשת בהקדם לאבחון וטיפול ע"י רופא שזה תחום עיסוקו, בכדי להגיע לאבחנה, ולהתאים טיפול שיכול להקל את הסבל ולהקל על איכות החיים.

כיצד מטפלים בטחורים?

- מניעת עצירות ויציאות קשות מהווה את הבסיס החשוב ביותר לטיפול בטחורים. גם שילשול יכול להחמיר טחורים, והיציאה הטובה ביותר היא בעלת מרקם "ספוגי" (כמו ספוג). חשוב לציין כי ריכוך היציאות הוא הבסיס לטיפול גם אם נוספים לכך טיפולים נוספים. ניתן להשיג מקרם יציאות נכון באמצעות:
 - הרכב תזונה נכון – כלכלה עשירה בסיבים (ירקות, פירות, דגנים) שתייה מרובה (לפחות 8-10 כוסות שתייה ליום), ניתן גם להיעזר בתוספי סיבים טבעוניים מרוכזים (מומלצים תוספי סיבים על בסיס פסליום, שאינם צריכים מרשם רופא) או במרככי צואה אחרים, כגון שמן פרפין. יש להשתמש בריכוך יציאות ושתיה מרובה על בסיס יומי וקבוע, ולא כתגובה ליציאה קשה מידי.
 - הימנעות ממאמץ יתר בשירותים. מומלץ להימנע בישיבה ממושכת בשירותים אם היציאה אינה מתרחשת בזמן סביר, מומלץ לשוב שנית מאוחר יותר.
- **טיפולים להקלת הסימפטומים** (לפי הוראת הרופא ולאחר בדיקה)
 - טיפול באמצעות נרות ומשחות מקומיות, אמבטיות ישיבה במים פושרים מספר פעמים ביום.
 - **הזרקה**- ניתן עי חומר סקלרוזנטי להקטין את התחורים בדרגה 2-3 להפסיק את הדימום והצניחה. לעתים יש צורך לחזור על הפעולה כעבור מספר חדשים כשהחולה איננו מעוניין בניתוח או שניתן לשלוט על הדימום בשיטה זו. יש מעט השפעות לוואי לשיטה זו כמו אי נוחות ליממה בד"כ או נפיחות קלה באיזור פי הטבעת. רוב המקרים אינם משתמשים בתרופות נגד כאבים.
 - **קשירה**- בשיטה זו, הנמצאת בשימוש למעלה מ 50 שנה, משתמשים לטיפול בטחורים פנימיים גדולים. הטיפול מתבצע במסגרת המרפאה ובד"כ אינו כואב מאד משום שבאזור הקשירה יש מיעוט עצבים. הקשירה מתבצעת בעזרת מכשיר מיוחד, שמניח גומיה זעירה על הטחור הפנימי, ובעזרתה חוסמים את אספקת הדם. הטחור והגומיה נופלים לאחר מספר ימים והמקום נרפא בד"כ תוך שבוע-שבועיים. הטיפול גורם לפעמים לתחושת אי-נעימות, וכאב קל בימים הראשונים, ולדימום קל. דמם מסוים יכול להופיע גם לאחר שבוע עד שבועיים לאחר הקשירה, בעת נפילת הגומיה.

חשוב לדעת!

קשירת טחורים היא פעולה יעילה שיכולה לשפר את איכות החיים, ולעיתים יש צורך לחזור עליה מספר פעמים. הסיכון בפעולה זו נמוך יחסית, אולם לעיתים רחוקות יכולים להופיע סיבוכים. במקרים בהם יופיע דמם חזק הגורם לחולשה או סחרחורת, התפתחות חום או כאב עז בפי הטבעת שאינו מגיב לתרופות פשוטות נגד באבים, או קושי לתת שתן, יש לפנות בדחיפות לחדר מיון. חשוב לציין שתופעות אלה נדירות ביותר.

- **הזרקה לטחורים** - הטיפול נעשה במקרים של טחורים פנימיים גדולים. בשיטה זו מזריקים לטחור חומר הגורם לכיווץ כלי-הדם. של הטחור ויוצרים צלקת המכווצת את הטחור. הטיפול נעשה במסגרת המרפאה, בד"כ אינו כואב, וניתן לחזור אחריו לפעילות רגילה, אך גם כאן יכול להיות דמם קל לאחר הפעולה. במקרה של דמם חריג, יש לפנות לחדר מיון.
- **ניתוח** - ניתוח מוצע לחולים עם סבל ניכר מטחורים, בהם הטיפולים שהוזכרו עד עתה לא הועילו, או חולים שאינם מעוניינים בטיפולים אלו. חשוב לציין כי ברוב המקרים הניתוח מיועד לשפר את איכות החיים, וההחלטה עליו צריכה להתקבל על ידי המטופל והרופא המטפל במשותף.

ניתוח להסרת הטחורים (hemorrhoidectomy)

בניתוח המסורתי מורידים את רקמת הטחורים הגורמת לדימום ולנפיחות. הניתוח נעשה בהרדמה ואשפוז, לפי הצורך. יש תקופת החלמה בבית, שיכולה להמשך כשבועיים-שלושה. התקופה הראשונה לאחר הניתוח מאופיינת בכאבים באיזור הניתוח, בעיקר בעת היציאות, וחשוב להקפיד על השימוש במרככי יציאות ובמשככי כאבים. לציין שבניתוח מסוג זה יש ניסיון רב בעולם ומאות אלפי חולים עברו אותו. הניתוח יעיל באחוזים גבוהים מאד ושיעור הסיבוכים בו נמוך.

למרות זאת, בסימפטומים של טחורים, בעיקר דימום, יש לפנות לרופא לבדיקה על מנת לשלול מחלות סרטן ומחלות אחרות של מערכת העיכול.

בברכה

פרופ שלמה ולפיש - כירורג קולורקטאלי ופרוקטולוג

מרפאה פרוקטולוגית

מזדי כירורגיה קולורקטלית

כירורגיה קולורקטאלית היא ענף (תת התמחות) בכירורגיה העוסק בטיפול בבעיות פרוקטולוגיות (מחלות פי הטבעת) ובמחלות של המעי. תחום הפרוקטולוגיה כולל טיפול בבעיות שכיחות כגון טחורים, פיסורה, סינוסים פילונידאליים, פיסטולות סביב פי הטבעת, קושי בשליטה ביציאות, ועוד. מחלות המעי כוללות בין היתר גידולים של המעי, דלקות שונות של המעי, ובעיות תפקודיות שונות. במרפאה הפרוקטולוגית יאבחנו את הסיבה לדימום רקטלי וינסו לטפל שמרנית ברוב הבעיות. במקרה של גילוי גדול במעי הגס יופנה החולה לניתוח לפי בחירתו. הבדיקות המבוצעות הן: רקטוסקופיה עד גבה 22 סמ מפי הטבעת וכן אנוסקופיה, קשירות או הזרקות לפי הטבעת של טחורים. בעיות של פטרת או קונדילומות. אבחון פיסטולות בדרגות חומרה שונות ותכנון הניתוח באופן אמבולטורי. הפניית חולים לבירור תפקוד רצפת האגן ותכנון ניתוח לתיקון פי הטבעת במקרים שזה ניתן .

בברכה – פרופ שלמה ולפיש - כירורג קולורקטאלי ופרוקטולוג