

# מידע למנותח - פטריגיום

\*הפנייה אמנם כתובה בלשון זכר, אך כמובן מיועדת למנותחים ומנותחות כאחד

## מנותח יקר!

הנך עומד לעבור ניתוח להסרת הפטריגיום ("חילוון" בעברית). מטרת דף זה היא לספק לך מידע חיוני והנחיות אודות הניתוח, ההכנות הצפויות לקראת הניתוח וכן תהליך ההחלמה והטיפול לאחר הניתוח.

## ראשית – מהו הפטריגיום?

הפטריגיום הינו מצב שבו רקמת הלחמית (החלק הלבן בקדמת העין) צומחת באופן בלתי תקין לכיוון רקמת הקרנית (החלק השקוף העגול והמרכזי, דרכו אנו רואים) ומטפסת עליה. לרוב –הצמיחה מתרחשת במהלך איטי תוך שנים, בעיקר מהכיוון הנזאלי (מכיוון האף). ידוע כי אחד הגורמים העיקריים לצמיחת הפטריגיום הינו חשיפה ממושכת לשמש, בעיקר בעשורים הראשונים לחיים.

שמה העברי (חילוון) נגזר מהדמיון בין הרקמה הרירית לזנב החילוון שאנו מכירים...

מטופלים רבים הסובלים מפטריגיום יכולים להסתדר לרוב ללא טיפול קבוע, אף שמטופלים אלו סובלים יותר מעיניים אדומות ("דלקות עיניים") ומתחושת יובש או דמעת.

יחד עם זאת – ישנן מספר סיבות בהן המטופל מעוניין בהסרת הפטריגיום:

- "דלקות חוזרות" – עיניים אדומות לרוב, רגישות, דמעת או תחושת יובש, תחושת גוף זר.
- הפרעה פיזית לראייה – הפטריגיום גדול ומשמעותי ומגיע למעשה עד מרכז הקרנית (נדיר).
- הפרעה לראייה עקב עיוות הקרנית (משיכה) ויצירת אסטיגמציה (צילינדר) בקרנית, הדורש תיקון במשקפיים של העיוות.
- הפרעה קוסמטית – פשוט לא יפה!

כל הסיבות שצוינו – מצדיקות ביצוע הניתוח.

## הניתוח עצמו

מדובר בניתוח חוץ עיני – כלומר אין חדירה לתוך העין במהלכו (בניגוד לניתוח קטרקט לדוגמא). תחת הרדמה מקומית- מקלפים את שכבת הפטריגיום מהקרנית ומהלחמית ומסירים אותה מבסיסה. לאיזור בסיס הפטריגיום מזלפים חומר נוזלי המפחית את הסיכוי לחזרת הפטריגיום (אך לא מאפס את הסיכוי לחלוטין). בעזרת מתלה או שתל לחמית מכסים את מיטת הפטריגיום החשופה, לרוב בעזרת תפרים עדינים מאוד או דבק ביולוגי. משך הניתוח – כ-30-45 דקות.

## הכנה לניתוח

ההכנה לניתוח שאתה עומד לעבור כוללת:

1. **הסכמה עקרונית לביצוע הניתוח** לאחר קבלת הסבר והבנת משמעות הניתוח, מטרותיו, סיכויים וסיכונים. ביום הניתוח תחתום על טופס הסכמה לניתוח.
2. **הפנייה לרופא המשפחה** שלך לצורכי הכנה לניתוח:
  - מכתב המסכם את כל האבחנות הרפואיות שלך, כולל טיפול תרופתי. באם הנך נוטל תרופות לדילול דם או נוגדות קרישה (כגון אספירין או קומדין), יש להיוועץ עם הרופא המטפל ומנתח העיניים בדבר הפסקה זמנית של הטיפול –אם מצבך הרפואי מאפשר זאת.
  - ביצוע בדיקות דם כלליות ומעודכנות (כ-3 שבועות לפני הניתוח).
  - ביצוע בדיקת אק"ג עדכנית.
  - ביצוע צילום חזה - רק לפי צורך רפואי.
  - בדיקות רופאים מומחים - רק לפי צורך רפואי.
3. **פנייה למזכירות קופת החולים או לחברת הביטוח** לאחר מילוי הטפסים המתאימים, לצורך קבלת אישור לניתוח.
4. **רכישת טיפות העיניים** בבית המרקחת מבעוד מועד.

## יום הניתוח

ביום הניתוח תגיע עם כל המידע הנ"ל לבית החולים. יש להגיע באותו היום עם מלווה. לא מומלץ לנהוג ברכב את דרכך חזרה. כמו כן – אין צורך להיות בצום (אך רצוי לאכול ארוחה קלה בלבד). אין צורך להפסיק כל טיפול תרופתי שאתה נוטל, אלא אם נאמר לך ע"י המנתח ובאישור רופא המשפחה שלך.

ביום הניתוח יבוצעו מספר הליכים נוספים בבית החולים:

- קבלה ביורוקרטית בבית החולים
- בדיקת רופא מרדים לפני הניתוח (אף שהניתוח מבוצע בהרדמה מקומית בלבד)
- הכנה לניתוח הכוללת סימון העין המנותחת וזילוף טיפות.

הניתוח עצמו מתבצע בשכיבה. מהמנותח נדרש שיתוף פעולה עם המנתח ככל שידרש. בתום הניתוח העין לעיתים נחבשת למשך יממה, ויונח מגן עין מפלסטיק מעל העין המנותחת.

לאחר הניתוח תשהה בחדר מנוחה להתאוששות קצרה, לאחריה תשוחרר לביתך בהנחיות המפורטות:

- אין להוריד את מגן הפלסטיק ו/או החבישה עד הביקורת למחרת, למעט בעת זילוף הטיפות על פי ההנחיות שתקבל.
- בהתאם להנחיות המנתח – תוכל לפנות טלפונית בכל עת ובכל שאלה או בעיה המתעוררת לאחר הניתוח.
- אם יש כאבים בעין לאחר הניתוח – ניתן לקחת משככי כאבים (כגון אקמול או אופטלגין). במידה והכאב לא חולף ניתן לפנות טלפונית לרופא המנתח.
- רצוי לנוח בבית.

## ביקורת יום למחרת הניתוח

בדיקת ביקורת יום למחרת הניתוח תתואם עם הרופא המנתח. **נא הבא עמך את הטיפות לכל בדיקה!**

- לאחר הבדיקה עלייך להמשיך טיפול מקומי בעין המנותחת (לרוב בטיפות ובג'ל) לפי המלצת המנתח. זילוף הטיפות יתבצע לאחר שטיפת ידיים, ללא מגע פיית הבקבוק עם העין. בין סוגי הטיפות המזולפות באותו הזמן יש להקפיד על 5 דקות מרווח. סדר זילוף הטיפות אינו חשוב. המשך בטיפול זה עד בדיקת הביקורת (בדרך כלל לאחר שבוע).
- העין המנותחת תישאר מוגנת משך כל שעות היממה ע"י משקפיים או מגן מפלסטיק. הדבר נכון גם לגבי שינה בלילה.
- במהלך השבוע עד יום הביקורת הבא:
  - מותר לקרוא ולצפות בטלוויזיה.
  - מותר לעסוק בפעילות ספורט קלה, כגון הליכה.
  - מותר לנגב בעדינות סביב העין עם מגבון – ללא כל הפעלת לחץ על העין.
  - חל איסור על ביצוע מאמצים גופניים – כגון הרמת משאות, ביצוע עבודות בית או חשיפה לאבק ולרוחות.
  - אסור לשטוף, לגרד או לשפשף את איזור העין המנותחת.
  - רחצה בבריכה או בים אסורים עד כחודש לאחר הניתוח.
  - חפיפה וצביעת שיער אסורים בשבוע הראשון לאחר הניתוח.
- במידה ומופיעים הסימנים הבאים: כאב בעין (לא תחושת דקירות), ירידה משמעותית בראייה, אודם מוגבר והפרשות מהעיניים יש לפנות מיידית לבדיקת רופא עיניים.

## בדיקות ביקורת נוספות

בדיקה כשבוע לאחר הניתוח תבוצע בכל מקרה (לא לשכוח להביא את הטיפות לבדיקה!). בסופה תקבל הנחיות כיצד להמשיך לטפל בעין המנותחת וכן תקבל הנחיות לגבי חזרה הדרגתית לאורח חיים רגיל ובדיקות ביקורת נוספות.

## שאלות נפוצות

### האם הניתוח כואב?

הניתוח לא אמור לכאוב, אם כי התחושה למגע נשאת באיזור למרות ההרדמה. בכל מקרה של הופעת כאב או אי נוחות בכל זאת – ניתן להוסיף חומר הרדמה מקומית ללא מגבלה.

## **האם קיימים סיכונים בניתוח?**

בכל ניתוח שהוא קיימים סיכונים וסיבוכים. כך גם בניתוחי עיניים, למרות סיכויי הצלחה ובטיחות גבוהים בסוג ניתוח זה. בנוסף, ביצוע הניתוח בהרדמה מקומית מפחית מאוד את סיכויי ההרדמה עצמה.

מרבית הסיבוכים הם קלים מאוד וניתנים לטיפול תוך כדי ואחר הניתוח (כגון – אודם בעין באיזור הניתוח, תחושת גוף זר עקב התפרים וכדומה). תופעות אלו חולפות לרוב לאחר מספר שבועות.

כיוון שמדובר בניתוח חוץ עיני (לא חודר לתוך העין) נדירים ביותר סיבוכים תוך עיניים. פירוט ניתן למצוא בטופס ההסכמה עליו תחתום.

## **מתי ניתן להתאים משקפיים לאחר הניתוח?**

הסרת הפטריגיום עשוייה בהחלט לשנות את קמירות הקרנית המעוותת ולהפחית את הצילינדר (אסטיגמטיזם). יחד עם זאת - התאמת משקפים בד"ר כמתאפשרת לאחר 6-8 שבועות מהניתוח, בתום תקופת ההחלמה.

## **מתי מסירים את התפרים ומתי נעלם האודם בעין?**

אין צורך להסיר את התפרים !!, הם נמסים מעצמם תוך כחודש. כמו כן – אודם באיזור הניתוח הינו הממצא האחרון שנעלם – בד"ר כ לאחר 1-2 חודשים, לאחר שהולך ופוחת באופן הדרגתי.

## **האם הפטריגיום יכול לחזור?**

בעבר הסירו את ראש הפטריגיום ובכך הסתיים הניתוח, שארך דקות בודדות בלבד. הפטריגיום חוזר למנותחים באחוזים עצומים (עד 90%).!!!

כיום – אמנם מדובר בניתוח ארוך יותר, אך השימוש בחומרים מפחיתי צמיחה וסגירת האיזור בעזרת מתלה או שתל של לחמית בריאה הקטינו מאוד את אירועי החזרה של הפטריגיום לפחות מ-5%.

בהצלחה בניתוח והחלמה מהירה.

**לרשותך בכל עת,**

**ד"ר אלי רוזן,**

**רופא עיניים ומנתח**