

אונקולוגיה ופיזיותרפיה לרצפת האגן

נורית זבולון*, הלנה סילמן כהן** ומאיה ברוק***

מידי שנה מאובחנים בישראל כ- 30,000 חולי סרטן חדשים ומספר המחלימים צפוי לגדול ביותר מ- 10,000 איש בשנה¹. אבחון מוקדם וטיפולים חדשים, תורמים להארכת חייהם של מטופלים אונקולוגים ולגידול במספר השורדים, אך עדיין קיימות תופעות לוואי רבות, וביניהן ליקויים בתפקוד רצפת האגן, הפוגעות באיכות החיים של מטופלים אלז². במסמך זה נציין את חשיבות טיפולי הפיזיותרפיה לרצפת האגן, בשיקום ובשיפור איכות חייהם של מטופלים אונקולוגיים.

סוגי סרטן שונים כמו סרטן הערמונית, השד והמעי הגס הם בין הנפוצים ביותר באוכלוסייה¹. הטיפולים בהם ובממאירויות נוספות באברי הרבייה, עלולים לפגוע בין היתר בתפקודה של רצפת האגן, האחראית על השליטה בסוגרים ועל התפקוד המיני³. במחקרים אחרונים נמצא שנושא הפרעות בתפקוד רצפת האגן בחולים אונקולוגים כמעט אינו מדובר. מטופלים אלו אינם מאותרים ולכן לא מקבלים עזרה או טיפול. בדרך כלל הם כל כך אסירי תודה ששרדו את המחלה, עד שהם חשים אשמה ואי נוחות לדבר על נושאים הנחשבים "מינוריים" יחסית. בנוסף, רבים מהם אינם מודעים לכך שקיימים טיפולי פיזיותרפיה לשיקום רצפת האגן כחלק מסל הבריאות, ונשארים בסבלם ללא מענה טיפולי¹.

נשים המקבלות טיפולים אונקולוגים, עקב גידולים ממאירים באיברי הרבייה (שחלות, נרתיק, רחם ועוד), הינן בעלות סיכון גבוה יותר לסבול מבעיות בתפקוד המיני, בשליטה על השתן ובנקיטת צואה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית³. נשים המחלימות מסרטן שד סובלות לפחות מסימפטום אחד הקשור למערכת הגניטלית, בדומה למטופלות עם סרטן גינקולוגי. אחד מהטיפולים השכיחים בסרטן שד הוא טיפול אנטי הורמונלי, אשר שמוריד את רמות האסטרוגן בגוף וגורם לאטרופיה במערכת הגניטלית. זהו מצב המחקר מנפאזה על כל השלכותיה, כולל יובש בנרתיק, קושי בקיום יחסי מין, ירידה בחשק המיני וירידה ביכולת השליטה בסוגרים^{4,5}.

בקרב גברים קיימים גידולים במערכת המין, כגון סרטן הערמונית, הפין, והאשכים^{6,7}. הסרטן עצמו או תופעות הלוואי של הטיפולים בו (ניתוחים, הקרנות, כימותרפיה, קריותרפיה וטיפולים הורמונליים) גורמים לפגיעה משמעותית בתפקוד רצפת האגן במטופלים אלו. טיפולי הקרינה למשל, פוגעים ברקמות וגורמים להצטלקויות ולהיצרויות, המובילות לתפקוד לקוי^{8,9}. אחוז גדול ממטופלים אלו יתלוננו על קושי בתפקוד המיני, על דליפות שתן ועל שליטה חלקית או חוסר שליטה בסוגרים¹⁰. תופעות אלו פוגעות באופן משמעותי באיכות החיים ומשפיעות על מצבם הרגשי של המטופלים¹⁰.

נשים וגברים לאחר טיפול בסרטן המעי הגס והחלחולת, סובלים מתפקוד לקוי של מערכת השתן (38%-60%) ושל מערכת העיכול (38%-75%)¹¹. לדוגמא, עד 80% ממטופלים לאחר ניתוח כריתת גידול ברקטום (Lower Anterior Resection) יסבלו מ-low anterior resection syndrome המתבטא בתדירות יציאות מרובה, אי נקיטת צואה והתרוקנות לא מלאה¹².

לאור כל זאת, כחלק מהתשאול הרוטיני של מטופלים אלו, מומלץ להוסיף שאלות ספציפיות לגבי תפקוד אברי האגן. חשוב לברר את רמת השליטה על השתן, השליטה על הצואה ומצב התפקוד המיני. המידע המתקבל יכוון את הצוות המטפל לאיתור מוקדם ולהפניית המטופלים המתאימים לפיזיותרפיה לשיקום רצפת האגן³.

הטיפול הפיזיותרפי של רצפת האגן מתחיל בלקיחת אנמנזה מפורטת כולל ניתוחים, סוגי טיפול, נטילת תרופות ורמת התפקוד של המטופל/ת. ברוב המקרים, לאחר הסבר מדויק ומפורט, ובהתחשב במצב הרפואי, תבוצע בדיקה ידנית פנימית דרך הנרתיק או דרך פי הטבעת, במטרה להעריך את תפקוד שרירי רצפת האגן ואת איכות הרקמות. הטיפול עצמו כולל שינוי התנהגותי והקניית כלים להתמודדות עם הסימפטומים השונים, טכניקות טיפול ידניות ברקמות השונות, כמו עיסוי מיוחד לצלקות ולאזורים הכאובים, הדרכה לתרגול עצמי ועוד. לסיכום – הטיפול הפיזיותרפי יכול להקל

ולהפחית את תופעות הלוואי הקשורות לרצפת האגן בקרב מחלימים מסרטן, ולתרום לשיפור איכות החיים של המטופלים^{2,13}. חשוב לציין, שתהליך הטיפול מבוסס על הסכמה ואמון הדדי בין המטופל/ת למטופל/ת.

- * נורית זבולון, M.Sc.PT., פיזיותרפיסטית לשיקום רצפת אגן, בית החולים שיבא, ועדת ההיגוי לבריאות האישה
- ** הלנה סילמן כהן, PT,DPT, פיזיותרפיסטית במערך האונקולוגי בבית החולים רמב"ם
- *** מאיה ברוק, BPT, פיזיותרפיסטית לשיקום רצפת אגן במערך הגסטרואנטרולוגיה בבית החולים רמב"ם

References

1. האגודה למלחמה בסרטן (2020). 20 שנה ליום הסרטן הבינלאומי. לקוח מ: https://www.cancer.org.il/dover_news/new.aspx?NewId=1912
2. Stout, N. L.; Santa Mina, D., Lyons, K. D., Robb, K., Silver, J. K. (2020). A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 0, 1-27, doi:10.3322/caac.21639
3. Huffman, L. B., Hartenbach, E. M., Carter, J., Rash, J. K., & Kushner, D. M. (2016). Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. *Gynecologic oncology*, 140(2), 359–368. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.11.010>
4. Stabile, C., Goldfarb, S., Baser, R. E., Goldfrank, D. J., Abu-Rustum, N. R., Barakat, R. R., Dickler, M. N., & Carter, J. (2017). Sexual health needs and educational intervention preferences for women with cancer. *Breast cancer research and treatment*, 165(1), 77–84. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4305-6>
5. Sousa, M. S., Peate, M., Jarvis, S., Hickey, M., & Friedlander, M. (2017). A clinical guide to the management of genitourinary symptoms in breast cancer survivors on endocrine therapy. *Therapeutic Advances in Medical Oncology*, 269–285. <https://doi.org/10.1177/1758834016687260>
6. האגודה למלחמה בסרטן (א.ת.). מערכת המין הגברית. לקוח מ: <https://www.cancer.org.il/template/default.aspx?PageId=5870>
7. Stotts R. C. (2004). Cancers of the prostate, penis, and testicles: epidemiology, prevention, and treatment. *The Nursing clinics of North America*, 39(2), 327–340. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2004.03.002>
8. האגודה למלחמה בסרטן (א.ת.). סרטן הפין. לקוח מ: <https://www.cancer.org.il/template/default.aspx?PageId=5874>
9. האגודה למלחמה בסרטן (א.ת.). טיפול בקרינה לאזור הערמונית. לקוח מ: <https://www.cancer.org.il/template/default.aspx?PageId=5952#%D7%AA%D7%95%D7%A4%D7%A2%D7%95%D7%AA%20%D7%94%D7%9C%D7%95%D7%95%D7%90%D7%99>
10. Liatsikos, E. N., Assimakopoulos, K., & Stolzenburg, J.-U. (2008). *Quality of Life after Radical Prostatectomy*. *Urologia Internationalis*, 80(3), 226–230. doi:10.1159/000127331
11. Lin, K. Y., Frawley, H. C., Granger, C. L., & Denehy, L. (2017). The Australian Pelvic Floor Questionnaire is a valid measure of pelvic floor symptoms in patients following surgery for colorectal cancer. *Neurourology and urodynamics*, 36(5), 1395–1402. <https://doi.org/10.1002/nau.23122>
12. Dulskas, A., Smolskas, E., Kildusiene, I., & Samalavicius, N. E. (2018). Treatment possibilities for low anterior resection syndrome: a review of the literature. *International journal of colorectal disease*, 33(3), 251–260. <https://doi.org/10.1007/s00384-017-2954-x>
13. Brennen, R., Lin, K. Y., Denehy, L., & Frawley, H. C. (2020). The Effect of Pelvic Floor Muscle Interventions on Pelvic Floor Dysfunction After Gynecological Cancer Treatment: A Systematic Review. *Physical therapy*, 100(8), 1357–1371. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa081/>