

3

תסמיני מערכת השתן התחתונה

כאב

הכאב האופייני, שמקורו במערכת המין והשתן, נובע על-פי-רוב מהתנפחות או מהתרחבות מהירה של חלל אחד האיברים השייכים למערכת (כליה, שופכן, שלפוחית השתן, ערמונית או אחר), כתוצאה מחסימה של המעבר דרכו או ממנו. חשוב לזכור כי גידולים סרטניים של מערכת השתן אינם גורמים על-פי-רוב כאבים בשלבים מוקדמים, אלא כאשר הגידול גרם לחסימה או שלח גרורות.

מוקד הכאב, אופיו ותסמינים וממצאים נלווים יכולים לכוון את הרופא למקורו. למשל, אצירת שתן בגלל חסימת מוצא שלפוחית השתן על-ידי ערמונית מוגדלת גורם למילוי יתר של שלפוחית השתן, והכאב נגרם ממתחת הדופן של שלפוחית השתן העולה על גדותיה. הכאב הנגרם על-ידי אצירת שתן מתמקד בשיפולי הבטן מעל עצם הבושת, ולעתים קרובות ניתן למשש את שלפוחית השתן המלאה כגוש רגיש בבטן התחתונה. כאב הנובע מן הערמונית נגרם בדרך כלל במצבים של



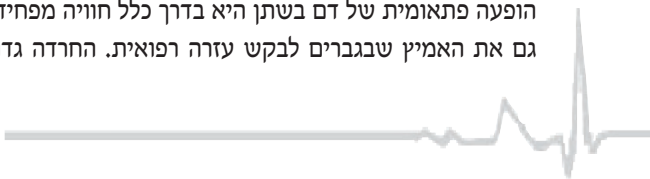
דלקת חדה הגורמת לנפיחות של הערמונית ומתיחה של הקופסית. הכאב מתמקד באזור שבין פי-הטבעת לבין כיס האשכים (אזור הפרינאום) ומוקרן לגב התחתון ולמפשעות. החולה אינו מסוגל לשבת מחמת הכאב, ובדרך כלל יתלוו לכך גם תסמינים קשים של גריות בהשתנה, ואפילו אצירת שתן תגובתית. דוגמא אחרת (שכיחה ומכאיבה) היא עווית כליה. רבים חוו את גלי הכאב העוויתי החזק המתחיל במותן ומוקרן קדימה ולמטה לבטן ולמפשעה, אשר נגרם על-ידי אבן החוסמת את המעבר מן הכליה או את השופכן.

כאב בכיס האשכים אצל מתבגרים וצעירים יכול להיגרם מתסביב האשך (פיתול של האשך על ציר חבל הזרע, הפוגע באספקת הדם לאשך). אם תסביב האשך לא יטופל בתוך זמן קצר מהיארעותו, עלול להיגרם נזק בלתי הפיך, המוביל לאובדן האשך. חשוב לזכור, כי תסביב האשך הוא אחד ממצבי החירום באורולוגיה, ומחייב טיפול ניתוחי דחוף. אצל מבוגרים וזקנים תסביב האשך אינו שכיח. אצלם כאב בכיס האשכים נגרם על-פי-רוב מדלקת חדה של יותרת האשך, סיבוך לא נדיר של זיהום בדרכי השתן התחתונות, המגיב היטב לטיפול אנטיביוטי.

דם בשתן (המטוריה)

המטוריה מוגדרת כנוכחות דם בשתן. על-פי הכמות היחסית של הדם בשתן מבחינים הרופאים בין המטוריה גלויה לעין (מאקרוסקופית), כשהכמות היחסית של הדם מספיקה כדי לצבוע את השתן באדום, לבין המטוריה סמויה (מיקרוסקופית), שבה צבע השתן הנראה לעין תקין, ורק בבדיקה במיקרוסקופ ניתן לגלות כדוריות דם אדומות מרובות (בדרך כלל יותר מ-2-5 כדוריות אדומות בשדה מיקרוסקופי).

הופעה פתאומית של דם בשתן היא בדרך כלל חוויה מפחידה, המאיצה גם את האמיץ שבגברים לבקש עזרה רפואית. החרדה גדולה במיוחד



בגלל הצבע האדום כדם של השתן, המקנה הרגשה שמדובר בדימום קשה המסכן חיים. למעשה די במעט מאוד דם כדי לצבוע את השתן באדום עז, ובמרבית המקרים הדימום משמעותי הרבה פחות ממה שנדמה לעין הלא מקצועית.

הדם יכול להכתים את השתן לאורך כל מהלך ההשתנה, או להכתימו רק בתחילת ההשתנה או בסיומה. לפעמים, כשמקור הדימום בשופכה הוא מעבר לסוגר השתן, הדם מטפטף מפי השופכה ללא קשר להשתנה. האורולוג ישאל בדרך כלל מתי מופיע הדם ברצף ההשתנה, כדי ללמוד על המקורות האפשריים לדם. היווצרות קרישי דם בשתן היא בדרך כלל סימן המעיד על חומרת הדימום, אולם לא על סיבתו. מעבר הקרישים דרך השופכה עלול להיחסם ולגרום לכאבים ולאצירת קרישים בשלפוחית השתן.

הסיבות השכיחות ביותר לדימום בשתן אינן סרטן, אלא זיהום, הגדלה שפירה של הערמונית ואבנים בדרכי השתן. אולם אין בכך כדי להפחית מן החומרה של מציאת דם בשתן. אסור להתעלם מקיום דם בשתן בכל כמות, בין אם הדימום גלוי לעין ובין אם הוא סמוי ומיקרוסקופי. צריך לזכור כי דם בשתן אצל מבוגר יכול להיות סימן אפשרי לגידול סרטני במערכת המין והשתן, וכך נוהג האורולוג להתייחס להמטוריה, עד אשר יוכח אחרת. בחומרה המרבית מתייחס האורולוג לדימום "שקט", שאינו מלווה בכאבים או בתסמינים, והוא המהווה את הסימן השכיח ביותר לגידולים סרטניים בשלפוחית השתן. לעומת זאת, דימום הנגרם כתוצאה מזיהום או מאבנים מלווה על-פי-רוב בכאבים או בצריבה, בדחיפות ובתכיפות. בגלל המשמעותיות החמורות האפשריות של דם בשתן, האורולוג ימליץ על בירור רפואי מדוקדק, הכולל בדיקות דם ושתן, בדיקות הדמיה (צילומי רנטגן, אולטראסאונד, טומוגרפיה ממוחשבת וכדומה) והסתכלות ישירה לתוך מערכת השתן התחתונה בציסטוסקופיה.



דם בזרי (המוספרמיה) היא ממצא לא נדיר אצל צעירים ואצל מבוגרים. למרות החרדה המובנת מאליה המתעוררת אצל גבר המגלה דם בזרי, הממצא הזה כמעט תמיד חסר משמעות רפואית, ועל-פי-רוב אין צורך בטיפול מלבד הסברה ודברי הרגעה. עם זאת עלול סימן זה ללוות מחלות משמעותיות, ומומלץ לפנות לאורולוג לברור, בכל מצב של ספק.

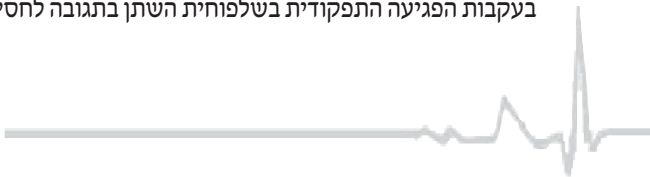
תסמינים חסימתיים ותסמינים איריטיביים

בעבר מקובל היה לסווג את התסמינים של מערכת השתן התחתונה לשתי קבוצות על-פי אופיין: תסמינים חסימתיים ותסמינים איריטיביים. ההבחנה מלאכותית בעיקרה, מאחר שלמעשה גם התסמינים המוגדרים חסימתיים וגם התסמינים המוגדרים איריטיביים הם ביטוי של הפרעה חסימתית.

לכן, מקובל כיום להכליל את כל התסמינים תחת כותרת אחת של תסמיני מערכת השתן התחתונה, או בקיצור LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms).

תסמינים בעלי אופי חסימתי הם למשל היסוס ממושך לפני תחילת ההשתנה; צורך להתאמץ וללחוץ כדי להתרוקן; זרם שתן זרזיפי, חלש ומקוטע; ההשתנה נמשכת זמן ממושך ובסופה נמשך טפטוף השתן ונותרת הרגשה ששלפוחית השתן לא התרוקנה עד תומה.

תסמינים בעלי אופי של גריות יתר (סימפטומים איריטיביים) הם צורך תכוף להטיל שתן ביום ובלילה; דחף חזק להשתנה; קושי להתאפק עד כדי דליפת שתן לא רצונית מחמת הדחיפות. למרות שהם אינם מסווגים כתסמינים חסימתיים, גם התסמינים האיריטיביים נגרמים בעקבות הפגיעה התפקודית בשלפוחית השתן בתגובה לחסימה.



תכיפות

דחף להטיל שתן לעתים תכופות, בתדירות של פחות משעתיים, הוא התסמין השכיח ביותר אצל חולים המתלוננים על בעיות בהשתנה. לפעמים תכיפות ההשתנה מגיעה ל-1-2 פעמים בשעה, תוך גרימת פגיעה משמעותית באיכות החיים. החולה מכיר את מקום השירותים בכל מקום שבו ביקר, הוא נאלץ לוותר על נסיעות ארוכות או לחלופין לעצור להשתין בצד הדרך, לקום באמצע הסרט, הטיסה או כל פעילות אחרת, ולהפריע לסובבים אותו, אם לא דאג לשבת במעבר. הדחף להשתנה נוצר כאשר מצטברת כמות שתן בשלפוחית השתן, המותחת את הדופן ומעלה את הלחץ בשלפוחית מעבר לגבול נתון. התכיפות עלולה להצביע על נפחי שתן חריגים בגלל ייצור שתן מהיר ורב מן הרגיל, למשל אצל חולי סוכרת, או אצל חולים המגזימים בשתייה. תכיפות יכולה לנבוע גם מקיבולת נמוכה מדי של שלפוחית השתן, מדפנות שאיבדו את גמישותן או מגריות יתר, הגורמת להתכווצויות מוקדמות. אם שלפוחית השתן אינה מתרוקנת ביעילות ונותר בתוכה נפח שיורי גדול, למשל בגלל ערמונית מוגדלת החוסמת את מוצאה, כל מחזור השתנה מתחיל עם שלפוחית שתן מלאה בחלקה, ולכן היא מתמלאת במהירות חזרה לקיבולת מרבית וגורמת לדחף להשתין בתוך זמן קצר.

דחיפות (קושי להתאפק)

דחיפות היא דחף חזק ופתאומי להטיל שתן. יכול להיות קשה מאוד לדכא את הדחף, והחולה הסובל מדחיפות נמצא בחרדה תמידית שמא לא יספיק להגיע לשירותים בזמן. במצבים של דחיפות קיצונית החולה עלול ל"אחר" ולטפטף שתן בטרם יגיע לשירותים, או לפני שהצליח להשתחרר מבגדיו. הדחיפות נגרמת בדרך כלל במצבים של גריות בשלפוחית השתן, התכווצויות לא רצוניות, ירידה בגמישות דופן שלפוחית השתן וגורמים



אחרים. אחד הביטויים של דחיפות הוא התעוררות דחף עז להשתין עקב גירויים כמו ברז מים זורמים, רעש של מים וכדומה. התחושה הזאת בולטת בעיקר בשעות הבוקר.

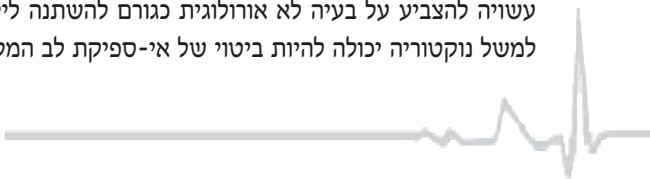
הרגשת צריבה

צריבה, המורגשת במהלך ההשתנה או מיד אחריה, נגרמת לרוב בגלל דלקת במערכת המין או השתן. לרוב הרגשת הצריבה מלווה בתסמינים אחרים של גריות, כמו תכיפות ודחיפות. שילוש התסמינים צריבה, תכיפות ודחיפות אופייני לדלקת או לזיהום במערכת השתן התחתונה, אם כי גם מצבים אחרים, כמו אבנים וגידולים עלולים להביא להסתמנות דומה.

השתנה לילית תכופה (נוקטוריה)

השתנה לילית (נוקטוריה) היא ביטוי של תכיפות בהשתנה, אשר גורמת לחולה להתעורר כמה פעמים במשך שנת הלילה בגלל הדחף להשתין. השתנה לילית ביחד עם תכיפות יומית היא בין התסמינים השכיחים והמוקדמים אצל חולה עם הגדלה שפירה של הערמונית. במצבים קיצוניים עלול הגבר הסובל מנוקטוריה להתעורר משנתו מדי שעה, או אפילו פחות מכך, דבר הגורם לחוסר שינה הפוגם בתפקוד היומי ולעייפות כרונית. החולה נאלץ להוסיף שעות שינה בשעות היום לשיפור תפקודו, לשמור על "משטר יובש" ללא שתייה החל בשעות אחר הצהריים המאוחרות, תוך פגיעה ניכרת באיכות החיים.

תכיפות יומית ללא השתנה לילית תכופה מצביעה לעתים קרובות (אך לא תמיד) על סיבה נפשית, בעוד נוקטוריה ללא תכיפות במשך היום עשויה להצביע על בעיה לא אורולוגית כגורם להשתנה לילית תכופה. למשל נוקטוריה יכולה להיות ביטוי של אי-ספיקת לב המלווה בבצקת



ובהצטברות עודפי נוזלים, אשר החולה מתקשה להפריש כשהוא במצב זקוף במשך היום. בלילה, במצב של שכיבה, החזרה של הדם ללב קלה יותר, ולכן הגוף נפטר מעודפי הנוזלים דווקא בלילה.

תופעה דומה מתרחשת בגיל מבוגר בגלל ירידה ביכולת ריכוז השתן בכליות. בלילה, בזמן שכיבה, גוברת זרימת הדם דרך הכליות וייצור השתן מתגבר ומעמיס עומס רב יותר על מערכת השתן. סיבה לא אורולוגית שכיחה אחרת היא הגזמה בשתייה בשעות הערב, במיוחד משקאות אלכוהוליים או עתירי קפאין, אשר יש להם השפעה משתנת. לעתים קרובות אפשר להפחית את תכיפות ההשתנה הלילית באמצעים לא אורולוגיים פשוטים, כמו איזון טוב יותר של תפקוד הלב, למשל על-ידי תוספת תרופה משתנת בשעות הבוקר, או פשוט על-ידי הימנעות משתייה מרובה בכלל, ושל משקאות מסוימים בפרט, בשעות הערב.

היסוס בתחילת ההשתנה וצורך ללחוץ או להתאמץ

היסוס בתחילת ההשתנה הוא אחד מן התסמינים של חסימה. היסוס הוא חוסר יכולת להתחיל את זרם השתן, גם כאשר מתקיימים כל התנאים להשתנה: החולה עומד מוכן להשתין במשך יותר מ-30 שניות. אפילו דקה ויותר יכולה לחלוף עד אשר הוא מצליח לשחרר את העיכוב ולהתחיל את זרימת השתן דרך השופכה. בדרך כלל מנסה הגבר להתגבר על היסוס על-ידי התאמצות ולחץ חזק על שרירי הבטן. הוא חש כי הפעלת לחץ רצוני חיונית להתחלת השתנה ואף להמשכה. עם הפעלת הלחץ ההיסוס פוחת וזרם השתן משתפר. גברים הסובלים מהיסוס בתחילת ההשתנה, אשר למדו להתגבר על כך באמצעות לחץ בטני מוגבר, מצליחים לטשטש את הבעיה למשך פרק זמן מסוים ולהשתין באופן נורמלי כביכול. המצב הקיצוני של היסוס הוא כשהחולה אינו מצליח להתחיל להשתין למרות כל מאמציו. זהו מצב של אצירת שתן (שעליה ארחיב את הדיבור בפרק על



הגדלה שפירה של הערמונית).

היסוס בתחילת ההשתנה ללא חסימה אורגנית על רקע פסיכולוגי קורה לגברים רבים, גם צעירים, הנאלצים להשתין בנוכחות זרים, למשל במשתנה ציבורית.

ירידה באיכות זרם השתן

כאשר נשאל גבר הסובל מהגדלה שפירה של הערמונית על איכות זרם השתן שלו, בדרך כלל מוזכר בתשובה זרם השתן החזק מימי בחרותו, בתוספת אנחה שאינה משתמעת לשני פנים. למרות ההבחנה בשינויים האיטיים החלים במשך השנים בזרם השתן, גברים רבים אינם מודעים עד כמה ירודה איכות זרם השתן שלהם. זרם השתן המאפיין הגדלה שפירה של הערמונית מתואר כאיטי, חלש, זרזיפי, מקוטע, מפוצל ומרסס. ההערכה הכמותית של זרם השתן נעשית בבדיקת זרימת שתן (FLOW) (שעליה ארחיב את הדיון בהמשך). חשוב לדעת כי תבנית זרם שתן חסימתית אינה מצביעה בהכרח על הגדלה שפירה של הערמונית. תמונה זהה תתקבל גם מהסיבות הבאות: היצרות בשופכה, לא על רקע ערמונית מוגדלת; גוף זר בשופכה; סרטן הערמונית; או מחלה הפוגעת בכושר ההתכווצות של שלפוחית השתן.

טפטוף שתן בסוף ההשתנה

אחד התסמינים המוקדמים של חסימה על-ידי ערמונית מוגדלת הוא טפטוף שתן לא נשלט, הנמשך שניות ארוכות אחרי שפסקה זרימת השתן העיקרית. טפטוף כזה יגרום להכתמת הבגדים, ללא תלות במאמצים שיעשה הגבר להמתין עד תום הטפטוף.



תחושה שנתר שתן בשלפוחית לאחר ההשתנה

כתוצאה מחסימת השופכה על-ידי הערמונית וכתוצאה מהאטת זרם השתן - התרוקנות שלפוחית השתן אינה יעילה, ולכן בתום ההשתנה נותר בתוך שלפוחית השתן נפח שתן שיורי. מלבד התחושה הלא נעימה שנשאר שתן בשלפוחית השתן, שארית שתן זאת היא הגורם לתסמינים של גריות יתר, כמו תכיפות, דחיפות והשתנה לילית ולסיבוכים, כמו זיהומים חוזרים ויצירת אבנים בשלפוחית השתן. את ההרגשה הסובייקטיבית של שארית שתן ניתן לאמת או לשלול בקלות יחסית, באמצעות בדיקת שארית השתן בצינתור, בצילום כליות או בבדיקת סונר של שלפוחית השתן לפני ואחרי ההשתנה. למרות הדיוק של בדיקת שארית שתן באמצעות סונר, תוצאות הבדיקה נובעות לעתים מאילוצים של תנאי הבדיקה. מרבית האורולוגים מודעים לכך, שמילוי היתר של שלפוחית השתן, הנדרש לצורך בדיקת הסונר, וההתרוקנות הכפויה בתנאים של מכון האולטראסאונד, תוך שהרופא הבודק מאיץ בנבדק להשתין ולחזור לבדיקת שארית - גורמים לכך שלא תמיד משקפת הבדיקה נאמנה את המצב הרגיל של הנבדק.


דליפת שתן ללא שליטה רצונית


דליפת שתן ללא שליטה רצונית היא אחד מן התסמינים הבעייתיים ביותר, הגורם לאי-נעימות אישית וחברתית. טפטוף שתן ללא שליטה רצונית נגרם כתוצאה מפגיעה תפקודית בשלפוחית השתן, בסוגר השתן או בשניהם גם יחד. חומרת הטפטוף משתנית.


נוהגים להבחין בין 4 מצבים של דליפת שתן ללא שליטה רצונית:

דליפה רציפה ללא תלות בתנוחה או במצב. זה המצב הקיצוני ביותר, ובדרך כלל נגרם מפגיעה קשה בסוגר השתן או במצב

שבו קיים חיבור אבנורמלי בין מערכת השתן לבין החוץ, תוך עקיפת הסוגר (פיסטולה).

 דליפה בזמן לחץ תוך-בטני. זוהי דליפת שתן ללא שליטה רצונית, המתבטאת רק בזמן עליית לחץ תוך בטני, כמו בזמן שינוי תנוחה, שיעול, עיטוש, קפיצה וכדומה. במצבים אלה הלחץ בשלפוחית השתן גובר על כוח ההתנגדות של הסוגר. דליפה מסוג זה מאפיינת נשים הסובלות מצניחת שלפוחית השתן אחרי לידות וגברים אחרי ניתוח ערמונית. הטיפול המתאים לסובלים מסוג זה של דליפת שתן הוא חיזוק התנגדות מוצא שלפוחית השתן באמצעות תרגול השרירים הטבעיים (בשיטת פאולה למשל), תרופות או ניתוח השתלת סוגר שתן מלאכותי.

 דליפת שתן בגלל דחף השתנה. זוהי דליפת שתן ללא שליטה רצונית בגלל דחף השתנה שהחולה אינו מסוגל להתגבר עליו ולהתאפק. מצב זה מאפיין מצבים קיצוניים של דחופות, למשל כששלפוחית השתן נפגעת מחסימה ממושכת; דלקת חדה; שלפוחית שתן עם התכווצויות וכדומה. הטיפול המתאים לסובלים מסוג זה של דליפת שתן הוא תרופות המקטינות את גריות שלפוחית השתן.

 דליפת שתן פרדוקסלית. דליפת שתן מסוג זה מתרחשת משלפוחית שתן גדושה ומלאה עקב חסימה על-ידי ערמונית מוגדלת, עד כדי כך שהיא עולה על גדותיה (על מצב זה נדון בפירוט בפרק על סיבוכי הגדלת הערמונית).

