



חינוך למטופל ולמטפל

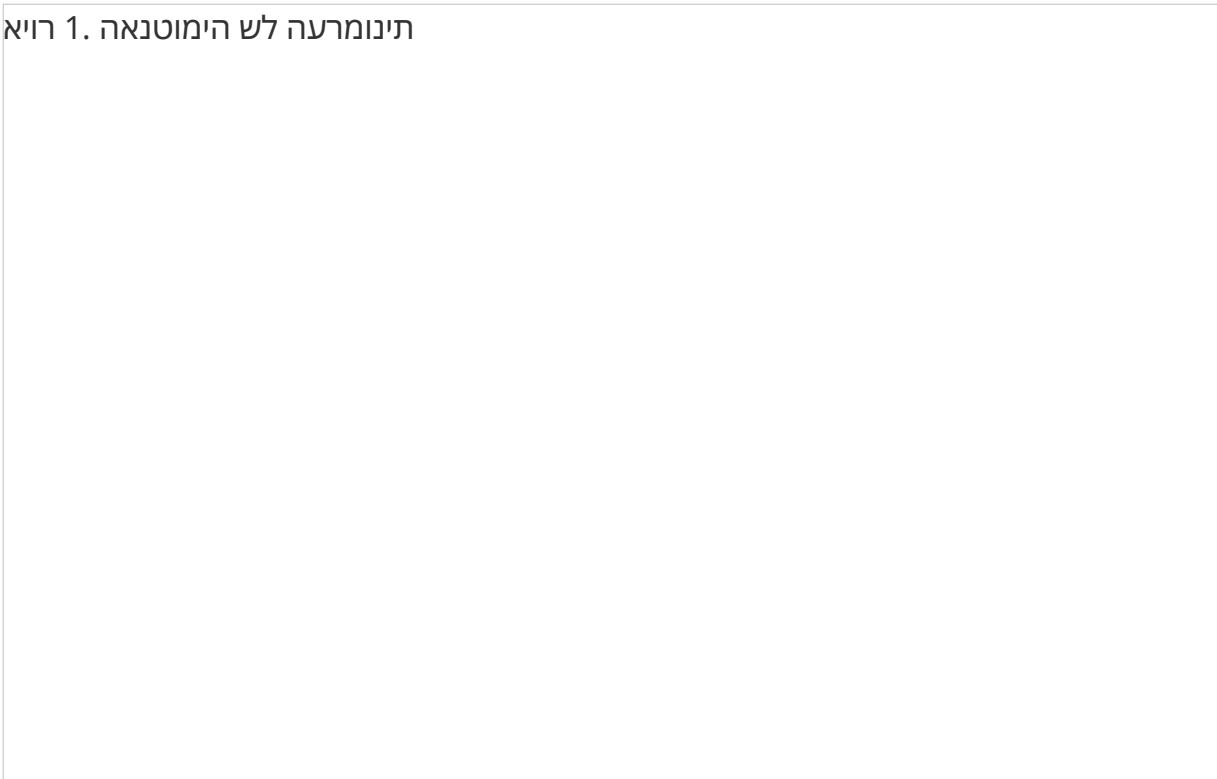
# אודות הכנסת זרעי סימון לפני קרינה (Fiducial Marker) וספייסר רקטלי

מידע זה יעזור לך להתכונן להליך של הכנסת זרעי סימון לבלוטת הערמונית ומיקום של ספייסר ברקטום. הליך זה יתבצע לפני שתתחיל בטיפול בהקרנות של הערמונית.

## אודות בלוטת הערמונית (פרוסטטה)

הערמונית היא בלוטה בגודל אגוז הנמצאת מתחת לשלפוחית השתן, ממש לפני הרקטום (ראה איור 1). היא מקיפה את השופכה, שהיא הצינור שמנקז שתן משלפוחית השתן. הערמונית מוסיפה את הנוזל לזרע.

תינומרעה לש הימוטנאה. 1 רויא



איור 1. האנטומיה של הערמונית

## אודות זרעי סימון (Fiducial Marker) וספייסר

# רקטלי

זרעי סימון (Fiducial markers) הם אובייקטים זעירים ממתכת (בערך בגודל גרגר אורז). הם מסייעים לרופאים להסדיר את אופן וסדר הקרינה ולוודא שטיפול ההקרנות שתקבל יבוצע בכל פעם בדיוק באותו אופן. הדבר מסייע למיקוד הגידול ולהימנעות מפגיעה ברקמה הבריאה הסמוכה. זרעי הסימון יישארו בערמונית לאחר הטיפול.

תקבל ספייסר רקטלי בשם SpaceOAR™ hydrogel. זהו ג'ל הממוקם בין הערמונית לרקטום בכדי להרחיקו מהערמונית. פעולה זו מגנה על הרקטום מפני קרינה ומפחיתה מספר תופעות לוואי של הטיפול הקרינתי. הספייסר הרקטלי יישאר במקומו למשך 3 חודשים. לאחר מכן הוא ייספג על ידי גופך וייצא ממנו דרך השתן.

## לפני ביצוע ההליך

ספר לרופא שלך אם:

- אתה נוטל נוגדי קרישה (מדללי דם). קרא את הסעיף "שאל לגבי תרופותיך" לקבלת דוגמאות.
- אתה נוטל תרופות סטרואידיות (כגון פרדניזון).
- אתה נוטל תוספי תזונה כלשהם (כגון ויטמינים, תוספי צמחים או תרופות טבעיות או ביתיות).
- אם נטלת אנטיביוטיקה במשך 3 החודשים האחרונים.
- אתה סובל ממצב לבבי.
- יש לך התקנים מושתלים (כגון החלפת ברכיים או מפרק הירך).
- אתה אלרגי לציפרופלוקצין (Cipro®) או לכל תרופה אחרת.
- אתה אלרגי ללטקס.
- סבלת מדלקת בדרכי השתן (UTI) בחודש האחרון.
- אי פעם סבלת מזיהום או אושפזת לאחר ביופסיה של הערמונית.
- סבלת מפציעות בגיד אכילס או טנדוניטיס (דלקת בגידים).
- יש לך קושי בשמיעה.
- אתה עובד בבית חולים או בבית אבות.

## שאלות בנוגע לתרופות

ייתכן ויהיה עליך להפסיק ליטול חלק מהתרופות שלך לפני ההליך. שוחח עם הרופא בנוגע

לתרופות שבטוח עבורך להפסיק ליטול. מצורפות להלן מספר דוגמאות נפוצות.

## תרופות נוגדות קרישה (מדללי דם)

אם אתה נוטל מדללי דם (תרופה המשפיעה על אופן קרישת הדם), שאל את הרופא המטפל שמבצע את ההליך מה לעשות. הוא עשוי לומר לך להפסיק או לא להפסיק ליטול את התרופה, תלוי בסיבה שבשלה אתה נוטל אותה.

דוגמאות למדללי דם נפוצים מצורפות ברשימה להלן. קיימים גם סוגים אחרים, לכן חשוב לוודא שהצוות המטפל מכיר את כל התרופות שאתה נוטל/ת. אין להפסיק ליטול את מדללי הדם בלי לדון על כך עם חבר בצוות המטפל.

- אפיקסבן - (Eliquis®)
- אספירין
- סלקוקסיב - (Celecoxib (Celebrex®)
- צילוסטזול - (Pletal®)
- קלופידוגרל - (Plavix®)
- דביגרטן - (Pradaxa®)
- דלטפרין - (Fragmin®)
- דיפירידמול - Dipyridamole
- (Persantine®)
- אדוקסבן - (Edoxaban (Savaysa®)
- אנוקספרין - (Lovenox®)
- פונדפרינוקס - (Fondaparinux (Arixtra®)
- הפרין (זריקה תת-עורית)
- מלוקסיקם - (Meloxicam (Mobic®)
- תרופות נוגדות דלקת לא סטרואידיות (NSAID) כגון איבופרופן (Advil®, Motrin®) או נפרוקסן (Aleve®)
- פנטוקסיפילין - (Pentoxifylline (Trental®)
- פרסוגרל - (Effient®)
- ריברוקסבן - (Xarelto®)
- סולפסלצין - (Sulfasalazine (Azulfidine®), או סולפזין (Sulfazine®)
- טיקגרלור - (Ticagrelor (Brilinta®)
- טינזפרין - (Innohep®)
- ואפארין - (Jantoven®, Coumadin®)

## תרופות נוגדות דלקת לא סטרואידיות (NSAID)

קרא את *How To Check if a Medicine or Supplement Has Aspirin, Other NSAIDs, Vitamin E, or Fish Oil* (<https://sandbox18.mskcc.org/cancer-care/patient-education/common-medications-containing-aspirin-and-other-nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids>). יש בו מידע חשוב לגבי התרופות שתצטרך להפסיק ליטול לפני ההליך, ואלו תרופות תוכל ליטול במקומן.

## תרופות נגד כאבים ותרופות נגד חרדה

דווח לרופא אם אתה נוטל תרופות נגד כאבים או תרופות נגד חרדה. חשוב להמשיך ליטול תרופות אלה בזמן, גם במהלך הטיפול. יתכן שתוכל ליטול אותן בבוקר ההליך, במידת הצורך.

## אודות דום נשימה בשינה

דום נשימה בשינה הינה הפרעת נשימה שכיחה. אם את/ה סובל/ת מדום נשימה בשינה, משמעות הדבר היא שאת/ה מפסיק/ה לנשום לפרקי זמן קצרים בזמן השינה. הסוג הנפוץ ביותר הוא דום נשימה חסימתי בשינה (OSA-obstructive sleep apnea). עם OSA, דרכי הנשימה נחסמות לחלוטין במהלך השינה.

OSA עלול לגרום לבעיות חמורות במהלך ההליך ולאחריו. ספרי לנו אם יש לך, או אם את/ה חושב/ת שאולי יש לך, דום נשימה בשינה. אם את/ה משתמש/ת במכשיר נשימה, כגון מכשיר CPAP, אנא הבא/י אותו עימך ביום ההליך.

## דאג/י לכך שמישהו יסיע אותך חזרה הביתה

עליך לדאוג ששותף אחראי לטיפול ייקח אותך הביתה לאחר ביצוע ההליך. שותף אחראי לטיפול הוא אדם שיכול לסייע לך להגיע הביתה בבטחה. על השותף האחראי לדווח על חששות או דאגות כלשהן לצוות המטפל. חשוב שתתכנן/ני זאת לפני יום ביצוע ההליך.

אם אין לך שותף אחראי לטיפול שייקח אותך הביתה, אנא התקשר/י לאחת מהסוכנויות שלהלן. הם ישלחו מישהו שייסע איתך הביתה. שירות זה כרוך בתשלום, ויהיה עליך לספק את אמצעי התחבורה. ניתן להשתמש במונית או בשירותי הסעות, אבל עדיין צריך שיהיה איתך שותף אחראי לטיפול.

סוכנויות בניו ג'רזי

Caring People: 877-227-4649

סוכנויות בניו יורק

VNS Health: 888-735-8913

Caring People: 877-227-4649

## מלא/י טופס יפוי כוח בריאותי

אם עדיין לא מילאת טופס יפוי כוח בריאותי, אנו ממליצים למלא טופס זה כעת. אם כבר מילאת טופס שכזה, או אם קיבלת הנחיות רפואיות מקדימות, הבא/י אותם איתך לפגישתך הבאה.

טופס יפוי כוח בריאותי הינו מסמך משפטי. הוא מזהה את האדם שידבר בשמך במידה ואינך יכול/ה לתקשר בעצמך. אדם זה נקרא סוכן הבריאות שלך.

- לקבלת מידע אודות יפוי כוח בריאותיים והנחיות רפואיות מקדימות אחרות, ניתן לקרוא את

*Advance Care Planning for People With Cancer and Their Loved Ones*  
(<https://sandbox18.mskcc.org/cancer-care/patient-education/advance-care-planning>).

- לקבלת מידע אודות תפקידך כסוכן בריאות, ניתן לקרוא את *How to Be a Health Care Agent* (<https://sandbox18.mskcc.org/cancer-care/patient-education/how-be-health-care-agent>).

שוחח/י עם חבר בצוות הטיפול שלך אם יש לך שאלות לגבי מילוי טופס שירותי בריאות.

## הציוד הנחוץ

יהיה עליך להשיג את הציוד שלהלן:

- 2 חוקנים של מי מלח (סייליין) (כגון חוקני מי מלח של Fleet®). ניתן לרכוש אותם בבית המרקחת המקומי ללא מרשם.
- טבליות ציפרופלוקצין (Cipro 500®) מ"ג. זוהי אנטיביוטיקה (תרופה המסייעת במניעת זיהום). הרופא ייתן לך מרשם לפני ביצוע ההליך.

## ביום שלפני ההליך

אם יש שינויים כלשהם במצב בריאותך או שעליך לבטל את ההליך מכל סיבה שהיא, צור קשר עם אונקולוג הקרינה הראשי.

## שים לב למועד ביצוע ההליך הרפואי

איש צוות יתקשר אליך לאחר 14:00 ביום שלפני ביצוע ההליך. אם הההליך מתוכנן ליום שני, הם יתקשרו אליך ביום שישי שקודם לו. אם לא תתקבל שיחת טלפון עד השעה 19:00, יש להתקשר למספר 212-639-5014.

איש הצוות יאמר לך באיזו שעה עליך להגיע לצורך ביצוע ההליך. הם גם יזכירו לך לאן עליך לפנות.

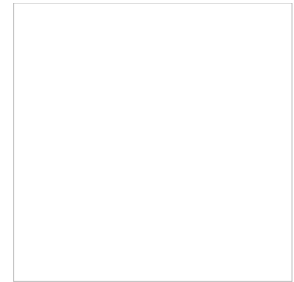
## בצע חוקן מי מלח לעצמך

בצע חוקן מי מלח לעצמך שעתים לפני השינה. עקוב אחר ההוראות שעל האריזה.

## הוראות לאכילה ושתייה: 8 שעות לפני מועד הגעתך

- יש להפסיק לאכול 8 שעות לפני מועד הגעתך, אם עדיין לא הפסקת.

○ יתכן שהרופא שלך יורה לך להפסיק לאכול מוקדם יותר. במקרה כזה, יש לעקוב אחר הוראות הרופא.



● 8 שעות לפני מועד הגעתך, אין לאכול או לשתות דבר מלבד נוזלים צלולים אלה:

○ מים.

○ סודה.

○ מיצים צלולים, כגון לימונדה, מיץ תפוחים ומיץ חמוציות. אין לשתות מיץ תפוזים או מיצים עם ציפה.

○ קפה שחור או תה (ללא חלב מכל סוג או שמנת).

○ משקאות ספורט, כגון Gatorade®.

○ ג'לטין, כגון Jell-O®.

ניתן להמשיך לשתות אותם עד לשעתיים לפני מועד הגעתך.

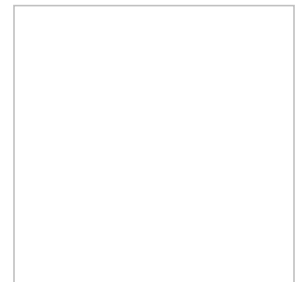
## ביום ההליך

אם הרופא מורה לך ליטול תרופות מסוימות בבוקר ההליך, יש ליטול רק את התרופות האלה עם לגימה קטנה של מים.

זכור, אין לשתות או לאכול דבר החל מ-8 שעות לפני מועד הגעתך המתוכנן, מלבד הפריטים שהוזכרו קודם.

## הוראות לשתיה: שעתיים לפני מועד הגעתך

יש להפסיק לשתות שעתיים לפני מועד הגעתך. זה כולל מים.



## מקלחת

בבוקר ההליך תוכל להתקלח כרגיל. אין למרוח שום דבר על העור לאחר המקלחת. זה כולל תחליב, קרם, דיאודורנט, מייק אפ, טלק, בושם או אפטר שייב.

## בצע חוקן מי מלח לעצמך

בצע חוקן מי מלח לעצמך 3 שעות לפני המועד שבו אמור ההליך להתחיל. עקוב אחר ההוראות שעל האריזה.

## פרטים שחשוב לזכור

- אין לענווד פריטים מתכתיים. יש להסיר את כל התכשיטים, כולל פירסינג בגוף. הציוד בו נעשה שימוש במהלך ההליך עלול לגרום לכוויות במידה ובא במגע עם מתכת.
- יש להשאיר בבית דברי ערך (כגון כרטיסי אשראי ותכשיטים).
- אם את/ה משתמש/ת בעדשות מגע, אנא הרכבי/ את משקפייך במקומן. הרכבת עדשות מגע בעת ההליך עלולה לפגוע בעיניך. אם אין לך משקפיים, יש להביא עימך נרתיק לעדשות המגע.
- אם יש לך שיניים תותבות, תוכל להשאירן במקומן עד לכניסתך לחדר הניתוח. הקפד לדווח לצוות חדר הניתוח שיש לך שיניים תותבות לפני שאתה מורדם לקראת ההליך.

## למה לצפות

עם הגיעך לבית החולים, רופאים, אחיות, ואנשי צוות אחרים יבקשו ממך לומר ולאייט את שמך ותאריך הלידה שלך מספר רב של פעמים. זאת למען בטחונך. ייתכן שמטופלים בעלי אותו שם או שם דומה יעברו הליך באותו יום.

כאשר יגיע זמן ההליך, תתבקש להחליף את בגדיך לכותונת של בית החולים. האחות תחדיר עירוני תוך ורידי (IV), בדרך כלל בוריד ביד או בזרוע. לאחר מכן, איש צוות יכניס אותך לחדר הניתוח. ברגע שתרגיש בנוח תקבל תרופת הרדמה (תרופה הגורמת לשינה במהלך ניתוח או הליך) דרך העירוני.

ברגע שתהיה רדום, הרופא ישתמש באולטראסאונד רקטלי כדי לראות את הערמונית. הוא יחדיר מחטים זעירות לערמונית דרך הפרינאום (אזור העור בין שק האשכים ופי הטבעת). הוא יחדיר לתוך הערמונית 3 זרעי סימון באמצעות המחטים ואז יסיר את המחטים. לאחר מכן הוא ישתמש במחט נוספת כדי להזריק את ג'ל הספייסר (המרווח) הרקטלי לחלל שבין הערמונית לרקטום.

## לאחר ההליך

### בבית החולים

כאשר תתעורר לאחר ההליך תימצא בחדר ההתאוששות שלאחר הרדמה (PACU). תישאר בחדר ההתאוששות עד שתתעורר לגמרי ותוכל לתת שתן בצורה חופשית. אחות תדבר איתך ועם המטפל שלך ותיתן לך את הנחיות השחרור.

### בבית

ייתכן ותהיה לך תחושת מלאות ברקטום במשך היומיים שלאחר ההליך. זה נורמלי ולא ישפיע על תנועות המעיים שלך.

אין להחדייר שום דבר לרקטום במשך 3 חודשים לאחר ההליך. אם הרופא ינחה אותך לבצע לעצמך חוקן לפני כל אחד מטיפולי ההקרנות, זה בסדר לעשות זאת.

## **הנחיות תרופתיות**

טול טבליה 1 (500 מ"ג) של ציפרופלוקסצין לפני שאתה הולך לישון לאחר סיום ההליך. המשך ליטול טבליה 1 (500 מ"ג) כל 12 שעות במשך 3 ימים. התרופה תסייע למנוע זיהום בבלוטת הערמונית.

אם יש לך כאבים, תוכל ליטול תרופות ללא מרשם, כגון פרצטמול (Tylenol®) או איבופרופן (Advil®, Motrin®).

## **פעילות גופנית וכושר**

תוכל לנהוג ולבצע את הפעילויות הרגילות שלך לאחר 24 שעות מסיום ההליך. אין להרים שום דבר כבד יותר מ-10 פאונד (4.5 ק"ג) למשך שבוע לאחר ההליך.

## **שתיה ואכילה**

תוכל לחזור לתזונה הרגילה שלך מיד לאחר ההליך.

# **מתי יש ליצור קשר עם הרופא המטפל**

יש להתקשר לספק שירותי הרפואה שלך באופן מיידי אם:

- כאב שמתגבר או כאב שאינו משתפר לאחר נטילת תרופות נגד כאבים ללא מרשם.
- חום של 38 מעלות צלזיוס (100.4 פרנהייט) ומעלה.
- צמרמורות
- קושי במתן שתן
- דם בשתן או בצואה
- סחרחורת



תוכל ליצור קשר עם הרופא שהחדיר את הסמנים ואת הספייסרים הרקטליים בימים שני עד שישי משעה 09:00 עד שעה 17:00. לאחר השעה 17:00, במהלך סוף השבוע ובחגים, אנא התקשר לטלפון 212-639-2000. בקש/י לשוחח עם האונקולוג המומחה לטיפול הקרנתי התורן

## מספרי טלפון נחוצים

מחלקת הרדמה  
212-639-6840  
לשאלות בנושא הרדמה.

Bobst International Center  
888-675-7722

MSK מקדם בברכה מטופלים מרחבי העולם. אם אתה מטופל בינלאומי, התקשר לעזרה לתיאום הטיפול.

חיוב מטופלים  
646-227-3378

התקשר למחלקה לחיוב מטופלים בכל שאלה בנוגע לאישור מראש מול חברת הביטוח שלך. זה מכונה אישור מראש.

משרד נציג המטופלים  
212-639-7202

לשאלות בנוגע לטופס יפוי כוח בריאותי או אם יש לך דאגות או חששות בנוגע לטיפול.

## הנחיות לפני ואחרי ההליך

איש צוות יתקשר אליך לאחר השעה 14:00 ביום שלפני ביצוע ההליך כדי לוודא את מועד ביצוע ההליך ועניינים לוגיסטיים אחרים. להלן תמצא סיכום של הדברים שעליך לבצע לפני ההליך ולאחריו.

### לפני ביצוע ההליך

מטרה	הנחיות	מזון
להכנת המעיים	<ul style="list-style-type: none"><li>יש להפסיק לאכול 8 שעות לפני מועד הגעתך, אם עדיין לא הפסקת. יתכן שהרופא שלך יורה לך להפסיק לאכול מוקדם יותר.</li></ul>	

	יש לעקוב אחר הוראותיו.	
<b>משקאות</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8 שעות לפני מועד הגעתך, אין לאכול או לשתות דבר מלבד נוזלים צלולים אלה: <ul style="list-style-type: none"> <li>מים.</li> <li>סודה.</li> <li>מיצים צלולים, כגון לימונדה, מיץ תפוחים ומיץ חמוציות. אין לשתות מיץ תפוזים או מיצים עם ציפה.</li> <li>קפה שחור או תה (ללא חלב מכל סוג או שמנת).</li> <li>משקאות ספורט, כגון Gatorade®.</li> <li>ג'לטין, כגון Jell-O®.</li> </ul> </li> <li>ניתן להמשיך לשתות אותם עד לשעתיים לפני מועד הגעתך.</li> <li>יש להפסיק לשתות שעתיים לפני מועד הגעתך. זה כולל מים.</li> </ul>	
<b>חוקן מי מלח</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>בצע חוקן מי מלח לעצמך שעתיים לפני השינה בלילה שלפני ההליך. עקוב אחר ההוראות שעל האריזה.</li> <li>בצע חוקן מי מלח נוסף לעצמך 3 שעות לפני מועד ההליך.</li> </ul>	
<b>תרופות</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>עקוב אחר הוראות הרופא בנוגע לנטילת תרופות בבוקר של ההליך.</li> </ul>	

## לאחר ההליך

מטרה	הנחיות	
כדי למנוע זיהום בערמונית	<ul style="list-style-type: none"> <li>טול טבליה 1 (500 מ"ג) של ציפרופלוקסצין לפני שאתה הולך לישון לאחר סיום ההליך.</li> <li>המשך ליטול טבליה 1 (500 מ"ג) של ציפרופלוקסצין כל 12 שעות במשך 3 ימים.</li> </ul>	<b>אנטיביוטיקה</b>
כדי לוודא שהרקטום ריק ושלפוחית השתן מלאה בצורה נוחה במהלך טיפולי ההקרנות	<ul style="list-style-type: none"> <li>אכול ארוחות רגילות. אין לדלג על ארוחות.</li> <li>ודא שאתה שותה מספיק מים. נסה לשתות 8-10 כוסות מים ליום (8 אונקיות).</li> </ul>	<b>מזון ושתיה</b>

למשאבים נוספים אנא בקר/י ב- [www.mskcc.org/pe](http://www.mskcc.org/pe) כדי לחפש בספריה הווירטואלית שלנו.

About Your Fiducial Marker and Rectal Spacer Placement - Last updated on April 4, 2024  
 כל הזכויות בבעלות ושמורות ל-Memorial Sloan Kettering Cancer Center