

7, Michal St, Haifa 34362

Tel: 972-4-8250211, Fax: 972-4-8242414

רח' מיכל 7, חיפה מיקוד 34362

טל: 04-8250211, פקס: 04-8242414

שם המרפאה: מרפאת נשים

מנהלת המרפאה: פרופ' לביא עופר מ.ר. 22075

טלפון: 04-8250336

פקס: 04-8258075

סיכום ביקור מרפאת נשים

הודפס ע"ד: ר' מערוף חמוד רואן 26/11/2025 13:53

3569162201	מס' קבלה:	3806001-8	ת.ז.
אוסנת	שם פרטי:	יצחק ליכטנשטיין	שם משפחה:
שאול	שם האב:	נקבה	מין:
39	גיל:	02/01/1986	ת.לידה:
0507605262	טלפון:	האורן 65 רמת ישי	כתובת:
11:44	שעת ביקור:	26/11/2025	תאריך ביקור:

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: ביקורת

הערות: לאחר טיפול אנטיביוטי בשל TOA
לאחר ניתוח LAP ספלנגקטומי

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

לא ידוע על ניתוחים בעבר

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

רגישות לתרופות

הערות
G6PD

תאריך רישום
23/06/2015

שם התרופה
OPTALGIN

רגישות כללית

שם החומר תאריך רשום תגובה

23/06/2015 G6PD

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

מחלה נוכחית

ב 39 אושפזה עקב אבצסים בטפולות דו צדדיים ב 7/11/25
פנתב לביקורת

מהלך האשפוז - עליות חום לסירוגין, מזדי דלקת מוגברים: לוקוציטוזיס 29 אלף טרומבוציטוזיס 485 אלף CRP עד 34 US- יחידה- רחם בגודל תקין מקובע לדופן האחורי, פיברוזיס משמעותי בדופן הרחם כולל מעי גס. מימין ממצא טפולתי בגודל 85*94 מ"מ, מלא מל בנזול עכור, חלק מהנזול מחוץ לחצוצרה אך תחום מסביב לטפולה ואינו חופשי באגן, משמאל ממצא דומה בגודל 76*72 ללא פריצה של נזל. סימני הסגנת שומן נרחבים. הממצאים עולים עד לבטן התחתונה ויש לולאות מעי שמכסות את הממצאים בגישה בטנית. לא ניתן להדגים שחלות בנפרד.

עקב היעדר שיפור קליני ולאחר קבלתה הסכמתה של אסנת הוחלט על ביצוע לפרוסקופיה חוקרת. -בתאריך 10/11/25 עברה בהרדמה כללית ובגישה לפרוסקופית Bilateral Salpingectomy + Adhesiolysis OBLITERATED DOUGLAS SEVERE ENDOMETRIOSIS לרבות (בסקירת האגן ניצפו הדבקויות קשות המתאימות ל- SEVERE ENDOMETRIOSIS). לא ניתן לזהות טפולות בנפרד מהרחם. הדבקויות של טפולות לאגן מעי דבוק לדופן אחורית של הרחם עד גובה אמצע הרחם. לאחר מכן זוהתה קצה סקירת הבטן העליונה תקינה. בוצעה הפרדה של הסיגמואיד מטפול שמאל תוך כדי נצפתה פריצה של מוגלה. לאחר מכן זוהתה קצה החצוצרה הופרדו הדבקויות באיזור עד זיהוי וחשיפה מלאה של החצוצרה השמאלית אשר נצפתה מעובה ובתוכה אבצס. החצוצרה נכרתה על ידי הרמוניק סקאלפל. הפרדה של הטפול מימין תוך כדי ניקוז האבצס מהשחלה, חצוצרה מעובה. בוצעה הפרדת הדבקויות חלקית בדוגלס. בשל העובדה כי נגעי האנדומטריוזיס עמוקים לא ניתן לבצע הפרדה מלאה. לציין כי מראה השחלות דלקתי, מתפוררות בזמן ההפרדה. הושאר נקז בדוגלס. נלקחו תרבויות מהפרשה מוגלתית. חצוצרות נשלחו לפתולוגיה. בוצעו שטיפות חוזרות של האגן. מהלך ניתוח תקין.

מהלך בתר ניתוחי- לאחר הניתוח התאוששה היטב, היתה ללא חום, התיידה, אכלה ושתתה, נתנה שתן ספונטני והעבירה יציאות. הוצא נקז במהלך תקין תרבות נרתיקית ו-STD שלילי, תרבות מנוזל אגני עם צמיחה של E COLI.

ביום 6 לאחר הניתוח החמרה מעבדתית עם לוקוציטוזיס וטרומבוציטוזיס. אסנת מרגישה טוב ללא חום אולם הושלם בירור מל- יעץ דיהומיות- הומלץ על טיפול ברוצפין ופלאג'ל בהתאם לגישויות החיידק שצמח בתרבות מנוזל אגני, הומלץ על ביצוע CT בטן ואגן.

CT- בטן ואגן- קולקציה ממושטת מאורגנת באגן הקטן וקולקציות נוספות קטנות בבטן ימנית ובבטן תחתונה. US- יחידה- רחם בגודל תקין מקובע לדופן אחורי. פיברוזיס משמעותי מאחורי הרחם כולל מעי גס. מצב לאחר ניקוז של האבצסים שתואר. שחלה ימין בצקתית בקוטר של 52-55 מ"מ, סביבה נוזל לא צלול, כיסים של 2-3 ס"מ כל אחד, ללא נוזל חופשי. מצב דומה בשחלה השמאלית, עם מספר כיסים, הגודל הכללי מגיע עד 6-7 ס"מ כל אחד, לא צלול. הכיסים סביב השחלה השמאלית גבוהים יותר ומצאים מחוץ לאגן הקטן. אין נוזל חופשי. הממצא בשיפור כמובן מהמתואר לפני הניתוח, סימני ההסגנה האגנית פחתו יחסית לבדיקה קודמת. סה"כ התמונה הסונוגרפית היא כפי שניתן לצפות אחרי הממצאים שהיו לפני הניתוח. -יעץ המטולוגי- הומלץ על המשך מעקב אחר טסיות ללא צורך בטיפול. מעבדה טרם שחזרה- לוקוציטוזיס 16k טרומבוציטוזיס 1033K, CRP ירד ל-10.

סה"כ השלימה 11 ימי טיפול אנטיביוטי תוך ווריד.

היום מרגישה טוב ללא תלונות חריגות בבדיקתה מזדים תקינים בטן רכה לא רגישה מעבדה ספירה - לוקוציטים 10.4K, המוגלובין 10.3 גר/דל. כימיה בגדר הנורמה - CRP- 1.4

השלימה US ביחידה- רחם בגודל 63*61 מ"מ, רירית 7 מ"מ שחלה ימין בגודל 33*44 מ"מ דבוקה לרחם, לידה נוזל לא צלול כלוא בין הדבקויות בגודל 40*42 מ"מ. שחלה שמאל דבוקה מאחורי הרחם בגודל 33*43 מ"מ. מעיון בתמונות מ 17/11/25 -המצאים הסונוגרפים בשיפור

לסיכום ובבדין עם דר גולדברג מומלץ ביקורת חוזרת ביחידת US בעוד 3 חודשים
הריון נוכחי
הריון: לא

ממצאי בדיקה

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	חום	סיכון לנפילה
13:52 26/11/2025	119/62	98	36.4	

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

26/11/2025

13:21

מנהל המחלקה: פרופ' עופר לביא
04-8250337

בדיקה על שמע גינקולוגית

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת"ז	מס' קבלה
נקבה 39.11	האורן 65 - רמת ישי	מחוז: צפון	מרפאה: רמת ישי	050-7605262

פרטי הבדיקה

בתאריך: 26/11/2025 שעה: 13:13
גורם מפנה: מיון

שם המקליד: ד"ר עלי סאלח מייס

היסטוריה רפואית

תאריך וסת אחרונה: 02/11/2025

מידע אנמנסטי נוסף: מצב לאחר לפרוסקופיה לניקוז של אבצסים דו"צ עם רקע של אנדומטריוזיס.

סיימה טיפול אנטיביוטי למשך 3 שבועות

בדיקות המעבדה בשיפור כולל ירידה של לויקוציטים, טסיות ו CRP

היום פנתה לביקורת

שיפור ניכר בכאביה

בטן רכה ללא רגישות

ר ח מ

תאור:

רחם בגודל 61*63 מ"מ

רימת 7 מ"מ

שחלה ימין בגודל 33*44 מ"מ דבוקה לרחם, לידה נוזל לא צלול כלוא בין

הדבקויות בגודל 40*42 מ"מ.

שחלה שמאל דבוקה מאחורי הרחם בגודל 33*43 מ"מ.

מעיון בתמונות מ 17/11/25 - ההמצאים הסונוגרפים בשיפור

סיכום

הערות:

בדיון עם דר גולדברג מומלץ ביקורת חוזרת בעוד 3 חודשים

121132

ד"ר עלי סאלח מייס

מס' רשיון

שם הבדוק

מח' נשים
מס' רשיון
מס' קבלה
מס' ת"ז
מס' חתומה

22/02/2026

12:27

מח' נשים

מנהל המחלקה: פרופ' עופר לביא

04-8250337

בדיקה על שמע גינקולוגית

יצחק ליכטנשטיין	אוסנת	שאל	3574839201 00-03806001
שם משפחה	שם פרטי	שם האב	ת"ז
מקבה 40.02	האורן 65 - רמת ישי	מרפאה:רמת ישי	מס' קבלה
הצפון	מחוז: צפון		050-7605262

פרטי הבדיקה

בתאריך: 22/02/2026 שעה: 12:11
גורם מפנה: חיצוני הרופא המטפל

שם המקליד: ד"ר עלי סאלח מייס

היסטוריה רפואית

תאריך וסת אחרונה: 02/11/2025

מידע אנמנסטי נוסף: מצב לאחר לפרוסקופיה לניקוז של אבצסים דו"צ עם רקע של אנדומטריוזיס ב
11/2025
פנתה לביקורת
חשה בטוב ללא כאבים

רחם

רחם: קדמי אדנמיוטי

גודל הרחם: 48 X 51 מ"מ

ממצאים בחלל הרחם

עובי הרירית: 8.8 מ"מ

שחלה ימנית

גודל שחלה: 67 X 45 מ"מ

הערות:

דבוקה לרחם. שחלה עם CL בקוטר 26 מ"מ ועוד אחד יותר קטן. בנוסף הודגם
ממצא ציסטי המתאים לאנדומטריומה במרקם GROUND GLASS בגודל 27*47
מ"מ. שחלה דבוקה ואינה ניידת
ליד שחלה ימין בדופן השחלה הודגם נגע אנדומטריוזיס 12*8 מ"מ

שחלה שמאלית

הערות:

שחלה שמאל בגודל 16*30 מ"מ. דבוקה לקיר אחורי של הרחם

הערות:

רחם ושחלות דבוקים ואינם ניידים

השחלות דבוקות לקיר אחורי של הרחם עם נגעים סביבן

נגע אנדומטריזיס עמוק בקיר אחורי אל ה RSUL דבוק לרקטום ייתכן חודר 15×45 מ"מ.נגע נוסף ב 15×5 LSUL מ"מ, ועוד נגע עמוק בקיר אחורי של הרחם 10×26 מ"מ. שלפוחית השתן ריקה.

מומלץ:

-ייעוץ ומעקב מרפאת אנדומטריזיס

121132

ד"ר עלי סאלח מייס

מס' רשיון

שם הבודק





מרפאת ניצן

רפואה נשית אישית
שלישי, 24 בפברואר 2026

שם: אוסנת יצחק ליכטנשטיין
ת.ז: 38060018
תאריך לידה: 02/01/1986
טלפון: 0507605262
כתובת: רמת ישי

סיכום ייעוץ

בת 40, גרושה ואמא לשניים .

ידוע על אנדומטריוזיס מניתוח בכרמל לפני 3 חודשים .

לפרוסקופיה בשל אבצסים דו"צ באגן, בניתוח - SEVERE ENDOMETRIOSIS עם נגעים עמוקים , בוצעה כריתת הצוטרות , הפרדת הידבקויות, ניקוז אנדומטריומות מזוהמות הושארו נקזים קיבלה שבועיים IV אנטיביוטיקה.

השלימה קולונוסקופיה אחרי ניתוח - תקינה .

מנרכה בגיל 13 .

וסתות סדירות , מדממת 4-5 ימים , לפעמים דימום מלווה בקרישים . ללא דסמנוריה

ללא דספראוניה

היריונות ספונטניים , שתי לידות נרתיקיות

בריאה בד"כ

רגישות - G6PD

ניתוחים - לפרוסקופיה ב-11.2025 בבית חולים כרמל לאחר אירוע של PID - צויין אנדומטריוזיס

עישון - מעשנת לסירוגין עם הפסקות .

משפחה - סבתא מצד אמא עם סרטן ממקור לא ידוע בגיל 40+ - עשתה בדיקה אצל כירורגית .

פאפסים תקינים בעברה

US - בכרמל ב-22.2.26

אגן קפוא , רחם אדנומיוטי , אנדומטריומה בשחלה ימנית ממצא 47*27 ממ ליד שחלה נגע 8*12 ממ, שחלה שמאלית תקינה. נגע נוסף 5*15 ממ , נגע עמוק בRSUL דבוק לרקום .

נגע עמוק בקיר אחורי של הרחם 26*10 ממ .

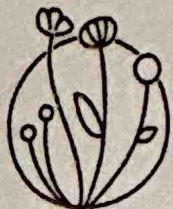
המטופלת אסימפטומטית אך הוסבר שלמרות כך ההמלצה לקחת טיפול לאור מחלה עמוקה .

הומלץ להתחיל ויזאבל , הוסבר על תזונה ייעודית

פעילות גופנית .

המלצות





מרפאת ניצן

רפואה נשית אישית

- ממליצה על טיפול בויזאבל
- להשלים MRI אגן פרטוקול אנדומטריוזיס
- ביקורת אחרי הMRI
- להקפיד על תזונה ייעודית
- פעילות גופנית
- רפואה משלימה

בברכה, דר סוזן עבד אל גני
מ.ר. 129901 מ.ר.מ. 42238

הדפסה וטאטו מומלצת
142238 מ.ר.מ. 42238
מ.ר. 129901
מרפאת ניצן
רפואה נשית אישית