



שם המחלקה: נשים

מנהל/ת המחלקה: פרופ' לביא עופר מ.ר. 22075

מנהל/ת סיעוד: קרן בלומר

טלפון: 04-8250824 פקס: 04-8258075

לכל שאלה פנו אלינו במייל: askcarmel-dep@clalit.org.il

הודפס ע"י: דר' נחשון חן 18/11/2025 11:56

סיכום אשפוז

2533712401	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:
		07/11/2025	ת. קבלה לבי"ח:
		07/11/2025	ת. קבלה למחלקה:

ת.שחרור בפועל: 18/11/2025

קופת חולים: כללית

מחוז: כללית, מרפאת רמת ישי

סיבת פנייה:

סיבה עיקרית: כאב בטן

אבחנות בקבלה:

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
TUBOOVARIAN ABSCESS (TOA)	443110			✓			
SUSP							
FEVER	7806						

אבחנות בשחרור:

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
TUBOOVARIAN ABSCESS (TOA)	443110			✓			
DEEP ENDOMETRIOSIS	6179						

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר:

לא ידוע על ניתוחים בעבר

מחלה נוכחית וסיבת האשפוז:

מקבלתה למיון -

בת 39 נשואה ואמא ל-2,

הופנתה ליעוץ ממיון כללי

מזה כשבוע כאבי בטן תחתונה ומותן עם תכיפות במתן שתן ללא צריבה. מזה חמישה ימים חום סיסטמי סביב 39 מעלות צלזיוס עם צמרמורת, ללא בחילה או הקאה.

בגין תלונות אלו פנתה לרופא המשפחה, לדבריה לאור סטיק שתן פתולוגי (אין תיעוד לסטיק) מטופלת בזינאט מזה יומיים ללא הטבה כלל בתסמינים והימשכות חומים וצמרור.

במעבר על התיק נלקחה תרביית שתן ב-5.11.25 עדיין בעבודה.

שוללת פריחה עורית, שיעול, צינן, קוצר נשימה, שינויים בצבע או הרגלי ביציאות,
ללא הפרשות נרתיקיות חריגות
ללא PID בעברה ללא רקע של אדינומיוזיס או אנדומטריזיס
ללא קיום יחסים לא מוגנים או ריבוי פרטנרים

בדיקות במיון כללי
מעבדה לויקוציטוזיס 23 אלף . נוטרופיליה 87% המוגלובין 11 גר/דל, קריטינין 0.57
קרישה תקינה
CRP33
שתן כללי לויקוציטוריה 500 ללא ניטריטים
נשלחה תרבית שתן
NCCT
סיכום:
תהליכים/מסות בשחלות כמתואר –דורש בירור גינקולוגי.
לימפאדנופתיה כמתואר
הידרואורטרונפרוזיס קל משמאל .
לציין כי פרוטוקול הבדיקה אינו עונה בצורה אופטימלית על שאר איברי הבטן למעט אבנים בדרכי השתן.

וסתות סדירות 4/28 לא אמצעי מניעה
וסת אחרונה מזה יומיים
בריאה בד"כ, תרופות 0 רגישות G6PD ניתוחים 0
HPV TYPING NEG 2022
במשפחה ללא ממאירות
לידות VB*2

בבדיקתה –
יציבה המודינמית ללא חום
B HCG בשתן שלילי
בטן רכה ללא סמני גירוי צפקי
PS – פות נרתיק צוואר ב.מ.פ. הפרשה צהובה מהולה בדם (סוף וסת)
נבדקה על ידי ד"ר בומס
TVS+TAS –רחם קדמי משוך למעלה במרקם אינומיטי בגודל 58*60 ממ רירית דקה
מאחור הרחם שני ממצאים ציסטי הימני בגודל 66*58 מולטימדולרי עם נוזל עכור מסביבו נראה נוזל עכור שבקע אך הינו תחום-
פסודוציסט
משמאל ממצא בגודל 50*67 מכיל גם הוא נוזל עכור
ממצאים יכולים להתאים לקומפלקס טפולתי
הממצא נגיש מהנרתיק וגם מהבטן
נשלחה PCT STD +VAGINAL CULTURE

יעוץ כירורגי- בשיחה חוזרת עם רדיולוגים - מערכת עיכול נראית תקינה. תוספתן תקין.
אין צורך לחזור על CT עם הזרקה ושתייה כלא יתרום לאבחנה.
ללא בעיה כירורגית. לאל מעוברות של מערכת עיכול.
להמשך טיפול ע"י גניקולוגים

לסיכום ובדיון דר בומס
בת 40 עם ממצא של קומפלקס טפולתי דו"צ. נשלל מקור מעי . חום ומדדי דלקת מוגברים. בטן כעת רכה .
ללא חום או כאב אך קיבלה משככי כאב.
לאור גודל הממצאים ומדדי דלקת מוחשים במעבדה תתאשפז במחלקתנו לטיפול אנטיביוטי רחב טווח, בדיון חוזר תקבל טריפל חדש-
רופצין+פלג'יל+דוקסיצילין.
הוסבר שיתכן והמשך נצטרך לבצע ניקוז כירורגי מלעורי או לפרוסוקפיה
מחר מעבדה חוזרת כולל דם לסוג
יש לברר תרבויות ומטושים

ניתוחים באשפוז:

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
------	-----------	-------	--------------	----	-----	-------

Diagnosis: , LAPAROSCOPIC SALPINGECTOMY	Z664 0			10/11/2025		
Diagnosis: , LAPAROSCOPIC LYSIS OF PELVIC ADHESIONS	Z54510			10/11/2025		

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

רגישויות

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום	הערות
OPTALGIN	23/06/2015	G6PD

רגישות כללית

שם החומר	תאריך רשום	תגובה
G6PD	23/06/2015	

הרגלים:

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

סיכום רופא בשחרור:

בת 39 אושפזה עקב אבצסים בטפולות דו צדדיים.
מהלך האשפוז-

-עליות חום לסירוגין, מדדי דלקת מוגברים: לוקיציטוזיס 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 כולו בנוזל עכור, חלק מהנוזל מחוץ לחצוצרה אך תחום מסביב לטפולה ואינו חופשי באגן, משמאל ממצא דומה
בגודל 76*72 ללא פריצה של נוזל. סימני הסננת 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
בסקירת האגן ניצפו הדבקויות קשות המתאימות ל SEVERE ENDOMETRIOSIS לרבות OBLITERATED DOUGLAS.
הדבקויות של טפולות לאגן מעי דבוק לדופן אחורית של הרחם עד גובה אמצע הרחם. לא ניתן לזהות טפולות בנפרד מהרחם.
סקירת הבטן העליונה תקינה. בוצעה הפרדה של הסיגמואיד מטפול שמאל תוך כדי נצפתה פריצה של מוגלה. לאחר מכן זוהתה קצה
החצוצרה הופרדו ההדבקויות 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 בדוגלאס.
נלקחו תרביית מהפרשה מוגלתית. חצוצרות נשלחו לפתולוגיה. בוצעו שטיפות חוזרות של האגן. מהלך ניתוח תקין.

מהלך בתר ניתוחי-

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

ביום 6 לאחר הניתוח החמרה מעבדתית עם ליוקציטוזיס וטרומבוציטוזיס. אסנת מרגישה טוב ללא חום אולם הושלם בירור כולל-
יעוץ זיהומיות- הומלץ על טיפול ברוצפין ופלאג'ל בהתאם לרגישויות החיידק שצמח בתרביית 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
שתוארו. 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 ונמצאים מחוץ לאגן הקטן. אין נזל חופשי. הממצא בשיפור כמובן מהמתואר לפני הניתוח, סימני ההסננה האגנית פחתו יחסית לבדיקה קודמת. סה"כ התמונה הסונוגרפית היא כפי שניתן לצפות אחרי הממצאים שהיו לפני הניתוח.
-יעוץ המטולוגי- הומלץ על המשך מעקב אחר טסיות ללא צורך בטיפול.
-מעבדה טרם שחרורה- לויקוציטוזיס 16k טרומבציטוזיס CRP, 1033K ירד ל-10.

סהכ" השלימה 11 ימי טיפול אנטיביוטי תוך ווריד. טרם שחרורה, חשה בטוב ללא תלונות חריגות. יציבה המודינמית ונשימתית. ללא חום. בטן רכה ולא רגישה. ללא דימום. בדיון צוות בכיר משוחררת לביתה במצב כללי טוב עם ההמלצות הרשומות מטה-

שינויים ותרופות מומלצות נוספות:

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				6 ימים	1 X 2 ביום	500 mg	Oral	CIPRODEX (CIPRofloxacin HYDROCHLORIDE)
✓				6 ימים	1 X 2 ביום	500 mg	Oral	FLAGYL (METRONIDAZOLE)

מה עליך לעשות לאחר השחרור מבית החולים

#עליך לתאם תור לרופא המשפחה שלך בהקדם ולגשת אליו עם מכתב סיכום אשפוז זה.

#עליך לתאם תור לרופאים יועצים ולבדיקות הבאות:

שירות מומלץ לביצוע תוך נקבע תור לתאריך הערות

*התורים יתואמו בהתאם לזמינות השירות בקופה המבטחת

#בנוסף יש לשים לב להנחיות הבאות:

*המשך טיפול אנטיביוטי בציפרודקס 500 מ"ג פעמיים ביום ופלאגיל 500 מ"ג פעמיים ביום למשך 7 ימים בהתאם למרשם המצורף
*יש לשוב לבדיקת במסגרת מיון נשים בעוד שבוע- לצורך מעקב אולטרסאונד ובדיקות דם. יש להגיע עם קוד התחייבות 76830
*יש להשלים עוד 3 חודשים MRI אגן- הפניה מרופא מטפל
*יש להשלים קולונוסקופיה והערכת פרוקטולוג
*עליך לקבוע תור לרופא/ת הנשים המטפל שלך בעוד 6 שבועות לצורך בירור התשובה הפתולוגית של הדגימה שנלקחה לך באשפוז ובדיקה גופנית.
*עליך לנוח במשך שבועיים.
*יש להימנע ממאמצים חריגים או הרמת משאות מעל 5 ק"ג למשך 4-6 שבועות. ניתן לחזור לפעילות ספורטיבית לאחר 4 שבועות בהדרגה ובהתאם למצבך.
*לאחר הניתוח צפויים כאבים עד להתאוששות מלאה. ניתן ליטול אקמול/אופטלגין לפי הנחיות היצרן. כאבים באיזור הכתפיים הינם תופעה שגרתית לאחר הניתוח וצפויים לחלוף תוך מספר ימים.
*במקרה של עליית חום, כאבים חריגים, דימום או כל תלונה חריגה אחרת יש לפנות לבדיקה רפואית, בהתאם לשעות פעילות המרפאה ושירותי רפואה דחופה של הקופה המבטחת.

#המלצות פיזיותרפיה:

ניתנה הדרכה על ידי פיזיותרפיסט

בכל שאלה שיש לך, גם לאחר השחרור מבית החולים, אנו זמינים עבורך בטלפון 048250637 (תחנת אחיות).

רופא בכיר אחראי

רופא: דר' אוסטרובסקי ליודמילה מ.ר. 33403

נחתם ע"י: דר' נחשון חן מ.ר. 160956

חתימה:

מסמכים נלווים

נספח בדיקות מעבדה ובדיקות עזר שבוצעו באשפוז

לידיעה, בדיקות המעבדה והדימויות (צילומים) שביצעת יופיעו בתיק רפואי און ליין שלך באתר ובאפליקצית כללית. המידע זמין למבוטחי כל קופות החולים 24-48 שעות ממועד השחרור מבית החולים, למעט בדיקות שמשך זמן הביצוע שלהן ארוך יותר. ניתן לקבל סיסמא לכללית און ליין באתר הכללית - הרשמה לכללית און ליין מהבית

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	18/11/2025	א.ו. US וגינלי
סיבת ההפניה: חשד לאבצס בוצע: ט.מ. CT בטן ואגן בתאריך 16/11/2025 14:01 מ.ג: 1215002413127 מבצע: ח'ליל יאסין; נואז טאהא; ט.מ. CT בטן ואגן; ממצאים: הבדיקה בוצעה לאחר הזרקת חומר ניגוד תוך-וריד . קולקציה מאורגנת ממושטת באגן הקטן. קולקציות נוספות קטנות בבטן תחתונה ובבטן ימנית . כבד, כיס מרה, טחול, לבלב, כליות , אדרנלים ללא ממצא חריג. פיתולי מעיים ברוחב תקין. סיכום: קולקציה מאורגנת ממושטת באגן הקטן. קולקציות נוספות קטנות בבטן תחתונה ובבטן ימנית .	16/11/2025	ט.מ. CT בטן ואגן
	07/11/2025	ט.מ. CT כליות

בשאלה של אבנים

סיבת ההפניה:

כאבי בטן

בוצע:

ט.מ CT דרכי שתן בתאריך 07/11/2025 15:03 מ.ג:

1215002408417 מבצע: קלוד חריש;

CT כליות בשאלה של אבנים; בדיקה בוצעה ללא הזרקת חנת"ו, ללא חומר ניגוד בשתייה.

ממצאים:

אין לראות אבנים בדרכי השתן.

כליות בגודל תקין, ללא ממצא גס.

הודגמה הרחבה קלה של מערכת מאספת תוך כלייתית משמאל ושל שופכן שמאלי עם עכירות שומן סביב השופכן הדיסטלי.

מסות סולידיות עם מרכיב ציסטי בשחלות ד"צ, קוטר מרבי של מסה משמאל כ-8 ס"מ, מימין-6.5 ס"מ

רחם אינו מוגדל.

כיס שתן במילוי חלקי, נלחץ ע"י מסות שחלתיות

ברטרופריטונאום פרא-אאורטלית ובשרשרות האיליאקליות יותר

מימין הודגמו קשריות לימפה בגודל עד כ-1.4 ס"מ.

תמט סובסגמנטרי ב-RML. קשריות זעירות בבסיסי הריאות.

כבד, כיס מרה, לבלב, טחול ואדרנלים ללא ממצא גס במגבלות הבדיקה (ללא הזרקת חנת"ו).

שלד גרמי שמור

סיכום:

תהליכים/מסות בשחלות כמתואר –דורש בירור גינקולוגי.

לימפאדנופתיה כמתואר

הידרואורטרונפרוזיס קל משמאל.

לציין כי פרוטוקול הבדיקה אינו עונה בצורה אופטימלית על שאר

איברי הבטן למעט אבנים בדרכי השתן.

לא הוקלדה תשובה

07/11/2025

צילום חזה

תוצאות מעבדה יום אחרון

* בדיקות	ערכי ייחוס	18/11/25 09:47	17/11/25 12:28
ביוכימיה			
GLUCOSE	mg/dL 70 - 100	130 ↑	
SODIUM	mEq/l 135 - 145	134 ↓	
POTASSIUM	mEq/l 3.5 - 5.1	4.6	
CREATININE	mg/dL 0.51 - 0.95	ראה CREAenz	

* בדיקות	ערכי ייחוס		18/11/25 09:47	17/11/25 12:28
UREA	mg/dL	17 - 43	13 ↓	
PHOSPHORUS	mg/dL	2.5 - 5.0	3.4	
CALCIUM	mg/dL	8.8 - 10.6	9.0	
PROTEIN-TOTAL	g/dl	6.6 - 8.3	6.5 ↓	
ALBUMIN	g/dl	3.5 - 5.2	3.3 ↓	
AST (GOT)	U/L	1 - 31	20	
ALT (GPT)	U/L	1 - 34	21	
GGT	U/L	1 - 38	24	
ALK. PHOSPHATASE	U/L	30 - 120	75	
LDH	U/L	135 - 214	277 ↑	
BILIRUBIN TOTAL	mg/dL	0.30 - 1.20	0.19 ↓	
AMYLASE	U/L	28 - 100	56	
MAGNESIUM	mg/dl	1.60 - 2.60	2.06	
CHLORIDE	mEq/l	98 - 106	99	
CREATININE ENZ B	mg/dL	0.51 - 0.95	0.38 ↓	
המטולוגיה				
WBC	k/ul	4.50 - 11.00	16.02 ↑	
HB	g/dl	12.0 - 16.0	9.4 ↓	
PLT	k/ul	130 - 400	1033 ↑	
NEUT.abs	k/ul	1.80 - 7.70	12.75 ↑	
NEUT%	%		79.6	
MCV	fl	80.0 - 100.0	79.7 ↓	
LYMP.abs	k/ul	1.00 - 4.80	2.10	
LYM%	%		13.1	
EOS.abs	k/ul	0.00 - 0.45	0.22	
EOS %	%		1.4	
RBC	M/ul	4.50 - 5.90	3.81 ↓	
HCT	%	36.0 - 46.0	30.4 ↓	
MCH	pg	26.0 - 34.0	24.6 ↓	
MPV	fl	7.1 - 11.1	6.0 ↓	
MCHC	g/dl	31.0 - 37.0	30.9 ↓	
LUC abs	k/ul	0.00 - 0.40	0.17	
BASO abs	k/ul	0.00 - 0.40	0.05	
RDW	%	11.5 - 14.5	17.3 ↑	
CLOTTING TIME				בוצע
MACRO%	%	0.0 - 2.5	0.5	
MICRO %	%	0.0 - 2.5	6.6 ↑	
MONO.abs	k/ul	0.00 - 0.80	0.72	
MONO%	%		4.5	
HYPER%	%	0.0 - 4.0	0.1	
HYPO %	%	0.0 - 4.0	8.7 ↑	
BASO %	%		0.3	
HDW	g/dl	2.20 - 3.20	2.57	

* בדיקות	ערכי ייחוס		18/11/25 09:47	17/11/25 12:28
LUC%	%		1.1	
LI			2.27	
ANISO-F			+	
MPXI		-10.0 - 10.0	-10.4 ↓	
PCT	%		0.62	
תפקודי קרישה				
PT-INR	Inr	0.80 - 1.30		1.20
PT-SEC	Sec	9.0 - 14.0		14.1 ↑
PT %	%	70 - 140		72
APTT-sec	Sec	24.0 - 39.0		30.6
APTT-R	Ratio	0.80 - 1.20		1.02
FIBRINOGEN.	mg%	200 - 800		712
אימונו-סרו				
C-REACTIVE PROTEIN	mg/dl	0.00 - 0.50	10.02 ↑	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

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- OBLITERATED DOUGLAS 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	

המכתב הודפס על ידי דר' מערוף חמוד רואן 26/11/2025 13:53
חסוי אישי
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 לוקוציטים, 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

מחלקת נשים
מרכז רפואי כרמל
הרצליה

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 אנדומטירוזיס 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 הצוצרות , 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 .

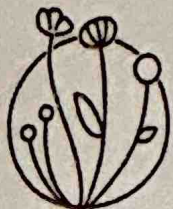
המטופלת אסימפטומטית אך הוסבר שלמרות כך ההמלצה לקחת טיפול לאור מחלה עמוקה .

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
מרפאת ניצן
מרפאת ניצן
מרפאת ניצן