



"יום אחרי הניתוח הרגשתי מצוין. גם הפתח שדרכו השתמשו כדי לכוות את כיס המרה בכלל לא הציק לי".
שרונה חיים
צילום: אלכס קולומביסקי

לי תפרים, פלסטרים, תחבושות או צינורית ניקוז. הלכתי על זה בשמחה".

קיצור קיבה דרך הנרתיק

שרונה חיים היא הישראלית הראשונה ובין היחידים בעולם שעברו ניתוח בגישה שהתפתחה בארבע השנים האחרונות ושמה SETON – ניתוח אנדוסקופי דרך פתחי הגוף. "כשהתעוררתי מהניתוח, שנערך בהרדמה כללית, נגעתי באופן אינסטינקטיבי בבטן, והיא הייתה חלקה לגמרי, בלי תפרים, כאילו לא עברתי ניתוח", מספרת שרונה.

למחרת היא שוחררה לביתה, ויום אחרי כן כבר חזרה לעבודתה בסטודיו לכלות שבועות: "הייתי עוד קצת חלשה וישנור נית מההרדמה, אבל מבחינה גופנית הרגשתי מצוין. גם הפתח שדרכו השתמשו כדי לכוות את כיס המרה בכלל לא הציק לי".

בגישה הניתוחית החדשנית, המעוררת ציפיות מחד אך זוכה גם להסתייגויות מאידך, השתלם ד"ר מינץ במרכז הרפואי בסן-דייגו שבקליפורניה. כעת הוא מיישם את הניסיון שרכש בירושלים. "מדובר בשיטה כירורגית שמשמשת בפתחי הגוף, כמו הנרתיק או הפה, לכריתת איברים חולים בגישה הלפרו-סקופית, אך בלי צורך ביצירת נקבים", הוא מסביר. "המנתח מחזיר את כלי הניתוח דרך הנקב הטבעי בגוף האדם, ודרכו הוא גם שולף החוצה את האיבר הנגוע".

הנרתיק, כשהמיקום האנטומי של החתך הוא מתחת לרחם, דבר שלא פוגע בפוריות של המנותחת, מסביר ד"ר מינץ. "דרך החתך הזעיר הזה אני מחזיר טרוק, מעין שרולון שמאפשר להעביר דרכו כלי ניתוח לחלל הניתוחי, וכן סיב אופטי דק נושא מצלמה גמישה ומתכווננת".

מרגע זה מתבצע ההליך הניתוחי בגישה הלפרוסקופית הרגילה. כלומר, מנפחים את חלל הבטן או את האגן באמצעות פחמן דו-חמצני, כדי ליצור מעין מרווח שאליו מחזיר רים כלי ניתוח. אלא שבמקרה של הגישה הלפרו-סקופית הקלאסית מוחדרים אותם כלים דרך נקבים שיוצרים הרופאים בעור, ודרכם הם גם שולפים את האיבר הכרוח, הרי שבגישה SETON האיבר וכלי הניתוח נשלפים החוצה דרך הטרוק. לחולה אין צלקות, ומתקבלת תוצאה קוסמטית טובה בהרבה. "החתך בדופן הנרתיק מחלים על פי רוב מעצמו, אבל ליתר ביטחון אני מבצע תפר אחד פשוט שנספג עם הזמן", אומר ד"ר מינץ.

מהפכה או המצאה מיותרת?

לצד היתרונות של הגישה הניתוחית החדשה, מצביע ד"ר מינץ גם על חסרונותיה, המתבטאים בצמצום תמונת שדה הניתוח, בקשיים טכנולוגיים, בעיקר היעדר מכשור ניתוחי ייעודי, ובסיכון לפיזור חיידקים בחלל

שרונה חיים היא הישראלית הראשונה שעברה בבית החולים הדסה עין כרם ניתוח להסרת כיס המרה דרך הנרתיק • מדובר בטכניקה חדשה, ועדיין ניסיונית, שבה נערכים ניתוחים דרך הפתחים הטבעיים בגוף, בלי חתכים או נקבים בעור • היתרון: אין תפרים, אין צינוריות ניקוז ואפילו לא תחבושת • אריאלה איילון

בטן, אם כי, לדבריו, ניתן להתגבר על מכשול החיטוי באמצעות שטיפת קיבה לפני הניתוח.

גישת SETON נחשבת עדיין הליך ניסיוני, שמבוצע בבתי החולים באישור ועדת הלסינקי. אך כבר עתה לצד התומכים בה יש בקהילייה הכירורגית גם מי שמסתייגים ממנה. כך למשל אומר פרופ' מוטי גוטי מן, מנהל מחלקה כירורגית במרכז הרפואי מאיר: "היעילות של השיטה החדשה מוטלת בספק. מה שקורה כאן הוא שהטכנולוגיה דו-חפת את הצורך, ואולי אפילו ממציאה אותו. מדובר בטכנולוגיה בהתפתחות שעדיין לא הוכחה".

פרופ' אבי ריבקינג, מנהל המחלקות הכירורגיות ויחידת הטראומה במרכז הרפואי הדסה, שבאישורו מתבצע הניתוח החדשני, פתוח לביקורת: "כמו בכל דבר חדש, גם כאן נדרשת עקומת לימוד, שעם הזמן תשרג את ההליך הניתוחי", הוא אומר. "לדעתי, זו גישה מבטיחה, לפחות בחלק מהניתוחים. מדובר בטכניקה עדינה, שמזוהרת ניתוח ממוזער, וכדי להתנסות בה צריך להתחיל מאיפשהו". לפי שעה מיושמת הטכנולוגיה החדשנית בשלושה מרכזים רפואיים בארה"ב ובמרכז אחד בצרפת. ראוי לציין שהיא זוכה להתעניינות רבה ומשמשת נושא שיחה לוהט בכנסים רפואיים. השאלה היא אם תהפוך לדבר המבטיח הבא בתחום הכירורגיה, או תישאר קריאת כיוון מבטיחה ולא ממומשת. •

השימוש בנקבים טבעיים אינו חדש ברפואה. בגינקולוגיה, למשל, מבצעים פעולות טיפוליות שונות דרך הנרתיק. אך לפי הגישה החדשה אפשר דרך הנרתיק לכוות לא רק את איברי הרבייה, אלא גם איברים בחלל הבטן, כמו כיס המרה והתוספתן. דרך הנרתיק אפשר גם לתקן בקע (הרנייה) או לבצע ניתוח קיצור קיבה.

כיצד מתבצע הניתוח החדשני? "אחרי הרדמה שעוברת החולה אני מבצע חתך זעיר שאורכו סנטימטר וחצי בדופן האחורי של

ככה? בואי תתאשפזי, נכרות את כיס המרה ונגמור עם הצרה הזאת אחת ולתמיד". לפני כשבועיים, סמוך למועד הניתוח המתוכנן, סיפר לה ד"ר יואב מינץ, כירורג בכיר מהמרכז הרפואי הדסה עין כרם, שהוא עומד להשתמש – לראשונה בישראל – בהליך ניתוחי חדשני, שבו כורתים איברים מסוימים דרך פתחי הגוף הטבעיים, ללא צורך בחתכים. "זה נשמע לי מעולה", אומרת שרונה. "ניתוח בלי חתכים זה בעצם ניתוח בלי ניתוח. ד"ר מינץ הבטיח לי שאחרי לא יהיו

בשנה האחרונה סבלה שרונה חיים מכאבים בבטנה. בהתחלה זה קרה בתדירות של פעם בחודש בערך, כשרמת הכאב הייתה קלה עד בינונית ואיכשהו נסבלת, אבל בהמשך הפכו התקפי הכאב תכופים יותר ועוצמתם הלכה וגברה. שרונה, 34, פנתה לרופא המשפחה, וגם לאחר שברק אותה לא הצליח לאבחן את מקור הכאבים הקשים שמהם סבלה. "הגעתי למצב שלפחות פעם בשבוע, לאורך חודשים, הגעתי למיון כשאני מקופלת מכאבים", היא מספרת.

לאחר שעברה סדרת בדיקות התברר שהיא לקתה בדלקת כרונית של כיס המרה. שרונה טופלה בתרופות שונות במינוגים משתנים, אבל כלום לא עזר, הכאבים הקשים נמשכו, והרגשתי שהבטן שלי פשוט נקרעת". הרוי פאים, שראו את חוסר היעילות של הטיפול השמרני שניתן לה, הציעו לה פתרון כירורגי: "אמרו לי, 'למה את צריכה להמשיך להתענות

החסרונות של הגישה החדשה

מתבטאים בצמצום תמונת שדה הניתוח, בקשיים טכנולוגיים, בעיקר היעדר מכשור ייעודי, ובסיכון לפיזור חיידקים שנמצאים במערכת העיכול ובמערכת המין הנקבית לתוך חלל הבטן