



דף מידע לקראת ניתוח כריתת כיס מרה

מהו כיס המרה?

כיס המרה הוא אבר דמוי אגס (ובערך באותו גודל) הנמצא מתחת לצינור הימני של הכבד. תפקידו העיקרי הוא אגירת מרה המיוצרת בכבד. המרה משתחררת מכיס המרה ועוברת דרך צינור עדין לתריסריון לאחר ארוחות ועוזרת בעיכול, בעיקר של שומנים. כריתת כיס המרה אינה משפיעה על העיכול - המרה ממשיכה לעבור ישירות מהכבד לתריסריון.

מה גורם לבעיות בכיס המרה?

חלות כיס המרה קשורות בדרך כלל להיווצרות אבני מרה. אבנים אילו מורכבות מגבישים קשים של מלחי מרה וכולסטרול שנוצרים בכיס המרה ולעתים בצינורות המרה. לא ברור בוודאות מהם הגורמים ליצירת אבני מרה. לא ידועות דרכים למניעת יצירת אבני מרה. אבני המרה עשויות לחסום את מוצא כיס המרה ולגרום להתנפחותו ובכך לכאבי בטן חזקים, הקאות ולעתים חום המעיד על דלקת. אם האבנים נוצרות או מגיעות לצינור המרה הראשי יכולה להופיע צהבת כתוצאה מחסימת הכבד.

כיצד מאבחנים ומטפלים בבעיות כיס המרה?

כאשר מופיעים הכאבים האופייניים האמצעי הנפוץ ביותר לאבחנה הוא אולטראסאונד (בדיקת על-קולית). במקרים סבוכים יותר יש לעתים צורך בבדיקות נוספות. אבני מרה אינן חולפות מעצמן. בחלק מן המקרים ניתן לטפל באבני מרה על ידי שינוי בדיאטה או תרופות אך טיפול זה יעיל לטווח קצר בלבד והבעיות יחזרו עד שכיס המרה יוצא. כריתת ניתוחית של כיס המרה הוכחה במשך השנים כדרך הבטוחה והיעילה ביותר לטפל במחלת כיס המרה.

אילו הכנות נחוצות לקראת הניתוח?

לפני הניתוח יש להיות בצום מוחלט (שתייה ואוכל) מחצות הלילה לפני הניתוח. יש להתקלח בערב לפני או בבוקר הניתוח. יש לבצע כשבוע לפני מועד הניתוח, בדיקות לפני הניתוח כפי שתודרך. הבדיקות הבסיסיות הן בדיקות דם שכוללות ספירת דם, מלחים בדם, תפקודי כבד ותפקודי קרישה, ומעבר לגיל ארבעים גם צילום חזה ותרשים א.ק.ג, בנוסף יתכן ויהיה צורך בבדיקות נוספות בשל מצבך הרפואי. מנותחים הנוטלים טיפול רפואי קבוע צריכים להתייעץ עם המנתח אם יש צורך לשנות או להפסיק את הטיפול לפני הניתוח. במיוחד מדובר באספירין, או תרופות נוגדות קרישה (לדילול הדם).

כיצד מתבצע הניתוח?

הניתוח מתבצע תחת הרדמה כללית במשך כל מהלך הניתוח. המנתח מבצע חתך קטן באזור הטבור ומחדיר דרכו צינור (לפרוסקופי) ובו מערכת וידאו משוכללת וכן כבל סיב אופטי המחדיר אור לחלל הבטן. הניתוח מתבצע כאשר צוות חדר הניתוח מתבונן במסך וידאו גדול. דרך שלושה חתכים קטנים נוספים מוחדרים מכשירי הניתוח, וכיס המרה מופרד מרקמות סביבו, מכלי דם וצינורות מרה, ואז מוצא דרך אחד הפתחים. אם נמצאות אבנים בצינור המרה הראשי יכול המנתח, לפי המצב, להחליט לפתור את הבעיה בדרך אחרת במועד מאוחר, לנסות להוציא את האבנים בגישה לפרוסקופית או לעבור לניתוח בטן מסורתי. כשכיס המרה מוצא מהבטן נסגרים הפתחים בעור בעזרת תפרים או מדבקות קטנות.

מה קורה אם הניתוח אינו יכול להתבצע בפרוסקופיה?

באחוז קטן של המטופלים הניתוח אינו יכול להיות מבוצע בפרוסקופיה וזאת בשל קושי בזיהוי מספק של האנטומיה, או קושי בהפרדת האיבר. כאשר המנתח מחליט כי לצורך שמירה על בטיחותו של החולה יש לעבור לניתוח "פתוח" זהו אינו סיבוך ניתוחי, אלא שיפוט רפואי נכון ושקול. מצבים כמו ניתוחי בטן עליונה קודמים, דלקות מרובות או ממושכות של כיס המרה או דמם עשויים להגדיל את הסיכוי לעבור לניתוח "פתוח". ההחלטה על ניתוח מסורתי, בין אם היא נעשית לפני הניתוח או במהלכו, היא החלטה של



מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה
The BARUCH PADEH Medical Center, Poriya

מחלקה כירורגית
מנהל המחלקה: ד"ר נסים גרון

Department of Surgery
Chief of Department: Dr. Nissim Geron

הצוות המטפל הנעשית אך ורק לשמירה על בטחונו של המנותח.

מהו משך האשפוז בבית החולים?

בדרך כלל יש צורך לבלות מספר שעות בבית החולים ביום לפני הניתוח לצורך בדיקות והכנה. מרבית המנותחים יכולים להשתחרר למחרת הניתוח.

מתי ניתן לחזור לפעילות רגילה ועבודה?

מרבית המנותחים יכולים לחזור לפעילות רגילה תוך שבוע מהניתוח, כמובן בהתחשב בסוג העבודה. אין מגבלה על מאמץ גופני או הרמת משאות פרט לכאבים בתקופה הקצרה לאחר הניתוח. זאת לעומת החלמה של כששה שבועות לאחר ניתוח מסורתי.

האם תהיה צלקת גדולה?

לא. לאחר הניתוח נשארים ארבע סימנים קטנים בעור הבטן.

האם ניתוח לפרוסקופי הוא בטוח וטוב כמו ניתוח מסורתי?

מספר רב של מאמרים בספרות הרפואית הראה כי לניתוח הפרוסקופי שיעור דומה של סיבוכים כמו לניתוח הפתוח, אם הוא מבוצע על ידי צוות מיומן. לכריתת כיס מרה לפרוסקופית, כמו לכל ניתוח, ישנם סיבוכים נדירים. יש לזכור כי לפני שמחליטים לבצע כל ניתוח שוקל המנתח את הסיכון בניתוח לעומת הסיכון במחלה ללא ניתוח. במרבית המקרים הסיכון בניתוח קטן באופן ניכר מהסיכון להשאיר את כיס המרה במקומו. סיבוכים של כריתת כיס מרה הם נדירים, וביניהם דמם, זיהום, דלקת ריאות, בעיות בלב, פגיעה באברי בטן שכנים כמו צינור המרה המשותף או התרסריון, ועשויים גם להצריך ניתוח או פעולה לתיקון המצב.

מה קורה לאחר הוצאת כיס המרה?

כריתת כיס המרה נחשבת לניתוח בטן גדול וצפויה מידה מסוימת של כאב לאחר הניתוח. גם בחילה או הקאה בשעות לאחר הניתוח אינם נדירים. מאד שכיח לסבול מספר ימים מכאבים בכתפיים. כאבים אילו מוקרנים מהסרעפת המגורה מהגז בו משתמשים לניפוח הבטן. כאבים אילו נשלטים על ידי משככי כאבים רגילים. לאחר שהמנותח יכול לשתות ולאכול והכאב נשלט ניתן לשחרר מבית החולים. פעילות ותנועה מזרזים את מהלך ההחלמה והם רצויים. רצוי לטפל בכאב בתרופות ולהתנועע ולא להגביל תנועה בגלל הכאב. מותר להתקלח למחרת הניתוח על פצעי הניתוח ואין צורך בחבישה. ברוב המקרים ניתן לחזור לפעילות מלאה בתוך שבוע, כולל נהיגה, הליכה והרמת משאות. במקרה ומופיע חום, צהבת בעור או בעיניים, כאבי בטן מחמירים או נפיחות רבה, בחילה או הקאות מתמשכים או הפרשה מתמשכת מאחד הפצעים קיימת אפשרות שמופיע סיבוך ניתוחי ויש ליצור מיד קשר עם המחלקה המנתחת.

בכל מקרה יש להגיע לביקורת מרפאה בתוך שבועיים מהניתוח גם אם ההחלמה טובה.

דף מידע זה אינו מחליף בדיקה ושיחה עם מנתח מוסמך לכך

איחולי החלמה מלאה ורפואה שלמה.

צוות המחלקה