

כריתת טחול לפרוסקופית

על כריתת טחול לפרוסקופית

מדי שנה מבוצעים בארץ מספר לא מועט של ניתוחים לכריתת הטחול. בחלק מהמקרים מבוצע ניתוח זה בשל חבלה וקרע של הטחול, אך ישנם מצבים בהם יש להרחיק את הטחול כחלק מטיפול במחלה כרונית. ניתוחים אלו בוצעו עד לאחרונה דרך חתך גדול בדופן הבטן, אך מספר גדל והולך מבוצע בדרך הלפרוסקופית.

עלון מידע זה יעזור לך להבין את המחלות שבעטיין מרחיקים את הטחול וכן את הטיפול המוצע לך. ניתוחים לכריתת טחול לפרוסקופית קיימים משנת 1992 ומספרם הולך ועולה בהתמדה. ניתוחים אלו מאפשרים חזרה מהירה יותר לפעילות יומיומית ולעבודה וכאב מופחת. הם גם כרוכים בסיבוכים מועטים יותר מאלה של הניתוח המסורתי.

מהו הטחול?

- הטחול הוא איבר שמשקלו הרגיל הוא כ- 100 גרם, והוא ממוקם מתחת לצלעות התחתונות משמאל.
- במצבי מחלה הטחול עשוי לגדול אף עד למשקל של מספר קילוגרמים. חלקו התחתון עשוי אז להגיע עד לאגן.
- הטחול מקבל אספקת דם משני מקורות – כלי דם גדול המגיע לשער הטחול, ומספר כלי דם קטנים המחברים בין חלקו העליון של הטחול לקיבה.
- בחלקו העליון הטחול צמוד לסרעפת.

אילו תפקידים יש לטחול?

- תפקידו החשוב של הטחול הוא כחלק מהמערכת החיסונית.
- הטחול מזהה תאי דם פגומים העוברים דרכו והוא מתפקד כמסננת המרחיקה תאים אילו ממחזור הדם. תאים אילו עשויים להיות תאי דם זקנים, כאילו שצורתם נפגמה או תאים לקויים.
- תפקיד חשוב נוסף של הטחול הוא בזיהוי וסימון חיידקים ואורגניזמים מיקרוסקופיים אחרים. תאים מיוחדים בטחול מזהים תאים זרים אילו, מצמידים לחלקם החיצוני מולקולה מסמנת המזוהה על ידי תאי מערכת החיסון בכל הגוף המשמידים את הפולש.
- לעיתים ישנם בנוסף לטחול רקמת טחול קטנה בסמוך, הנקראת טחולון. בכ- 15% מהחולים מוצאים אחד או יותר טחולונים.

מהן המחלות השכיחות הקשורות לטחול?

- ניתן לחלק מחלות אילו למספר קבוצות:
- מחלות בהן משמש הטחול אתר הרס מוגבר של תאי דם חיוניים - הטחול, מסיבות שונות, הורס תאי דם חיוניים לגוף ובכך נפגע תפקודם של מנגנונים הזקוקים לתאי דם אילו. במצבים אילו עשוי הדבר לקרות בגלל הגדלה של הטחול מסיבה אחרת, או בשל התנהגות חריגה של תאים מסוימים בטחול המזהים בטעות תאים תקינים כפגומים.
 - מחלות שכיחות מסוג זה הן טרומבוציטופניה חיסונית (ITP או TTP), אנמיה המוליטית.
 - מחלות בהן ישנה מחלה ראשונית של הטחול והוא מהווה גורם מפריע לתפקוד תקין. מחלות אילו עשויות להיות שפירות או ממאירות.

מהם הטיפולים האפשריים?

מובן שלכל מחלה ישנו טיפול ייחודי. במחלות כמו ITP או TTP נהוג לטפל בסטרואידים ותרופות אחרות המשנות את התנהגות המערכת החיסונית. כאשר המחלה הופכת כרונית ויש צורך בטיפול

ממושך, יש הגיון להרחיק את הטחול. כיום, הניתוח יכול להתבצע במרבית המקרים בגישה לפרוסקופית.

האם כל אחד יכול לעבור ניתוח לפרוסקופי?

לאחר בדיקה מדוקדקת יכול המנתח להחליט אם כריתת טחול לפרוסקופית אפשרית במקרה שלך. ישנם מצבים בהם הניתוח אינו מתאים, כמו כאשר הטחול גדול מאוד, במקרה בו היו ניתוחים קודמים באזור ועוד.

אילו הכנות נחוצות לקראת הניתוח?

- לפני הניתוח יש להיות בצום מוחלט (שתייה ואוכל) 6-8 שעות 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.

כיצד מתבצע הניתוח?

- הניתוח מתבצע בהרדמה כללית במשך כל מהלך הניתוח.
- המנתח מבצע חתך קטן בבטן השמאלי או בטבור, ומחדיר דרכו צינור (לפרוסקופ) ובו מערכת וידאו משוכללת וכן כבל סיב אופטי המחדיר אור לחלל הבטן. הניתוח מתבצע כאשר צוות חדר הניתוח מתבונן במסך וידאו גדול.
- דרך מספר חתכים קטנים נוספים מוחדרים מכשירי הניתוח, בעזרתם מופרד הטחול מרקמות סביבו, וכלי הדם של הטחול מופרדים באמצעות מכשיר מיוחד, מכלב, האוטם אותם. אם מוצאים במהלך סריקת הבטן טחולונים הם מורחקים.
- כשהטחול מנותק כולו הוא מוכנס לשקית אטומה המוכנסת לחלל הבטן מבעוד מועד. השקית מובאת לדופן הבטן והטחול מוצא ממנה בחתיכות. לאחר הרחקת הטחול מבוצעת סריקה חוזרת של חלל הבטן ולעתים ישנו צורך להשאיר בבטן נקז, צינורית דקה המנקזת הפרשות מאזור הניתוח אותה מוציאים כעבור מספר ימים. בתום הניתוח נסגרים הפתחים בעור בעזרת תפרים או מדבקות קטנות.

מה קורה אם במהלך הניתוח מסתבר שלא ניתן להשלימו בשיטה הלפרוסקופית?

באחוז קטן של המטופלים הניתוח אינו יכול להיות מושלם בלפרוסקופיה 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 או דמם עשויים להגדיל את הסיכוי לעבור לניתוח "פתוח". ההחלטה על ניתוח מסורתי, בין אם היא נעשית לפני הניתוח או במהלכו, היא החלטה של הצוות המטפל הנעשית אך ורק לשמירה על בטחונו של המנותח.

למה עליך לצפות לאחר הניתוח?

- מיד בתום הניתוח מתעוררים ומועברים לחדר ההתאוששות שם שוהים תחת השגחה עד לערנות מוחלטת. המשך האשפוז הוא במחלקה ממנה משתחררים.
- הכאבים לאחר הניתוח צפויים להפריע רק ב- 24-48 שעות לאחר הניתוח. כאבים אילו יגיבו לתרופות נגד כאבים להן יינתן מרשם בשחרור.
- אנו מעודדים להתנועע ולצאת החל ביום לאחר הניתוח, כאשר המגבלה היחידה היא הכאבים. אין מניעה להתקלח ביום לאחר הניתוח.

- אם מופיע חום מעל 37.5, צמרמורת, הקאות, קושי בהטלת שתן או הפרשה מצלקות הניתוח יש ליצור קשר מייד עם המנתח.
- 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 כריתת טחול לפרוסקופית ניתן לחזור תוך כשבוע לפעילות רגילה, כולל הליכה, נהיגה במכונית, עליה במדרגות, הרמת משא וקיום יחסי מין.

דף מידע זה אינו מחליף בדיקה ושיחה עם מנתח מוסמך לכך. אם יש לך שאלות בנוגע לצורך בניתוח, הטיפולים האפשריים, קביעת תור לניתוח או כל בעיה אחרת אנא פנה למרכז לכירורגיה.

לנוחיותך צוות מחלקת כירורגיה עומד לרשותך ויענה לפנייתך לקבלת הסבר נוסף.

איחולי החלמה מלאה ורפואה שלמה.
צוות המחלקה