



השמע יג הפגיון הכינוני

המרפאה הכירורגית לטיפול בהשמנת יתר
מחלקה כירורגית א'



המרכז הרפואי
הלל יפה

טלפון לתיאום פגישת
ייעוץ והכוונה ולמידע נוסף:
מרפאות חוץ: 04-6304255/2
טלפקס מזכירות: 04-6304437
דוא"ל: ד"ר נאסר סקרן,
nassers@hy.health.gov.il



מדינת ישראל - משרד הבריאות
המרכז הרפואי הלל יפה
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט-הטכניון, חיפה
<http://hy.health.gov.il>

ההחלטה על ביצוע הניתוח

לפני כל ניתוח לטיפול בהשמנת יתר חולנית יש לבצע מספר בדיקות והתאמות של המטופל על פי החלטת הרופא המטפל, כגון: צילום חזה, אק"ג, תפקודי ריאות ועוד. כמו-כן תעשה הערכה תזונתית ופסיכולוגית וכן יידרש מכתב מרופא המשפחה על המצב הבריאותי של המועמד. תיתכנה בדיקות נוספות, בהתאם למצבו הבריאותי של המועמד.

מעקב לאחר הניתוח

לאחר הניתוח חשוב לשמור על כללי תזונה ולבצע שינויים בהתאם. כמו כן, יש להתמיד בביצוע פעילות גופנית, קבלת טיפול נפשי והתמודדות עם שינויים. מומלץ להצטרף לקבוצות תמיכה ולעבור בדיקות בריאות תקופתיות. המעקב אחר התקדמות המטופל מתבצע במסגרת המרפאה הכירורגית לטיפול בהשמנת יתר פעם בשלושה חודשים עד שנתיים ולפי הצורך. התמיכה במטופל לאחר הניתוח, תוך קיומן של בדיקות פיזיות, ייעוץ לשינוי באורח חיים ומעקב אחר סיבוכים, היא פעולה בלתי נפרדת מהליך הניתוח עצמו והכרחית להבראת המטופל. בצורה זו, יכולים מטופלים לשמור על ירידה של 50-60% ממשקלם העודף אפילו אחרי מספר רב של שנים. נוסף על כך, הרוב המכריע של בעיות הבריאות המיוחסות להשמנת יתר משתפר או נעלם לאחר הניתוח, דבר המשפר את איכות חיי המטופל לאין שיעור.



3. ניתוח מעקף קיבה

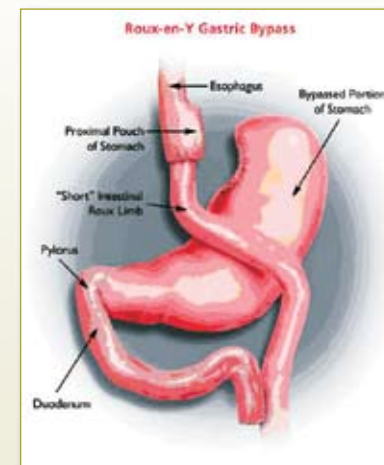
LAPAROSCOPIC GASTRIC BYPASS ROUX-EN-Y

ניתוח מעקף קיבה הוא אחד השכיחים ביותר. והוא נחשב לניתוח הבחירה המועדף לחולים הסובלים מהשמנת יתר חולנית. ניתוח מעקב קיבה משלב אלמנטים של הקטנת הקיבה, הפחתת ספיגת המזון והפחתת תחושת הרעב. המטופלים מפסיקים לרוב להיות רעבים לאחר הניתוח. בנייתו זה יוצרים כיס קטן בנפח של 20-30 סמ"ק של קיבה המנותק משאר הקיבה ומבצעים מעקף של חלק מהמעיים הדק ומחברים לכיס הקיבה. כך בעצם עוקפים את הקיבה והתריסריון והאוכל עובר מהקיבה הקטנה ישר אל המעי הדק. הניתוח גורם לירידה של כ-70% מהמשקל העודף של המנותח תוך שנה עד שנתיים.

משך הניתוח: בין 1-2 שעות.

משך האשפוז לאחר הניתוח: 3-5 ימים.

יתרונות: ירידה בתחושת הרעב עקב שינויים בהפרשת הרמונים ממערכת העיכול הגורמים לדיכוי התיאבון. אין גוף זר כמו הטבעת, תוצאות טובות לטווח ארוך, שיפור ניכר במחלות הנלוות כמו סכרת, דום נשימה בשינה ויתר לחץ דם. איכות חיים משופרת. הניתוח מתאים במיוחד לזוללי המתוקים וחולים הסובלים מהחזר של חומצה מהקיבה לושט (רפלוקס).
חסרונות: ניתוח לא הפיך וניתוח מורכב. יכול לגרום לתת ספיגה של ויטמין B12, ברזל וסידן. מערב שינויים אנטומיים של מערכת העיכול. לאחר הניתוח כמעט אין גישה לקיבה הרחיקנית, לתריסריון ולדרכי המרה. סיבוכים נוספים המופיעים במעקב ארוך טווח הם תסמונת דמפינג, התפתחות כיב בעיקר בהשקה בין הקיבה למעי הדק, וחסירת מעיים.
תמותה: 0.5%



מהי השמנת יתר?

השמנת יתר פירושה עודף ברקמת שומן, המשמשת כמאגר האנרגיה של הגוף. הסיבה העיקרית והשכיחה ביותר להשמנה היא מאזן אנרגיה חיובי. תופעת השמנת יתר הולכת וגדלה בעולם כולו. להשמנה מתלוות מחלות ובעיות רבות נוספות, הכרוכות בהתפתחות של בעיות רפואיות ונפשיות קשות כגון: סכרת, מחלות כלי הדם הכליליים והלב, שבץ מוחי, יתר שומנים בדם, הפרעות שינה, כאב גב, הפרעות בפוריות, עליה בשכיחות גידולים סרטניים שונים, דום נשימה חסימתי ועוד.

כיצד נקבע מצב של עודף משקל?

ההגדרה המקובלת לעודף משקל נקבעת בעזרת מדד מסת הגוף (BMI) - אינדקס חישוב שמשקל את משקל הגוף בקילוגרם חלקי הגובה במטרים בריבוע. ארגון הבריאות העולמי קבע, כי עבור אדם בוגר מדד ה-BMI הרצוי והתקין נע בין 18.5 ל-25. מעל ל-25 ועד ל-30, מדובר בעודף משקל, מסת גוף של 30-35 מוגדרת כהשמנה. כל תוצאה מעל מסת גוף 35 משמעותה השמנת יתר חולנית. מעל מסת גוף 50 משמעותה השמנת יתר חולנית קיצונית.



מהן הסיבות להשמנה?

גורמים סביבתיים, התנהגותיים, תרבותיים, הרגלי חיים והרגלי אכילה הם הראשונים במעלה בסיבות להשמנת יתר. עם זאת, קיימות גם סיבות גנטיות תורשתיות, סיבות הקשורות למערכת ההורמונאלית בגוף, סיבות הקשורות למערכת הפיקוח העצבי, וכן העדר פעילות גופנית וגורמים נפשיים ופסיכולוגיים. ככלל, הוכח כי השמנה בגילאים מבוגרים מפחיתה את תוחלת החיים בשבע שנים.

דרכי הטיפול בהשמנת יתר

להשמנת יתר מספר דרכי טיפול מוכרות ביניהן מגוון רב של תוכניות דיאטה, המשלבות לעיתים תרופות, פעילות גופנית וטיפול נפשי. דרכים אלו מסייעות להתמודדות עם השמנת יתר ולהפחתת המשקל. כ-95% מהשמנים לא יצליחו לרדת ולשמור על משקלם במשך זמן ארוך טווח. עם זאת, פעמים רבות, אנשים הסובלים מהשמנת יתר מוצאים את הדרכים האלו כבלתי אפקטיביות לאורך זמן מסיבות שונות. במקרים אלו עומד הפתרון הכירורגי, במיוחד כאשר הדבר משולב עם תוכנית ארוכות טווח עבור המטופל.

נתונים ומחקרים שונים הוכיחו כי הטיפול הכירורגי בהשמנת יתר הוא היעיל ביותר עבור לו הסובלים מהשמנת יתר חולנית. הפתרון הכירורגי להשמנת יתר חולנית נכלל בסל הבריאות, ולכן חולה העומד בקריטריונים לניתוח יכול לעבור את הניתוח ללא תשלום.

יתרונות הניתוחים:

אחוזי ההפחתה במשקל לאחר הניתוח גבוהים ביותר - לפחות 2/3 מהמטופלים מצליחים להפחית כ-50% מהמשקל העודף ולשמור על ההפחתה גם לאחר 10 שנים ויותר.

ניתוחים להשמנת יתר מפחיתים שיעורי תמותה ומונעים מחלות נלוות בחולים הסובלים מהשמנת יתר חולנית. חשוב לדעת כי הנתונים פחות מעודדים בקרב מי שסובלים מהשמנת יתר חולנית, בעיקר מכיוון שמדובר במקרים שבהם הפתולוגיה הנפשית/רגשית מסובכת יותר.

הניתוח מבוצע בשיטה לפרוסקופית (זעיר פולשני), כלומר ללא פתיחת הבטן. נעשים 4 חתכים זעירים בדופן הבטן דרכם מוכנסת מצלמה זעירה וכלי עבודה עדינים לביצוע הניתוח. המנתח רואה את חלל הבטן על מוניטור המחובר למצלמה ומבצע אותו בבטיחות מלאה. שיטה זו מאפשרת החלמה מהירה וחזרה מהירה לשגרה, ירידה משמעותית בסיבוכים ובזיהומים, צלקות מזעריות ומינימאליות, שהות קצרה בבית החולים.

מי מתאים לביצוע של ניתוח בריאטרי (ניתוח להשמנה)?

חולה עם מדד מסת גוף מעל 40, או מעל 35 עם לפחות שתי מחלות הנלוות להשמנה. חולה שאינו סובל ממחלה אנדוקרינית או מטבולית הגורמת להשמנה.

החולה הסובל מהשמנה, ניסה דרכים שמרניות שונות בעבר להורדה במשקל.

החולה מבין ועבר הדרכה מלאה על חשיבות הניתוח וסוגו כולל הסיבוכים האפשריים והסיכונים.

סוג הניתוח המתאים למטופל יקבע על פי גיל, הרגלי אכילה, אורח חיים, מידת הענות לטיפול, מצב בריאות ומחלות נלוות. ההתאמה לסוג הניתוח נעשית על ידי הרופא המטפל, מכיוון שלא לכל מטופל מתאים סוג זה או אחר של ניתוח. הצלחת הניתוח תלויה במידה רבה במוטיבציה של המטופל לרדת במשקל ובנכונותו להשתתף במעקב ובטיפול לטווח ארוך.

סוגי הניתוחים לטיפול בהשמנת יתר

1. טבעת מתכווננת LAPAROSCOPIC GASTRIC BAND

ניתוח הטבעת נחשב לניתוח הקל בין הניתוחים הבריאטריים. בניתוח זה משתילים טבעת סיליקון מתכווננת המותקנת על החלק העליון של הקיבה המקטינה את נפח הקיבה. והטבעת יוצרת כיס קיבתי מעל הטבעת כ-15 סמ"ק ומעבר צר לשאר הקיבה. הטבעת מתחברת בעזרת צינור להתקן ניפוח המושלם מתחת לעור בדופן הבטן המאפשר ניפוח הטבעת ומכוון את קוטר המעבר בין הכיס העליון לשאר הקיבה.

הניתוח גורם לירידה של 40%-50% מהמשקל העודף של המנותח במהלך של שנה עד שלוש שנים.

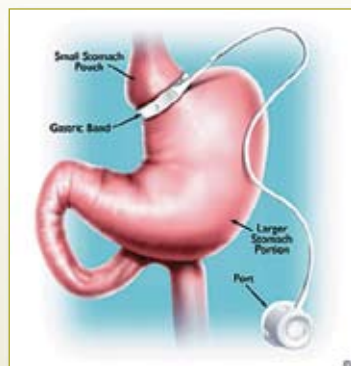
משך הניתוח: בין 30-60 דקות.

משך האשפוז לאחר הניתוח: 2-3 ימים.

יתרונות: ניתוח קל, פשוט והפוך.

חסרונות: אינו מתאים לאנשים שצורכים מזון מתוק ונוזלי, משום שמעבר המזונות האלו לא מוגבל. הטבעת מהווה גוף זר בגוף וחלק מהמטופלים מפתחים אי סבילות אליה. היתכנות לסיבוכים הקשורים לצינור ולהתקן, לחדירת הטבעת לקיבה ולהחלקת הטבעת. לחלק מהחולים הטבעת פוגעת באיכות החיים. התחלואה של הטבעת נעה סביב ה-30%, והכישלון בירידה במשקל עומד על כ-50%.

תמותה: 0.1%



2. שרולל קיבה

LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY

מדובר בניתוח חדש המשלב הקטנת הקיבה ואלמנטים אנדוקריניים (הקטנה בהפרשת הורמון הגרלין GHRRELIN האחראי לתחושת הרעב). בניתוח זה מבוצעת כריתה של כל העקומה הגדולה של הקיבה ויצירת שרולל עקיף שיוצר הקטנה של נפח הקיבה. נפח הצינור קיבתי בצורת שרולל שנוצר נע בין 70-100 סמ"ק. הניתוח גורם לירידה של כ-60% מהמשקל העודף של המנותח תוך שנה אחת.

משך הניתוח: בין 90-60 דקות.

משך האשפוז לאחר הניתוח: 3 ימים.

יתרונות: ירידה בתחושת הרעב בעקבות ירידה ברמות הורמון הגרלין, אין גוף זר כמו בניתוחי הטבעת, אין השקות בין קיבה למעינים כמו בניתוח מעקף קיבה, ואין פגיעה בהמשכיות האנטומית של מערכת העיכול. ישנן פחות תופעות של הקאה. ניתוח זה הוא ניתוח מועדף בחולים עם שחמת של הכבד, מחלות דלקתיות של המעינים, מחלות נלוות קשות והחולים שסובלים מהשמנת יתר קיצונית ביותר.

חסרונות: ניתוח לא הפוך, קו סיכות ארוך, ניתוח מורכב יותר מניתוח טבעת. הניתוח לא מתאים לזוללי המתוקים והחולים הסובלים מהחזר של חומצה מהקיבה לוושט (רפלוקס קשה).

תמותה: 0.1%-0.5%

