

חידושים בתחום ניתוחי לב

6 עובדות
שלא ידעתם על...



1 בעשור האחרון קיימת מגמה הדרגתית של ירידה של 40% לערך במספר ניתוחי הלב. הסיבה המרכזית לירידה בשיעור הניתוחים היא טיפולים קרדיולוגיים שונים שאינם מחייבים ניתוח והתפתחו בשנים האחרונות. תרומה נוספת לירידה בשיעור מנותחי הלב יש לזקוף לטיפול המונע - החל ממתן תרופות לאנשים בקבוצות סיכון למחלות לב ועד למודעות הולכת וגוברת לקשר בין מחלות לב לבין אורח חיים לא בריא, הימנעות מפעילות גופנית וטיפול לקוי במחלות כמו סוכרת ולחץ דם.

2 ניתוחי-הלב של מבוגרים בעולם המערבי עברו במהלך השנים האחרונות שינויים משמעותיים. עיקרם - ירידה במספר ניתוחי המעקפים של העורקים הכליליים ועליה במספר ניתוחי המסתמים. החולים שמגיעים לניתוח מעקפים הם אלה שאינם מתאימים לתומכנים (סטנטים) או אלו שעברו צנתורים חוזרים ונשנים ונשארו סמפתומטיים, עם כאבים בחזה.

3 ניתוח מעקפים הוא ניתוח לב שבו מחברים כלי דם ממקומות אחרים בגוף אל העורקים הכליליים ועוקפים באמצעותם את אזור החסימה ובכך מספקים דם לשריר הלב. בעבר השתמשו בוורידים הרגליים. היום יודעים שכעבור מספר שנים ורידים אלה נשחקים, לכן משתדלים לבצע מעקפים בעזרת עורקי החזה הפנימיים ו/או עורק היד (הוצאתם אינה גורמת נזק, שכן יש עורקים חלופיים שמבצעים את תפקידם) וממעטים להשתמש בוורידים מהרגליים. היתרון של השימוש בעורקים הוא שמחלת הטרשת הנמשכת בגוף אינה תוקפת את העורקים האלה, כך שהלב מקבל אספקת דם מיטבית במשך עשרות שנים. המגבלה העומדת בפני המנתח היא שיש רק שני עורקים כאלה, ואם יש צורך בעורקים נוספים יש למצוא פתרונות חלופיים.

4 החלפת מסתם אאורטלי היא פעולה רפואית שמטרתה לאפשר פעילות של מסתם אאורטלי ללא הצרויות במוצא הלב. המסתם האאורטלי נמצא במוצא הלב, במקום שבו הוא מתחבר לאבי העורקים (בלועזית: אאורטה, ומכאן שמו של המסתם). במהלך השנים עלול המסתם להסתייד, וכתוצאה מכך עלולה להתפתח הפרעה קשה במוצא הלב. הטיפול המקובל הוא החלפת המסתם בניתוח לב פתוח. היצרות

המסתם האאורטלי היא לרוב מחלה של אנשים מבוגרים, אשר חלקם סובלים ממחלות משמעותיות נוספות, ולכן ניתוח לב פתוח להחלפת המסתם מסכן את חייהם. בשל סיכונים אלה, במקרים רבים נמנעים רופאים מלשלוח את מטופליהם המבוגרים לניתוח - דבר שפוגע קשות באיכות חייהם ואף עלול לקצר את חייהם באופן משמעותי. טיפול בהיצרות המסתם באמצעות צנתר, ללא פתיחת בית החזה, הינה טכניקה חדשנית שעשויה - אצל החולים מתאימים - לחסוך ניתוח לב פתוח. לפעולה זו יש צורך בהתוויות ברורות והיא מתאימה בעיקר לחולים שבהם הסיכון הניתוחי רב בהרבה מהמקובל. עם זאת, עדיין אין מספיק ידע לגבי תוצאות ארוכות טווח במסתמים שהוחלפו בצורה זו.

5 ניתוח ע"ש מיזי נעשה בחולים שסובלים מפרפור פרוזודורי, שעוברים ניתוח החלפת או תיקון מסתם מיטרלי. (מסתם הממוקם בין עליה שמאלית וחדר שמאלי. מסתם זה צריך לאפשר את זרימת הדם מהעלייה לחדר בעת התכווצות העליות, אולם עליו למנוע חזרה של דם לעלייה. אי ספיקה של מסתם זה תביא לדלף חזרה לעלייה, מצב העלול לגרום לעומס על העלייה ולהביא אפילו לתנודת דם אחורה אל הראות). במהלך הניתוח מבצעים צריבות באמצעים שונים, של אזורים מסויימים בעליות הלב, ועל ידי כך "חוסמים" את הפרעת הקצב העלייתית (פירפור פרוזודורים) והלב חוזר לדופק סדיר לאחר הניתוח.

6 בשנים האחרונות חלה התקדמות בטכניקות הניתוחיות ויש חידושים טכנולוגיים לא מבוטלים בתחום. חלק מהניתוחים ניתנים לבצוע "בחתך קטן", ללא פתיחת עצם החזה, או בפתיחה חלקית של העצם - "חתך קוסמטי". לניתוחים בגישה הזעיר פולשנית אחוזי הצלחה שווים לאלה המבוצעים בשיטה המסורתית (תוך ניסור עצם החזה), במידה שהם מבוצעים בחולים ובניתוחים המתאימים לכך.

ד"ר איתן שניר, בוגר בית ספר לרפואה באוניברסיטת ת"א. התמחות בניתוחי לב אצל פרופ' וידנה באיכילוב ת"א. כמומחה צעיר עבר עם פרופ' וידנה לבלנסון פ"ת ומאז משמש שם רופא בכיר ומ"מ מנהל המערך לניתוח לב חזה. פעל לפתיחת יחידת ניתוחי לב בבית החולים קפלן המסוגלת לבלנסון. השתלמויות: ניתוחי לב בילדים בלונדון. מנתח לב בקרדיולוגיה, המרכז לניתוחי לב, חזה וכלי דם באסותא.

