

## **דף מידע לפני ניתוח בקע סרעפתי.**



אם צרבת גורמת לך סבל רב, לעתים מגיע מצב בו הפתרון שיומלץ לך הוא ניתוח לפרוסקופי לטיפול בבעיה.

- בעלון זה ניתן ללמוד:
- מהו רפלוקס קיבתי וושטי?
- מהם הטיפולים הרפואיים והניתוחיים האפשריים?
- כיצד מבוצע הניתוח?
- מהן תוצאות הניתוח?
- למה ניתן לצפות אם אכן מבוצע הניתוח?

### **מהו החזר (רפלוקס) קיבתי-וושטי?**

"צרבת" הוא ביטוי בו משתמשים בציבור הרחב לתאר מגוון של תלונות. למעשה, מדובר בביטוי של רפלוקס קיבתי-וושטי. מצב זה מתרחש כאשר חומצה הנמצאת בקיבה עולה אל הוושט וגורמת לתחושה של "שריפה" או כאב במרכז החזה או בבסיס הצוואר, העשוי להיות מוקרן לכל הצוואר או לגב. תלונות נדירות יותר יכולות להיות עליה של מזון בחזרה אל הפה, קושי בבליעה, שיעול כרוני או צפצופים בנשימה.

### **מה גורם לרפלוקס?**

כאשר בולעים מזון הוא עובר מן הפה אל הקיבה דרך צינור שרירי הנקרא וושט. בקצהו התחתון של הוושט, העובר במעבר בין החזה לבטן דרך פתח קטן בסרעפת, ישנו שריר טבעתי המתפקד כשסתום חד-כיווני ומאפשר למזון לעבור מהוושט אל הקיבה. במצב תקין השסתום נסגר מייד לאחר שהמזון עובר לקיבה כדי למנוע עליה של חומצה מהקיבה לוושט. כאשר יש רפלוקס ישנו תפקוד לקוי של השסתום המאפשר מעבר חומצה מהקיבה לוושט. חומצה זו גורמת לגירוי או אף לכוויה ודלקת בוושט וכך נגרמת צרבת. כאשר מצב זה מתמשך עשוי להיגרם נזק בלתי הפיך לווושט.

### **מה מחמיר רפלוקס?**

ברבים מן הסובלים מן המחלה ישנה החלשות הדרגתית של השסתום, מסיבה לא ברורה. לאחרים, מזון שומני או חריף, תרופות שונות, עישון, שתית אלכוהול או אפילו שינויים ביציבה, עשויים לגרום להרפיית השסתום ולגרום לרפלוקס. כאשר ישנו בקע ("שבר") בסרעפת, ישנו סיכוי רב יותר לרפלוקס.

### **כיצד מטפלים ברפלוקס?**

הטיפול האפשרי הוא בהתאם לחומרת המחלה.

שינויים בהרגלי חיים: בהרבה מקרים, שינויים בדיאטה, הפסקת עישון או שתית משקאות אלכוהוליים ונטילת תרופות פשוטות להפחתת חומציות הקיבה עשויים לשפר באופן ניכר את התלונות. גם ירידה במשקל והימנעות מאכילה מספר שעות לפני השינה עשויים לעזור.

טיפול תרופתי: כאשר אין תגובה לשינוי ההרגלי החיים, ישנו לעתים צורך בטיפול תרופתי. התרופות מכוונות לנטרל את חומציות הקיבה ולהביא להחלמת הדלקת בוושט. טיפול זה ניתן על ידי רופא, בדרך כלל גסטרואנטרולוג. יש לציין כי הקטנת החומציות אינה מפסיקה את הרפלוקס אלא גורמת לו להיות פחות חומצי ובכך מקילה על התלונות.

ניתוח: מטופלים שאינם מגיבים לטיפול התרופתי, או שזקוקים לטיפול קבוע ואינם מעוניינים בו, מופנים בהרבה מקרים לניתוח. גם מטופלים הסובלים מתלונות הקשורות לדרכי הנשימה או

הלוע או סובלים מעלית מזון אל הפה לאחר ארוחות מתאימים לטיפול ניתוחי. הניתוח יעיל מאד לטפל ברפלוקס, ומכיוון שבשנים האחרונות הוא מבוצע בשיטה לפרוסקופית החתכים בבטן הם זעירים וזמן ההחלמה קצר ביותר.

**כיצד מבוצע ניתוח לפרוסקופי לרפלוקס?**

הניתוח הלפרוסקופי למניעת רפלוקס (ניתוח על שם (Nissen יוצר שסתום חדש בין הוושט לקיבה על ידי תפירת חלקה העליון של הקיבה ויצירת "צווארון" קיבה סביב הוושט. אם יש גם בקע סרעפתי הוא מתוקן בעזרת תפרים.

המנתח מבצע מספר חתכים קטנים (פחות מסנטימטר (בדופן הבטן ומחדיר לפרוסקופ (מעין טלסקופ) המחובר למקור אור ומצלמת וידאו זעירה לבטן. דרך הפתחים האחרים מוחדרים מכשירי ניתוח והניתוח מבוצע כאשר הצוות מתבונן במסך וידאו גדול.

הניתוח כולו מתבצע בתוך חלל הבטן, ובזמן הניתוח הבטן מנופחת בגז המוצא ממנה בסופו. בניתוח מתקן המנתח את הפגם בסרעפת ותופר את הקיבה כצווארון סביב הוושט התחתון, כתחליף לשסתום הפגום.

**מה הן תוצאות הניתוח הלפרוסקופי למניעת רפלוקס?**

מחקרים הראו שברוב המכריע של המנותחים התלונות נעלמות לחלוטין או משתפרות מאד. היתרון של הניתוח הלפרוסקופי במצב זה הוא:

- כאב מופחת לאחר הניתוח
- שהות קצרה בבית החולים
- חזרה מהירה לעבודה ופעילות גופנית
- צלקות קטנות או בלתי נראות

**מה הם הסיכונים בניתוח לפרוסקופי למניעת רפלוקס?**

הניתוח נחשב כניתוח בטוח מאד אך בכל ניתוח ייתכנו סיבוכים נדירים. סיבוכים אילו עשויים להיות בעיות הרדמה, דימום, נזק לאברים שכנים, כמו וושט, קיבה או טחול שעשוי גם להצריך ניתוח חוזר לתיקונו. לאחר הניתוח עשוי להיות זיהום בחתך או בריאות וסיבוכים נדירים נוספים.

**מה קורה אם הניתוח לא יכול להיות מבוצע בשיטה לפרוסקופית?**

במקרים נדירים נמצא כי לא ניתן לבצע את הניתוח בשיטה לפרוסקופית בשל קושי בזיהוי או קושי טכני בביצוע הניתוח. במקרה כזה עשוי הצוות המנתח לעבור לניתוח "פתוח". מצב כזה אינו סיבוך ניתוחי, אלא נובע מהצורך לבצע את הניתוח באיכות גבוהה ובבטיחות המרבית לשלמו של המנותח, והוא תוצאה של שיקול דעת רציני של הצוות המנתח.

מצבים העשויים להגביר את הסיכוי למעבר לניתוח "פתוח" הם השמנה, ניתוחי בטן קודמים והצטלקויות באזור הניתוח, בעיות דם ועוד. ההחלטה לבצע את הניתוח בגישה פתוחה יכולה להיות מראש או להילקח במהלך הניתוח עצמו.

**האם ישנן תופעות לוואי לניתוח?**

תופעות לוואי מתמשכות לניתוח הן נדירות.

חלק מהחולים עשוי לסבול מקושי בבליעה מיד לאחר הניתוח. קושי זה נובע מיצירתו של שסתום חדש במעבר וושט קיבה הדורש תקופת הסתגלות של עד שלושה חודשים. במקרים לא שכיחים ישנו צורך בפעולה אנדוסקופית כדי להרחיב מעט את הפתח. צורך בניתוח חוזר הוא נדיר ביותר.

האפשרות לגהק או להקיא לאחר הניתוח מוקטנת ולחלק מהמנותחים ישנן תלונות, בדרך כלל חולפות, של נפיחות של הבטן.

תלונות של ריבוי גזים או שלשול בשבועות לאחר הניתוח אינן נדירות. תלונות אילו חולפות ללא טיפול תוך זמן קצר.

במקרים נדירים אין שיפור בתלונות הרפלוקס לאחר הניתוח. במקרים אילו מופנים

•לבדיקות כדי לבדוק את סיבת התלונות.

### למה לצפות ביום הניתוח?

- ברוב המקרים מגיעים לבית החולים ביום הניתוח, לאחר שהתבצעו כל הבדיקות בימים קודם.
- לאחר הכנה מועברים לחדר קבלה של חדר ניתוח. שם בדרך כלל יוחדר עירווי לידך ודרכו יתנו חומרי ההרדמה.
- במהלך כל הניתוח נמצאים בהרדמה כללית כאשר רופא מרדים משגיח על המנותח בזמן שצוות המנתחים מנתח.
- בתום הניתוח יעירו אותך, ולאחר מכן יעבירו אותך לחדר ההתאוששות שם נשארים מספר שעות, עד שמוחזרים למחלקה. בהרבה מקרים מתעוררים מן הניתוח עם צינור לניקוז הקיבה העובר דרך האף (זונדה). צינור זה מוצא בדרך כלל תוך מספר שעות לאחר הניתוח.
- מרבית החולים משתחררים תוך 24-48 שעות מהניתוח.

### לאחר הניתוח...

מאד שכיח לסבול מספר ימים מכאבים בכתפיים. כאבים אילו מוקרנים מהסרעפת המגורה מהגז בו משתמשים לניפוח הבטן ומתיקון הסרעפת. כאבים אילו נשלטים על ידי משככי כאבים רגילים. ניתן ואף מומלץ להסתובב ולחזור באופן הדרגתי לפעילות רגילה, בתחילה בבית ואחר כך מחוצה לו. הכאב בדרך כלל נשלט היטב על ידי תרופות להם מצוידים במרשם בשחרור. רצוי לטפל היטב בכאבים ולא להתאפק ניתן, אלא אם הורה אחרת, להפסיק את כל הטיפול הקודם לרפלקס.

במרבית המקרים יש לשמור על כלכלה נוזלית כשבוע לאחר הניתוח ולאחר מכן להתקדם באופן הדרגתי לכלכלה רגילה. מוצרי מזון קשים, כמו לחם ובשר, רצוי להחזיר לדיאטה אחרונים, ולהקפיד ללעוס היטב ולאכול כמויות קטנות בכל פעם. בהרבה מקרים מרגישים שבעים זמן קצר לאחר שמתחילים לאכול. כל התופעות הללו עשויות להמשך שבועיים עד מספר שבועות לאחר הניתוח, וכמעט תמיד יחלפו מעצמן.

במקרים נדירים בהם ממשיך קושי בבליעה או כאבים בבליעה, ניתן לטפל בכך על ידי פעולה פשוטה, אנדוסקופיה, המתבצעת במכון הגסטרואנטרולוגי. אם מופיע חוס, קושי רב בבליעה או כאבים עזים, הפרשה מפצע הניתוח - יש ליצור קשר מידי עם המחלקה המנתחת. בכל מקרה יש לקבוע תוך לביקורת תוך כשבועיים מהניתוח.

בברכת החלמה מהירה  
צוות המחלקה הכירורגית  
טל' 04-6652640/1