

## השימוש בשתלים לתיקון דופן הבטן - תגובה למאמר "רקמה אנושית אחרת"

מאת: פרופ' מיכאל קראוס, מנהל מחלקה כירורגית א', במרכז הרפואי רמב"ם.

לאחר שקראתי את המאמר של ד"ר בני מיילק "רקמה אנושית אחרת" שהתפרסם בעיתון "הארץ", הריני כותב מאמר זה כדי להעמיד דברים על דיוקם.

צודק ד"ר מיילק בפתח דבריו שבקע בטני (הרניה) הוא אחד המצבים השכיחים ברפואה והוא נוצר באזורים בהם יש חולשה משמעותית של דופן הבטן בעקבות תאונות, ניתוחים, זיהומים וכוויות בדופן הבטן. ההרניה אכן מביאה לעיתים קרובות לכאבי בטן, התבלטות הולכת וגדלה של דופן הבטן, הפרעה בתפקוד ובאיכות החיים, ולעיתים אף כליאה חדה של המעי מחוץ לדופן הבטן, שהוא מצב חרום רפואי הדורש תיקון ניתוחי דחוף ע"י הכירורג הכללי. אלא שבהמשך מצטט ד"ר מיילק מספרים דמיוניים של חזרת הבקע בדופן הבטן בשיטה המסורתית הפתוחה עם רשת סינטטית ב- 40%-60% מהחולים. בעוד שהמספר המצוטט בספרות הרפואית הוא כ-20% (NEW ENGL J MED 343; 392, 2000) ואילו חזרת הבקע בשיטה הלפרוסקופית היא 2.3% - 7.1% מהחולים (ANN SURG 238;391, 2003), ולא 25% כפי שצוין בכתבה זו.

נקודה נוספת הראויה לציון היא המקום של רשתות מחומר ביולוגי לתיקון בקעים בדופן הבטן. מקובל כיום על רוב רובם של המנתחים בארץ ובעולם לתקן בקעים בדופן הבטן בעזרת רשתות עשויות חומר סינטטי כגון פוליפרופילן, בין שמדובר בניתוח בשיטה פתוחה או בשיטה לפרוסקופית. בעזרת משתלים סינטטיים אלו מגשרים על החסר בדופן הבטן, ואז אין צורך להשתמש בשרירים ורקמות של דופן הבטן כדי למלא את החסר, תיקון שנעשה מבלי לגרום למתח מיותר בדופן הבטן.

המשתלים הביולוגיים מופקים מרקמות של בעלי חיים כגון חזירים ופרות, וכן גם מרקמת בני אדם. משתלים אלו הוכנסו לשימוש באמצע שנות ה-90 של המאה הקודמת, בתחילה בעיקר לכיסוי של כוויות בעור, ובאחרונה גם לתיקון של בקעים בדופן הבטן. משתלים אלו מביאים לצמיחה של רקמת הגוף לתוכם, המחליפה בהדרגה את השתל, עד אשר השתל עצמו נעלם בהדרגה לחלוטין. לשתלים אלו יתרונות אחדים כגון כיסוי של המעיים, והפחתת הסיכוי לפגיעה בדופן המעי ויצירת נצורים (פיסטולות) בין המעי ודופן הבטן. להם גם כנראה תנגודת טובה יותר לזיהומים בהשוואה לרשתות סינטטיות, ולכן הם מתאימים במיוחד לכיסוי של אזורים מזהמים בדופן הבטן, וכן גם באזורים בהם רצויה ספיגה של הרשת כמו למשל באזור תיקון בקע סרעפתי.

לעומת זאת היעילות והבטיחות של משתלים אלו, בעיקר בניתוחים ראשוניים שהם ללא זיהום, איננה ידועה. החשש העיקרי בשימוש במשתלים אלו הוא ביעילותם לטווח רחוק, ובעיקר הסיכוי לחזרת הבקע לאחר ספיגת המשתל, כך שהטענה שמשתלים אלו יחסכו ניתוחים חוזרים אין לה על מה לסמוך. עד כה לא פורסמו בספרות המקצועית כל עבודות מחקר המשוות באופן מדעי מדויק את יעילות משתלים ביולוגיים אלו לטווח ארוך לעומת הרשת הסינטטית הנמצאת בשימוש שנים רבות ותוצאות הטיפול בה ידועות ומבוססות. מאחר והמשתלים הביולוגיים עשויים מרקמות שמקורן בבעלי חיים, הועלו גם חששות בקשר להעברת זיהומים וירליים ואחרים (HIV, PRION) ע"י השתל, אם כי החשש טרם אומת.

מכל הטעמים לעיל, השימוש במשתל הביולוגי, שהוא גם יקר באופן משמעותי מהרשת הסינטטית, וגם עתידו לטווח ארוך איננו ידוע, לא נכנס לשימוש נרחב לתיקון בקעים מפשעתיים או בקעים חוזרים בדופן הבטן. ועל כן, רוב הכירורגים הכלליים המנתחים את עיקר החולים עם בקעים בדופן הבטן משתמשים עדיין כיום ברשתות סינטטיות.

מכל מקום לשימוש בשתלים ממקור של בעלי חיים ובני אדם גם מגבלות דתיות ואתיות, אותן חייב המנתח המשתמש במשתל ביולוגי להסביר, ויש כמובן לקבל את הסכמתו של החולה לטיפול מסוג זה.