

מדהים! חתך ברוחב 1 ס"מ, כלים בקוטר 6

הרגל המשותקת שבה להתנועע!

בניסין חינקיס | עד ראייה

מדובר בניתוח מורכב, קשה, שההתאוששות ממנו ארוכה וכואבת. עוד אנו מתקרבים אל מחלקת האשפוז בה ממתנים החולים, כל אחד בתורו, להיכנס אל חדרי הניתוח המפתחין לו, ממשיך ה"ר"ר בחסברו הפשוט והמרתק: "חלק ניכר מן המקרים הקשורים לבעיות גב ושרדה, נגרמים כתוצאה ממה שנהוג לכנות 'פריצת דיסק' (הערות 3-4). הפריצה לוחצת על חוט השרדה והעצבים יוצרת כאבים עזים, עד כדי נזק בתחושה ובאפשרות התנועה של השרירים המניעים את האברים. את הפריצה הזו, שהינה חומר ספוגי שדלף מן הדיסק, צריך להוציא פיזית, אל מחוץ לגוף!"

אם לא הייתי רואה זאת במרעני, מתקשה הייתי להאמין, אך הפרטים המופיעים בקצרה בכותרת, אמיתיים, מציאותיים ונכונים לחלוטין. אדם שהגיע לבית החולים כשכף רגלו משותקת מזה 3 שבועות(!) באין ביכולתו להניעה כלל, יצא מבית החולים כעבור מספר שעות כשהוא צועד על רגליו כבראשונה!

6:45 בבוקר - מלתחת המנתחים

א.ו. מהי בעצם 'פריצת דיסק'?

"בשיטת ניתוח זו", הוא אומר, "לעיתים משך הניתוח אמנם מעט ארוך יותר, שכן הוא מתבצע בעדינות ובמורכבות יחסית, אך המנותח יזכה להחלמה והתאוששות מהירים הרבה יותר, וגם רמת הסיבוכים ואחוז הסיכון יורדים משמעותית. במילים אחרות: המנתח עובד קשה יותר, אך החולה נרפא מהר יותר". את הניתוחים האלו ניתן לבצע גם בשאר חלקי עמוד השרדה כמו הצוואר, וכן ניתן לבצעו במקרים של היצרות תעלת עמוד השרדה ולא רק למריצות דיסק.

בבוקרו של יום שלישי בשבוע שעבר, בשעה 6:45 (שעה מוקדמת לכל הודעות, הלא כנן?) מצאתי עצמי במעלית המשוכללת של מתחם בית החולים החדש 'אסותא' בתל-אביב. הדלת נפתחה חרישית בפתחה של הקומה הרביעית, שם פגשתי את 'המתורן' שהפגיש ביני ובין המנתח הבכיר ד"ר שלמה דוידוביץ'.

7:15 - מחלקת אשפוז

א.ו. למה סיכוייו של המנותח הם רק 50-50?

אנו מגיעים אל המחלקה בה מאושפזים הממתנים לניתוח. כאחת המיטות שוכב 'הפציעט שלנו', בכך 60, המתודוד לכך כי אנו נסקור את מהלך הניתוח. הטיפול איש מקומים כולנו כי יסיר מעליו, בעזרת ה', את השיתוק של כף רגלו השמאלית, ממנו הוא טובל. הוא מתבקש לצעוד לעבר חדר ההכנה, ואנו מבחינים כי אכן האישי צולע ובקושי מתנועע. את כף רגלו הוא אינו מסוגל להזיז כלל, ולכן גם רגלו כולה נשרכת, וגבו המעיק והכואב רק מוסיף קושי על התנועה.

המנתח, איש גבה קומה, חייכן ונעים הליכותו; מיהר יחד עמנו אל המלתחת, שם התכבד כל אחד מאיתנו בסט בנדים ירקוק וסטריילי המתאים ומותאם לליבושנו בחדרו ניתוח. תוך כדי הליכה בשיירה קטנה לעבר חדרי האשפוז בקומה החתונה, הסביר לנו ד"ר דוידוביץ' את שיטת הניתוח הזעיר-פולשנית (ר' הערה מס' 1) בה הוא משתמש אצל לקוחותיו:

"ככל שמדובר בניתוחי גב הקשורים לאיזור עמוד השרדה (הערה 2)", הוא מטעים, "השיטה המקובלת היתה ועודנה פתיחה רחבה של האיזור הפגוע, עד כדי יצירת פתח בקוטר של כ-4 סנטימטרים(!) דרכו יכול המנתח להכניס מכשירים גדולים, כדי לנסר עצמות המכסות על עמוד השרדה, להסיר את הדרוש הסרה, לנקות ולחתום.

גם שלב הסיום הינו קשה: לעיתים קרובות יש צורך, לקבע את החוליות בשרדה ולתמוך את כל האיזור כולו בסד ובקיבועים. כמובן שניתוח שכזה, הינו טראומתי ביותר עבור החולה, ודורש החלמה קשה, ארוכה וכואבת. לרופא אמנם יש גישה נוחה ומלאה לאיזור, והניתוח יחסית קצר, אך עבור החולה -



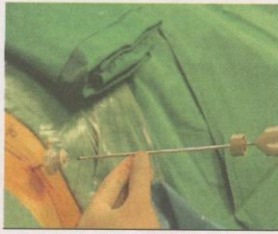
תרשים המטאר פריצת דיסק. החומר הספוגי דולף מן הדיסקיות ולוחץ על העצבים



תרשים עמוד השרדה, בו נטונות הדיסקיות בינות לחוליות



ה'אנדוסקופ', הצינורית הנגישה, בבסיסה מותקנת המצלמה ובראשה מנס



המצלמה טרם החירתה ל'מנחרה' הזעירה



מ"מ, יד מנוסה, אמונה ותהלים:

- בשעה 7:15 החולה היה משותק בכף רגלו השמאלית
- בשעה 9:15 הוא כבר הגיע את רגלו בחופשיות
- בשעה 12:15 שוחרר לכיתו, שמח וטוב לב
- והכל, בניתוח זהיר בשיטה חדשנית זעירה-קטנטנה המבוצעת באמצעות חרץ ומכשירים שקוטנם אינו עולה על 6 מ"מ ■ מה שיד אמונה והרבה אמונה יכולים לעשות...

האיש הזה, מסביר לנו ד"ר דרודוביץ, "סובל מזה 3 שבועות מן השיתוק בכף רגלו. לצערי הרב, היה עלי לומר לו ולמשפחתו, כי מבחינה רפואית הסבוכים להצלחת הניתוח ממוצעים. 50-50 לכן שיעלית לעמוד שוב כבראשונה, או שחיי גולה שחלחץ על העצב המוביל אל כף הרגל, גרם להתנוונתו והוא יהפוך נכה לצמיתות".

בעוד מודענו מתכונן לקראת הניתוח, עלינו – השיירה הקטנה, אל חדר הניתוח עצמו. חדר מספר 6 נפתח לפנינו, שם פגשנו את הצוות המורחב המסייע בידיו האמונות של ד"ר. "אפשר לקיים כאן מניין", חיכו הנכוחים בהנאה, ואכן, גם המרדים המומחה וגם האח המסייע – חרדים המה, על ראשם כיפה גולה וציציות משתרבות תחת לבגיהם הסטריליים.

8:15 - הניתוח מתחיל

א: מכשירים זעירים בקוטר של שיני מזלג

הרופא המרדים, המלווה את ד"ר דרודוביץ בחלק ניכר מן הניתוחים אולם הוא מבצע, אומר כי "רבים טועים לחשוב כי ההרדמה הינה שינה עמוקה, אך למעשה זהו הליך המדמה מעין מות כוער-אנפני. לא רק הגוף מורדם, אלא גם הנשימה עצמה מתבצעת באמצעים מלאכותיים.

"זו הסיבה בעטיה לא ניתן להרדים את החולה ולצאת לשתות קפה, למשל. המרדים חייב להיות כל העת בחדר הניתוח, תוך שהוא עוקב אחר הסימנים החיוניים של המנוחה, ואחר המכשירים השונים המהדירים את המרכיבים המרדמים לגופו".

תוך כדי שיחה אנו מתודעים לכך שבימינו נעשה שימוש בחומרים מרדמים, המתגדפים תוך שניות ספורות במילים פשוטות: ברגע שהחומר לא מורם אל גופו של החולה, הוא מתעורר כעבור פחות מדקה! זו סיבה נוספת בעטיה המרדים חייב להישאר בריכוז מוחלט, שכן החומר מורם כל העת אל גוף החולה. שניות ספורות של הפסקה או מינון נמוך מדי, והחולה עלול להתעורר לנו באמצע הניתוח...



המרדים, על ממלכתו הרגישה

בניתים, ד"ר דרודוביץ מסביר לנו על מבנה הניתוח, המכונה "אנדוסקופי" על שם הצינור הגמיש בעל הקוטר הזעיר אשר נקרא כך, ובראשו סיב אופטי המחובר למצלמה חדה המתעד את המתרחש בתוך הגוף כהחלק הטיפולי. המתח מראה לנו את הצינור המדובר ומתאר את הבלתי-נתפס לעיניים אורחות: דרך הקוטר הזה, בן 10 מ"מ בלבד, מתבצע הניתוח כולו!

את הסדר אנו מגלים מעל לראשנו, שם תלוי מסך בעל חדות גבוהה ביותר. המצלמה משרתת את התמונה כולה אל המסך הכרוך והצבעוני המגדיל אותה פי 110! ויותר. כך, קוטר בן ננטימטר בודד נראה כ"כדור" בגודל של מטר שלם! בצורה כזו, המנתח יכול למעשה לזייק "על-המילימטר" בכל מה שהוא מבצע. כמוכן, חושבה המיומנות והמקצועיות, הנסיון והדוממות – אך עליהם אמן כמובן ד"ר דרודוביץ, אשר ביצע כבר מאות ניתוחים בשיטה זו, בחו"ל ובארץ (ועתה 5), רובם ככולם בהצלחה מברכת.

7:45 - החולה מוכנס אל חדר הניתוח

א: איך לחבוש מסכה בלי שהמקשפיים יעלו אדים

זהו, אנו מתבקשים לצאת ולהמתין בחוץ, בשעה שהמנוחה מוכנס אל חדר הניתוח. הנותן אחרונות, שכיבה על צד ימין המרדים מתחיל בביצוע מלאכות הניגשה. בהיעדרו, יבצע ד"ר דרודוביץ צילום נטען באמצעות מכשיר ענק הנמצא בצידו חדר הניתוח. באמצעות הצילום, יהיה את המיקום המדויק בו פרץ הדיסק אל בין החוליות, ויעץ מחט ארוכה אל הנקודה המדויקת.

ממש כמו נעיצת עיני על גבי מפה, כדי לסמן את היעד... בשלב הבא, יבצע החתך הזעיר כמותן השמאלי של המנוחה המורדם, וצינורית קשיחה ורקה בקוטר של 1 ס"מ בלבד, תחדר לעומק – עד לנקודה המפגש עם המחט. כך, יודע המנתח כי הגיע אל הנקודה המדויקת בה הוא

8:45 - הגענו אל עמוד השדרה

א: איך נראה דיסק פרוץ בהגדלה פי מאה!

מחצית השעה חלפה, ולנו נדמה הזמן כדקות ספורות. פרק הזמן הארוך נדרש, בשל העובדה כי הרקמה שעטפה את החוליות הייתה עבה במיוחד. לרובי הדי"ר, רקמה זו אמורה להיות דקיקה יחסית, ובמקרה שלנו – עוביה מלמד על כך כי האיש סבל שנים רבות מכאבי גב ומיחושים עזים.

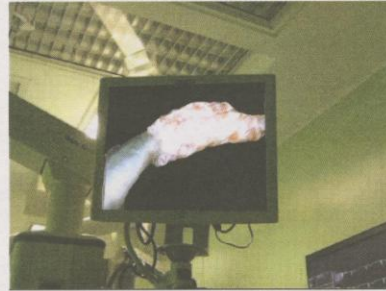
המילון השלם

1. זעיר-פולשני = ניתוח בו המנתח המולט אל גוף המנתה בצורה זעירה ככל הניתן.
2. עמוד השדרה = ה'מקל' החזק והמורכב שמחזיק את גופנו יציב ואיתן. עמוד השדרה מורכב מחוליות חוליות המונות על 'חוט השדרה' המתוח לכל אורך הגוף ומכיל את מערכת העצבים המרכזית שלנו. במידה ועמוד השדרה לא היה מורכב מחוליות, לא היה באפשרותנו כלל להתכופף או לנוע מצד לצד וכפלי מטה. דמיינו לעצמכם תחיבה מטאטא בין הגב לחולצה, זה מרגיש כמו שזה נשמע...
3. דיסק = כדור למנוע חיכוך וחיכוך בין החוליות, הטמין השייך דיסקית עגולה ושטוחה בין כל חוליה לחוליה. הדיסקית הזו (כמין מטבע שטוחה) עשויה סחוס גמיש, הבולם למעשה את הזעזועים אותם זוכה עמוד השדרה ומונע מן החוליות להתחכך זו בזו.
4. פריצת דיסק = בתוככי הדיסק ישנו חומר לבנבן דמוי ג'לי צמיגי, המאפשר את גמישותו של הדיסק כולו. לעתים, אם בשל הרמת משאות כבדים במיוחד, מחסור בתנועתיות או כתוצאה ממחלה – נוצר קרע במעטפת הדיסק, והחומר הצמיגי הלו דולף החוצה אל בנות החוליות. במקרים מסוימים החומר הדולף מתקן אל אזור חוט השדרה והעצבים העוברים בו, יוצר עליהם לחץ וגורם לכבדות. הטווה של ביטות אלו, נע בין אי-נוחות בלבד (כאשר הלחץ אינו חזק) דרך כאב כבד עזים ובלה בתופעת של חוסר אפשרות לשכב או לשתן, ועד כדי שיתוק בגפיים עקב חסימת העצבים.
5. ברי"ח ומא"ח = את השיטה האנדוסקופית תרגל ליישם ד"ר דודוביץ במשך 3 שנים בחי"ל, וזוהי שתיים נוספות כאן בארץ. הד"ר נחשב לחלוץ הניתוחים הזעירים פולשניים ככל שמדובר בניתוחי גב ועמוד השדרה והוא אחד הבכירים שבהם.
6. ארתריזם = ניוון ומומחיותו צבר מעצם היותו החלמיד הראשון ויחידו של ממצאי השיטה פרו"פ ג'ו מפיטסבורג, אשר במדינת פנסילבניה, ארה"ב. פרו"פ ג'ו נטל למעשה את השיטה הזעירה אשר שימשה בעיקר לניתוחי ראש מורכבים, והעתיק אותה אל טיפולי הגב.
7. ד"ר דודוביץ קיבל הפרס 'תלמיד-יעימי ראשון מסוגו, תוך שהוא מניק לו את האפשרות לעבוד יחד עמו בתף-אליכחף, בניתוחים שביצע את הלמידה הזו, מכיל ראשון, מישים ד"ר דודוביץ בהצלחה במאות הניתוחים שביצע מאז, יחד עם פרו"פ ג'ו וגם בעצמו.
8. בעת דם = ד"ר דודוביץ ספסר כי בהלך שיתור בחי"ל, תוך כדי עבודתו עם פרו"פ ג'ו, נתקלו בתופעה מניינת. אנשים רבים, המשתיכים לקבוצת 'הנוצרים המשיחיים', מתעקשים לעבור את אף ורק את הניתוחים הזעירים. הם לא מסכימים לשום ניתוח אחר. הסיבה לכך נעוצה באחד הכללים אותם אימצו לעצמם, ולפיו אין הם מוכנים לקבל תרומה דם מאדם אחר, ויהי מה. גם אם חיהם בסכנה, לא יטלו תרומה דם מאחר, לכן, מכיון שבניתוח גב רגיל נדרשת תרומת-דם, עקב איבוד הדם הרב, הם אינם מוכנים לעבור אותה.
9. ניתוח זעיר-פולשני, לעומת זאת, כלל התערבות של תרומה דם, שכן איבוד הדם הוא מערי, ולכן מבחינתם זו המשובה היחידה לטיפול בכאבי הגב.
10. בחפשי שמים = למרות שד"ר דודוביץ אינו חובש כיפה, הוא מאמין עד מאוד בכוחם של החפיות והחללים. תוך כדי הניתוח הוא מפתיר לעברנו. "ברגעים אלו משם, נמצאים בבית ואומרים חללים על המנותחים". הוא גם מסמן לעברו של המרדס החדרי ואומר: "הנה, גם הוא אומר חללים תוך כדי הניתוח. זה מה שעו"ר ביותר".



הניתוח מתחיל. כיווננו אחורן של האח החדרי, והרופא כבר ניגב מוכן

אני מטמיע במוחי את הידיעה כי המסך רק מגדיל את המציאות פי מאה, ובשל כך מצליח אף להיות מרוחק לתרחש כמה מטרים ממני. ד"ר דודוביץ ב'ין' אינו מוזהר, ומנקה את המנהרה מכל סיג העלול להפריע לגישה הנקייה והנחה אל בין החוליות 4 ר"ס. "הגענו אל החוליות" – הוא מודיע, ולנגד עינינו נחשפת החוליות החיוורת והקשיחות. חלילה לו לד"ר דודוביץ מלגעת בחוליות עצמן או בעצב המרכזי המתוח לאורכן. פגיעה בהן עלולה ח"ו לגרום נכות לצמיתות ולפגיעה קשה. זו הסיבה בעטיה הניתוח הזה כה מדויק, ודורש ריכוז רב. זו גם הסיבה לפיה דוקא ההגדלה העצומה על גבי המסך, מסייעת למנתח לנוע במרחב הקטנטן הזה בצורה די בטוחה. ואכן, ד"ר דודוביץ אינו מסתכל כלל כלפי גופו של המנתח. כל הליך הניתוח מתבצע כשהוא מישיר מבטו אל המסך הצבעוני.



המנוור הסמוגי שולף מפיצת הדיסק כמו שניאח ע"ג המסך (הרקע נצבע בשחור כדי להבליט את החומר הלבנבן)

כעת הגיע השלב הרגיש והקריטי ביותר. מציאת הדליפה מן הדיסק הפרוץ. בשל מבנהו של עמוד השדרה, הדיסקים ממוקמים למעשה בין החוליות, כשהם באפלה. כאן הוא מפעיל את תחושתו שהתחדדו לאחר מאות ניתוחים דומים, עד שהוא נקלל במחסום – פריצת הדיסק אותה.

בשלב זה המלקחים חרותו לפעילות, ובעזרתו מרכיב, מתחיל המנתח לשלוף את החומר הצמיגי הלבנבן. פיסה אחר פיסה. מדובר במין כדורי צמר שגם על המסך נראים זעוריים. ואו, מגיע החלק העיקרי: "ארהו, תראי מה יש לנו כאן" – מתפעל הרופא. ואנו מבחינים במלקחים האוחזות 'חבילת צמר' גפן ששולפה מאחורי החוליות.

הפיסה שלחצה על העצבים מושלכת אחר-כבוד לצננת קטנה המכילה חומר חיטוי, שם ניתן להבחין בממדיה האמיתיים: כדורון צמר קטנטן. והוא זה שעשה את כל הבעיות! לא ביוק! המנתח חוזר לגיש אל בין החוליות, כדי לרואה שחלק מן החומר שדלף עדיין לא נמצא שם בחוץ.

הוא דוחק בעזרת הכפיית את הדיסקית עצמה ולמעשה "סוחט" אותה כדי להוציא ממנה חומר שעלול לדלוף מאחור יותר. תוך כדי מלאכה רגישה זו, הוא נתקל בעוד מחסום צמיגי. המלקחים מתגייסות לעזרה, והנה... עוד פיסה עצומת-ממדים לבנבנה וצמרירית נגליח לנגד עינינו. פריצת הדיסק שהייתה נראית קטנה יחסית, התבררה ככפולה ומכפולת. לא יפלא אפוא שהעצב היה משותק מן 3 שבועות...

נקוין אחרון, והניתוח הסתיים.

אין יותר פריצת דיסק. אין יותר חומר דולף, והעצב כעת משוחרר וחופשי. בעוד כמה דקות נדע האם הניתוח הצליח, והאיש יוכל שוב להניע את כף רגלו. בניתוח, שולף המנתח את הקשית הזעירה שיצרה את המנהרה מבעד לנקב הזעירי. על המסך ניתן להבחין כי הגוף למעשה סוגר את עצמו ככל שהזעיריות נשלפת. אין צורך לבצע פמירה פיזית או קיבוע שלמה. בשל החתך הזעיר, הגוף עצמו מתאחה, מתחבר והופך לכשר אחיד. ממש כמו חתך קטן אצל כל אדם רגיל.

גם כמות הדם אותה מאבד המנתח במהלך הליך כולו, אינה עולה על 20 סמ"ק. ממש כמו בריקת דם פשוטה המכילה שתי מכתנות-פעבדך, וגם זה כקושי. בניתוח רגיל נדרשת אספקה של מנות-דם (וערה 6) כדי להחזיר את כמות הדם הרבה ההולכת לאיבוד! תפר קטנטן על גבי העוד מבחור, רטיה ובה חומרים מאלחשים – זהו. הפציינט שלנו מועבר לחדר ההתאוששות.

9:15 - הרגל נעה!

או: תוך מספר שעות החולה חוזר הביתה, על רגליו

10 דקות לאחר תום הניתוח, אנו עומדים בפנתו של חדר ההתאוששות המכיל מספר חולים במצבים שונים לאחר ניתוח. ד"ר דודוביץ מסמן לנו בכרטי ומכניס אותנו בשקט אל החדר. החולה 'שלנו', מנמנם לו על מיטתו. למעשה, כפי שתיארנו, ברגע שהומרי ההרדמה סולקו מגופו, הוא מתעורר בתוך שניות ספורות. מבחינת הרופאים זהו הליך מעולה, שכן ניתן לבחון כמהירות האם הניתוח הצליח אם לא. אולם, חומרי ההרדמה גורמים לגירוי עז בגרון, המציק עד מאוד למאוששו. זו הסיבה בעטיה משמרים את המנותח תחת השפעתן של תרופות מרדימות-מעט, כדי לאפשר מהר תגובה של החולה, אך מאידך להותירו במצב מנומנם.

ד"ר דודוביץ ניגש אליו וקורא באוזנו: "איך אתה מרגיש?" החולה מניע את ראשו בלאות, אך בהנתן המאשר כי הוא חש בסדר. "תנסה להניע את כף הרגל!" – מבקש המנתח, ואנו מרחש הפלא: האיש מניע את כף רגלו מעלה ומטה בקלות. תחת השפעת החומרים המרדימים, הוא אינו מודע לגודל השעה, אך כי הניתוח הצליח בחסדי שמים (וערה 8). "בתוך מספר שעות", מצהיר המנ"ח, "האיש הזה משתחרר הביתה כשהוא צועד בכריאות על שתי רגליך..."



המנתח מסביר על המצלמה הזעירה ואפשרות ההגדלה פי מאה יותר!



בתום הניתוח, ד"ר דודוביץ מניג את המלקחים הזעירות



ד"ר דודוביץ עובד מול המסך המגדיל, החד והצבעוני (תמונת המסך טוטיטטה)