

קיצור קיבה: מיני מעקף

שוקלים לעבור ניתוח בריאטרי? עד לאחרונה, ניתן היה לבחור בין ארבע אפשרויות (טבעת, שרוול, מעקף קיבה ומעקף תריסריון). הכירו את האופציה החדשה: מיני מעקף (Mini Bypass)

מאת: ד"ר אנדרי קידר 28/07/15



עם העלייה בממדי ההשמנה, הולך ועולה בהתמדה מספר המנותחים הבריאטריים. עד לא מזמן, בחרו המועמדים לניתוח בין ארבעה ניתוחים בריאטריים (קיצור קיבה): שניים מהם נחשבים בלתי יעילים, אחד נחשב מסובך - והאחר שמור למקרי השמנה חולנית קיצונית ביותר.

עובדה זו הביאה את הרופאים הכירורגים המתמחים בתחום הבריאטריה לחפש אופציה ניתוחית נוספת, שנעשה בה שימוש כבר עשרות שנים במעט מקומות ברחבי העולם - "מיני בייפס" - Mini Bypass. אותו "מיני מעקף", ניתוח שונה מכל הניתוחים, נחשב אופציה ניתוחית יעילה - ולפיכך מועדפת. נתונים שנאספו מראים תוצאות יעילות יותר מניתוחי שרוול, טבעת ואפילו מעקף קיבה מסורתי.

הבשורות הטובות אף יותר הן כי מדובר בניתוח פחות מורכב ומסובך, עם סיכון נמוך יותר לסיבוכים, בהשוואה לניתוח מעקף קיבה "מלא" בגישה ה"מסורתית". עתה, כאשר ניתוח "מיני בייפס" כבר מבוצע בישראל, כדאי שתדעו הכל על הדרך החדשה לרדת במשקל ולשמור על התוצאות לאורך זמן. מהו ניתוח מיני בייפס? כיצד שונה אופציה ניתוחית זו מיתר הניתוחים הבריאטריים? מדוע היא נחשבת עדיפה - והיקף ביצועה הולך וגדל בהתמדה? אילו ניתוחים בריאטריים קיימים?

ניתוחים בריאטריים, המכונים בפי הציבור: "ניתוחים לקיצור קיבה", מיועדים לאנשים הסובלים מעודף משקל קיצוני, המזיק לבריאותם - ואשר נכשלו בניסיונות לרדת במשקל ולשמור על משקל תקין.

קיימים מספר ניתוחים בריאטריים;

ניתוח טבעת: ניתוח המבוצע בהרדמה כללית, במסגרתו מלופפת טבעת סביב הקיבה, אשר ניתן לשלוט על קוטרה. הטבעת לוחצת על הקיבה, המקבלת מראה של מעין "שעון חול". הטבעת יוצרת שני חלקים לקיבה. חלק עליון קטן - וחלק תחתון גדול. הקיבה העליונה, הקטנה יותר, הופכת להיות הקיבה העיקרית - ונפחה קטן הרבה יותר מהקיבה "הישנה" טרם הניתוח. הקטנת נפח הקיבה אמורה להגביל את כמויות המזון שאוכל המנותח. בפועל, ניתוח זה נכשל פעמים רבות. המטופלים מדווחים על פגיעה חמורה באיכות חייהם, קיים אחוז גבוה של סיבוכים - וגם מנותחים שמרזים בשנים הראשונות שלאחר הניתוח, אינם מצליחים, במרבית המקרים, לשמור על המשקל החדש שהשיגו.

ניתוח שרוול: זהו ניתוח במסגרתו חותכים את הקיבה לשניים. חלק אחד נשאר בחלל הבטן, אך איננו פעיל - והחלק האחר, שהוא השרוול, משמש קיבה עיקרית, קטנה בגודלה, קיבה האמורה להגביל את כמויות המזון של המנותח - וגם להפחית את מידת הרעב שלו, כתוצאה מהפחתת הפרשת הורמון הגרלין (הורמון הרעב), לתקופה מסוימת לאחר הניתוח. בשמונה השנים האחרונות, בישראל ובאירופה, בוצע ניתוח שרוול קיבה בהיקפים גדולים ביותר. עובדה זו אפשרה לעקוב אחר תוצאות הניתוח, לאסוף נתונים אודות המנותחים בטווח של מספר שנים מאז הניתוח - וללמוד על יעילותו ואחוזי ההצלחה שלו, בחלוף תקופה ממועד ביצועו. מתוך המעקב, נלמד כי רוב המנותחים לא יצליחו לשמור על משקל גוף נמוך בטווח הארוך. כלומר, הניתוח איננו מבטיח תוצאות טובות - ובטווח של חמש שנים, בקרב חלק מאוד משמעותי של המנותחים, הניתוח ייכשל.

מעקף קיבה: זהו ניתוח שנחשב משמעותי ומורכב. הטכניקה הניתוחית איננה פשוטה - ונדרש מנתח מיומן ובעל ניסיון וידע בנייתוח זה. במהלך ניתוח מעקף קיבה, מחלקים את הקיבה ויוצרים מעין פאוץ', דרכו עובר המזון ישירות למעיים. בנייתוח זה יש אלמנט מועט של תת ספיגה - מזון שנכנס לגוף לא נספג כולו וחלק מהשומן מתפנה ולא מצטבר; וכן ישנה הגבלה של כמויות האוכל שניתן לצרוך. ניתוח זה נחשב יעיל ותוצאות השמירה על המשקל בטווח הארוך טובות.

מעקף תריסריון: זהו ניתוח מאד מורכב, המתאים לחולים בעלי עודף משקל קיצוני ביותר או לחולים עם תסמונת מטבולית קשה (סוכרת, שומנים בדם, או דום נשימה בשינה). ניתוח זה מאד יעיל ואחוזי ההצלחה בו גבוהים. בנייתוח זה, מבוצע מעקף של התריסריון, לצד הקטנת נפח הקיבה. שני אלמנטים משפיעים על ירידת המשקל - תת ספיגה של מזון, בעיקר של שומנים והגבלת כמויות המזון, בשל הקטנת נפח הקיבה. ניתוח זה, אשר אינו נפוץ בישראל, מבטיח אחוזי הצלחה גבוהים ביותר, אך - כאמור - לא מתאים לרוב החולים.

ואחרי כל אלה, מהו ניתוח המיני בייפס?

זוהי למעשה אופציה חמישית של ניתוח בריאטרי, בה השתמשו במקומות מסוימים, כגון ארצות הברית, אירופה והמזרח. אולם ניתוח זה לא הפך פופולרי, בשל האופציות הניתוחיות האחרות. מצב זה משתנה בימים אלה: כישלון של ניתוח השרוול והתוצאות המאכזבות - הניעו מנתחים בריאטריים רבים לחפש אחר פתרון יעיל יותר שיבטיח תוצאות טובות יותר. ניתוח המיני בייפס לא רק מבטיח תוצאות טובות יותר, אלא נחשב פחות מורכב ומסובך מניתוח מעקף הקיבה המסורתי. למעשה, מבחינת מידת המורכבות של הניתוח, ניתן למקם אותו בין ניתוח השרוול לבין ניתוח מעקף הקיבה. החדשות הטובות הן שניתוח זה נחשב מאד יעיל והתוצאות המדווחות טובות, אפילו בהשוואה למעקף קיבה מלא.

מה נעשה במהלך ניתוח מיני בייפס?

במהלך הניתוח, יוצרים כיס קיבתי ארוך - ומחברים אליו את המעי. כיס הקיבה שנוצר קטן - ומגביל את כמות המזון, גורם לשובע מהיר ומסייע להפחתת הצריכה הקלורית; בד בבד, מעקף של חלק מהמעי מסייע ליצור אלמנט של תת ספיגה: חלק מהשומן שהאדם צורך לא נספג - וכך יש עידוד של ירידה במשקל. מנגנון נוסף מופעל בניתוח הזה, התורם לדיכוי הרעב. מדובר במנגנון הורמונלי. עקב הניתוח, מופחתת הפרשת גרלין, הורמון הרעב. כיצד מהלך ניתוחי זה שונה ממהלך ניתוח מעקף קיבה?

במהלך ניתוח מעקף קיבה מסורתי, יש שתי נקודות השקה. כלומר, בשני מקומות מבוצע חיתוך וחיבור, שהם -כשלעצמם - מורכבים ודורשים מיומנות גבוהה. אלה, למעשה, החלקים העלולים "להסתבך". בפועל, הקיבה ה"חדשה" שנוצרת מחוברת למעי. נקודת חיבור נוספת היא בין המעיים הנחתכים במהלך הניתוח. בניתוח מיני בייפס, אין שתי נקודות השקה, אלא רק נקודה אחת. בניתוח זה, בדומה למעקף קיבה סטנדרטי, מחלקים את הקיבה לשני חלקים. חלק אחד כולל את הכיס העליון (מכונה: פאוץ') והחלק השני כולל את יתרת הקיבה. בניתוח מיני מעקף, כיס הקיבה שנוצר הוא ארוך יותר מזה שבמעקף מסורתי - מה שגורם לכך שהמעי יגיע אליו ביתר קלות והוא מחובר אליו בצורת לולאה, מה שמונע את הצורך ביצירת חיבור נוסף, הקיים במעקף קיבה סטנדרטי, בו מבצעים שני חיבורים. עובדה זו הופכת את הטכניקה הניתוחית לפשוטה הרבה יותר - ומורידה את רמת הסיכונים. ניתוח המיני בייפס קצר יותר ומורכב פחות מניתוח מעקף קיבה "רגיל". יש לזכור כי התוצאות המדווחות לגבי ניתוח מיני בייפס טובות יותר מניתוח המעקף המסורתי, מה שאומר יותר הצלחה -בפחות סיכון.

כיצד מהלך ניתוחי זה שונה ממהלך הניתוח בניתוח שרוול?

בניתוח שרוול קיבה יוצרים כיס קיבה, אולם אין "התעסקות" עם המעי. לכן, בניתוח זה מושג רק אלמנט של הגבלת כמויות המזון - ולא אלמנט של תת ספיגה, כמו בניתוח מיני בייפס. זו כנראה הסיבה לכישלון של ניתוחי השרוול. לאחר

שמונה שנים של תוצאות של ניתוחי שרוול קיבה, אנו עדים לכישלון די משמעותי ולתוצאות מאכזבות, בדומה לניתוח הטבעת.

כמה מנותחים עוברים בשנה ניתוחים בריאטריים?

כ-14,000 מטופלים בממוצע בישראל עוברים ניתוחים בריאטריים. באופן אישי, אני מציע לכל מועמד ששוקל ניתוח כזה, להכיר את ניתוח המיני בייפס. לכל הפחות, ראוי וכדאי שהמנותחים יהיו מודעים לאופציה ניתוחית זו, המיושמת הלכה למעשה משנת 1968. עתה, בשעה שהרופאים תרים אחר אלטרנטיבה ניתוחית יעילה - ניתוח המיני בייפס צובר תאוצה ומתחיל להתבצע גם בישראל. אתרו רופאים שמכירים אותו - ושקלו את ביצועו.

מה חשוב לדעת לגבי ניתוח מיני בייפס?

הניתוח נעשה בהרדמה כללית, בשיטה לפרסקופית (דרך מספר חתכים זעירים בדופן הבטן; זהו איננו "ניתוח בשיטה פתוחה"). הניתוח נמשך סביב שעה - וההחלמה ממנו דומה מאוד להחלמה מניתוח השרוול ו/או מעקף הקיבה. לאחר הניתוח, יש אשפוז ללילה אחד - ותקופת ההחלמה נמשכת כשבוע עד עשרה ימים, עד לחזרה לתפקוד מלא. בדיוק כמו ביתר הניתוחים הבריאטריים, יש תקופת הסתגלות לאחר הניתוח, הכוללת הקפדה על מזון נוזלי, לאחר מכן רך - ולבסוף מזון רגיל, אותו יש ללעוס היטב.

לסיכום, מגפת ההשמנה מגדילה את הצורך בניתוחים בריאטריים - למעלה מעשרת אלפים מנותחים בשנה. ניתוחי "קיצור קיבה" הנחשבים "קלים", כגון טבעת או שרוול קיבה, הוכחו כבלתי יעילים בטווח הארוך. המנותחים יורדים במשקל, אך לא מצליחים לשמור את התוצאות בטווח של חמש שנים לאחר הניתוח. עובדה זו הביאה לקדמת הבמה את האלטרנטיבה החמישית, שלמרות קיומה בעולם מזה עשרות שנים, הייתה פחות מוכרת ופופולרית. יותר ויותר רופאים שחיפשו אחר ניתוח בריאטרי יעיל, פחות מסובך, אך כזה שמבטיח תוצאות טובות, הבחינו במה שהיה לנגד עיניהם תמיד - והחלו לבצע ניתוח מיני בייפס. ניתוח "מיני מעקף" הוא פחות מורכב, יותר קל ויותר קצר מניתוח מעקף הקיבה המסורתי - ומבטיח תוצאות טובות. זוהי בשורה אמיתית לחולים הסובלים מהשמנה חולנית ותרים אחר פתרון ארוך טווח שיועיל לבריאותם.

ד"ר אנדרי קידר הוא מנהל יחידה לכירורגיה בריאטרית במרכז הרפואי רבין, קמפוס בילינסון