

סרטן לבלב – טיפול ניתוחי

ד"ר ערן שדות,
מנהל היחידה לניתוחי לבלב, כבד, ודרכי מרה.
מרכז רפואי רבין, בית חולים בלינסון
בית ספר לרפואה של אוניברסיטת תל אביב

מבוא:

סרטן של הבלב, באופן היסטורי, נחשב כגידול בעל סיכויים עגומים. לאחרונה חלו התפתחויות משמעותיות בטיפול בחולים אלו, ופרסום בירחון הרפואי ה"מספר 1" (הניו-אינגלנד בדצמבר 2018) הדגים ששילוב של הטיפולים המודרניים ביותר בחולים שעברו ניתוח, מעניק שרידות ארוכה באופן מהפכני. היינו, מחצית המנותחים חיו מעל 5 שנים מהניתוח. לא הרבה רופאים מעודכנים בטיפולים החדשים שנסקור בהמשך, ובהתאם מחקר מארה"ב הדגים שכמעט מחצית מהחולים עם סרטן לבלב נתיח, הרופאים לא הציעו למטופלים אלו את האפשרות הניתוחית.

מי אסור לנתח:

1. מטופלים עם גרורות בכבד או גרורות באיבר אחר מחוץ לבלב (משום שהניתוח יכול להחמיר את מחלתם ולקצר את חייהם)
2. סרטן לבלב שתופס את כלי הדם הראשיים של הגוף (כמו למשל, אבי העורקים, הוריד הנבוב, והעורק הראשי למעים)

שיקולים טרום ניתוחיים:

- לפרוסקופיה חוקרת: ידוע שבחלק מהחולים נראה בסיטי כי הגידול לכאורה נתיח, אך בניתוח עצמו נמצאות גרורות קטנות שההדמיות לא יכולות היו לזהות ולכן אסור לנתח את המטופלים האלו. אי לכך, מומלץ להתחיל את הניתוח בפרוסקופיה חוקרת כדי להמנע מניתוח מיותר, שכרוך בשיעור סיבוכים משמעותי.
- במידה ויש צהבת משמעותית יש לנקז את דרכי המרה טרם הניתוח.

טיפול כמותרפי טרום ניתוחי:

- טיפול כמותרפי לפני הניתוח: לאחרונה [הדגמנו במחקר](#) שבמידה והגידול נראה לא נתיח משום שהוא תופס את כלי הדם, ב- 1/3 (שליש) מהמטופלים נצליח להקטין הגידול ולהפוך אותו לנתיח בעזרת כמותרפיה טרום ניתוחית. מעבר לכך, [הדגמנו במחקר שמשלב מדינות רבות](#) תוצאות דומות. אלו מטופלים שעד לאחרונה נגזר עליהם טיפול כמותרפי לכל החיים עם שרידות קצרה מאוד. כיום אחרי ניתוח, הכמותרפיה המודרנית היא רק לזמן קצוב, ולאחריה השרידות באופן משמעותי ארוכה יותר מבעבר (כמצויין לעיל).
- הנושא של טיפול כמותרפי לפני הניתוח עבר מהפיכה בשנתיים האחרונות ולכן ערכנו [יום עיון \(של החברה הישראלית לכירורגיה אונקולוגית\)](#) בנושא כדי לעדכן את הרופאים בישראל. כאמור, בבתי החולים המובילים בעולם, כיום מרבית המטופלים יטופלו בטיפול כמותרפי טרום ניתוחי.
- כיום בתי חולים מובילים, כמו הבית חולים "מספר 1" בארה"ב של אוניברסיטת הרווארד, מטפלים בגישה החדשה הזו (של כמותרפיה תחילה ורק לאחר מכן ניתוח) גם בחולים שהגידול נתיח.
- [ההגיון](#) בגישה החדשה של לנתח רק אחרי טיפול כמותרפי:
o בגישה הזו כל המטופלים מקבלים כמותרפיה. לעומת הגישה של ניתוח ללא טיפול כמותרפי מקדים, שרבע (25%) מהמטופלים לא מצליחים להחלים היטב מהניתוח ולהגיע לקבל כמותרפיה.

0 בגישה הקודמת (ניתוח ללא טיפול כמותרפי מקדים) ביותר ממחצית המנותחים נשארו תאי סרטן מיקרוסקופים בשדה הניתוח. לעומת זאת כמותרפיה לפני הניתוח מקטינה **למחצית** את הסיכוי שיישארו תאי סרטן אחרי הניתוח.

הניתוחים העיקריים לסרטן הבלב:

- וויפל: הניתוח הנפוץ ביותר לסרטן בלב ומיועד לגידולים אשר נמצאים בראש הבלב או בחלקו הימני. בניתוח נכרת ראש הבלב, התסריון, וחלק מדרכי המרה. לאחר מכן מחברים את החלקים שנותרו אל המעי הדק וכך מיצי העיכול מתערבבים עם האוכל.
- כריתת בלב רחיקני: ניתוח לגידולים אשר נמצאים בזנב הבלב. בניתוח זה מוסר רק קצה הבלב ולעיתים גם הטחול.
- אנוקליאציה: אחד היתרונות של הגישה הרובוטית הוא האפשרות לבצע כריתות "קטנות" של הבלב לגידולים טרום סרטניים או לגידולים שפירים.
- כריתת בלב שלמה: במצב שבו הגידול מתפשט לכל אורכו של הבלב.
- הרובוט (da Vinci® Surgical System): רובוט כירורגי מהמתקדמים בעולם, אשר מפחית כאב אחרי ניתוח ומקצר את זמני ההחלמה מהניתוחים. השימוש ברובוט לסרטן הבלב מתאים רק למצבים מסוימים של המחלה.
- ניתוח פליאטיבי למעקף הגידול: במידה ובניתוח נמצא כי הניתוח אינו ניתן לכריתה מלאה, גם אז ניתן לבצע מעקף של הגידול כדי למנוע מהגידול לחסום את מערכת העיכול או מערכת דרכי המרה.

שרידות:

בשנים האחרונות חלה מהפכה בתחום הטיפול בסרטן הבלב. בעבר היה נדיר שמתופלים יחיו תקופה ארוכה אחרי הניתוח אך בשנים האחרונות חלה התקדמות מרשימה מאוד בטכניקה הניתוחית ובטיפולים הכמותרפים, כך שהיום מחצית מהמנותחים יחיו מעל 5 שנים מהניתוח.

טיפול מעקב אחרי הניתוח:

- מרבית המטופלים משוחררים לביתם כשבוע אחרי הניתוח
- בשל אופי הניתוח חשוב להיות במעקב תזונתי צמוד אחרי הניתוח, שכולל תוספי תזונה ואנזימים לבלביים.
- למנותחים מסוימים יש צורך בתרופה הנקראת מעכב סומטוסטטין (שמעכבת הפרשת מיצי עיכול) כדי לזרז את הריפוי מהניתוח

תחלואה ותמותה סביב הניתוח:

- **תמותה:** בשנות ה-70 התמותה הניתוחית היתה בשיעור של 15%. כיום בבתי החולים הטובים בעולם שיעור התמותה ירד לפחות מ-4%. אחת הסיבות העיקריות לירידה בתמותה היא הנסיון הייחודי שמצטבר אצל מספר מצומצם יותר של מנתחים, המבצעים את ניתוחים אלו באופן קבוע, בבתי חולים מרכזיים.
- **תחלואה:** בבתי החולים הטובים בעולם מדווחים שיעור תחלואה (אחרי ניתוחי בלב) בשיעור של 40-50%. שיעור סיבוכים גבוה כזה מדגים את הצורך ברופאים שמתמחים ומתמקצעים במחלה זו.
- הסיבוכים האפשריים:

- 0 דם
- 0 דלף מיצי בלב (כיום טיפול תרופתי חדש יכול למנוע סיבוך זה)
- 0 התרוקנות איטית של הקיבה
- 0 זיהום תוך בטני
- 0 דלף מיצי מרה
- 0 התפתחות סוכרת חדשה
- 0 היצרות בחיבורים הניתוחיים (היצרות בהשקה של הבלב למעי הדק)