

בטן רכה

תקציר:

נחום ורבינ

במהלך שנות עבודתי במתן חוות דעת לרשלנות רפואית, שהצטברו במהלך השנים ליותר מ-500, לא יכולתי שלא לתמוה משכיחות התיאור "בטן רכה" במהלך הבדיקה הרפואית של המטופל הנדרש לחוות דעת זו. כמעט שלא היה תיק רפואי אחד שדן בנושא ניתוחי הבטן (והסביבה) שבו לא הייתה התייחסות לממצאי הבדיקה בבטן, ואני דן הן בממצאים טרם ניתוח דחוף או מתוכנן, והן בממצאים לאחר ניתוח ולמשך כל ימי האשפוז. מצאתי לנחוץ לסקור תופעה זו של "בטן רכה" ומשמעויותיה לרופא המטפל ולסביבתו הרפואית וכמובן למטופל שבו אובחן סימן זה.

מילות מפתח: בטן רכה; דעה אישית; רשלנות רפואית.
:KEY WORDS Soft belly; Personal opinion; Medical malpractice

מהי "בטן רכה" לפי ספרי הלימוד שלנו, הרופאים

לבקש מהילד (גם מהמבוגר) לקפוץ, וכל זאת לפי שנגעתי בו. כאב עז בבטן במהלך הנחיתה מאבחן אירוע חד תוך בטני. ה"טיפ" שנתן לי אבי ז"ל עזר לי רבות בשנות פעילותי הרפואית, בעיקר במבוגרים.

אצטט ממסמכים רפואיים שקיבלתי לעיוני לצורך מתן חוות דעת להתרשלות את השימוש השגוי והנפוץ במונח "בטן רכה". הותרתי את הנוסח המקורי, ללא עריכה:

"בטן רכה רגישות דיפוזית ללא סימני גירוי צפקי". אבחנת CT "התקבלה במצב של הלם ספטי. מיעוט שתן. בבדיקת CT בטן אזורים היפודנסיים בטחול. נקז בטחול, טרומבוזיס של וריד הטחול והוריד הפרטלי".

"מאתמול שוב כאבי בטן והקאה אחת, הבטן רכה ורגישה". בצילום בטן סקירה "חסימת מעיים עם פלסים מרובים".

מיד לאחר הניתוח כשהמטופלת במצב קשה, אנורית ומונשמת ובבטן יש נקזים מפורשים, כותב הרופא: "בטן רכה". רופא אחר, יומיים לאחר מכן, כותב: **"חולה במצב כללי קשה [...]. בטן לא תפוחה, רכה".**

"בטן רכה תפוחה. כאב דיפוזי יותר משמאל בבטן תחתונה. ספירת דם לויקוציטים 24000 עם 85.5 נייטרופילים **צילום בטן תמונה מתאימה ל-SBO".**

"לפי צילומים איליאוס פרליטי עם הרחבה ניכרת של הצקום. בבדיקה קלינית בטן רכה תפוחה".

בבדיקת הבטן כתוב "רכה" [...]. וכל זאת אצל "חולה מורדמת יומיים לאחר ניתוח עם בטן שלא הצליחו לסגור עקב מתח ועם נקזים".

"בשעה 15.00 [...]. בטן רגישות דיפוזית עם מקסימום בבטן תחתונה מימין והכאב מתגבר בשריר בצד שמאל.

בשעה 16.00.....בטן רכה עם רגישות בבטן תחתונה יותר בבטן שמאלית. ללא סימני גירוי צפקי או תנגודת".

"יומיים כאבי בטן והקאות. יציאה אחרונה אתמול מעביר גזים. זו פנייתו השלישית למיון בשל תלונות אלה – עד עכשיו שוחרר ללא המלצות. בבדיקתו דופק 130

במילון "ספר המונחים לרפואה ולמדעי הטבע" של ד"ר **אהרון מאיר מזיא** (נשיא ועד הלשון העברית) ובעריכתו של ד"ר **שאל טשרניחובסקי** שיצא לאור בירושלים בשנת תרצ"ד (1934), אין התייחסות ל"בטן רכה". עם זאת, יש התייחסות לבטן כרס, לבטן רחבה, למצוקת בטן, לבטן נפוחה ולקישיון הבטן. ב"מילון הרפואי החדש" בעריכתם של ד"ר **יוסף אבן אודם** וד"ר **יעקב רותם** שיצא לאור בירושלים בשנת 1967 קיימת בטן חדה/בטנת, בטן חדוצה, בטן עקלוגית ובטן דוגית.

ב"מילון ספיר" משנת 1997 ההתייחסות הקרובה ביותר (והמעניינת ביותר לענייננו): היא "בטן רכה – המקום הרגיש ביותר (עממי)".

כרופא בעל ניסיון לא קטן בבדיקות בטן, המשמעות ל"בטן רכה" – מונח שבו לא השתמשתי מעולם – היא בטן נורמאלית, ללא גירוי הצפק וללא כל טראומה או מחלה מקומית. להבנת, כל גירוי הצפק או כל טראומה חבלתית לאזור הבטן יגרמו לתופעת משנה של תנגודת שרירים שהכינוי הנכון לה הוא "בטן קרש". אנו הרופאים משתמשים במונחים של תנגודת (defence), ריבאונד, בטן קרש לכל אירוע חד בחלל הבטן, בין אם מדובר בפנקריאטיטיס, פריטוניטיס, המטומה דופנית, או כל סיבה אחרת לבטן חדה (acute abdomen). מגע פתאומי בבטנו של אדם בריא בגופו ובנפשו גורם להתקשחות שרירי הבטן, כמנגנון הגנה מפני נזק לאברים הפנימיים. נכדי הקטן, גיא בן השמונה, לומד להתאגרף על חשבון הבטן שלי, כשאני מקשיח במכוון את שרירי.

אבי ז"ל, רופא הילדים פרופ' **בן ציון ורבינ**, לימד אותי בשנותי הראשונות כסטודנט ברפואה אודות בדיקת בטן חדה (בילדים כמובן, אבל מתאים גם, במידה מסוימת למבוגרים), שאם אני חושד בבטן חדה מסיבה כלשהי, עליי

ובגיליון אחר "שולטת בעברית" בטופס פרטיה של תיירת מרוסיה הדוברת רוסית בלבד. האם אני, הפנסיונר, שנדר להפסיק לנתח עם צאתו לגמלאות ומקדיש את ידענותו לשיפור הטיפול בחולה והפונה, אולי, גם לעמית המנתחים יום-יום – האם אנו יכולים להסיק מסקנות מהאמור לעיל? אנו, הרופאים הבכירים והמנוסים, שחוונו על בשרנו את מהפכת הכירורגיה המסורתית ואת הטכנולוגיות החדשות והמתחדשות, יכולים לשפוט את הקידמה ועד כמה היא מועילה למטופל.

חוויתי את חודשיה הראשונים של הכירורגיה הלפרוסקופית בישראל. חוויתי את הכנסת המחשוב לתחום הרפואי. חוויתי את תחילת עידן בדיקות הדימות – סקירת על שמע (US), טומוגרפיה מחשבית (CT), תהודה מגנטית (MRI), איזוטופים ועוד. התחלתי את הניתוחים הראשונים שלי בתפרי כותנה, לא להאמין.

הגורם האנושי הוא החשוב והכלים מסייעים לו בתפקודו; האדם המפעיל כלים אלה הוא זה שיקבע את יעילותם. הבטן הרכה של כולנו היא איכות הלימוד וההשכלה.

מחבר מכתב: נחום ורבין
טלפון: 03-6995903
דוא"ל: nwerbin@gmail.com

סדיר לחץ דם יציב. **בטן אינה תפוחה מאד, רכה לחלוטין, היפרטימפנית.** ב-pr צואה. **בצב"ס (צילום בטן סקירה) חסימת מעי/איליאוס. לולאות מעי דק עד 5 ס"מ אך מעט אויר בקולון."**

בקלות רבה אני יכול להמשיך בציטוט של עוד עשרות מצבים דומים.

עוד לא הצלחתי להבין מהי "בטן רכה" ומדוע מתעקשים רופאים המגיעים ממסודות רפואיים שונים עם השכלה רפואית נרחבת מפקולטות לרפואה שונות, לציין עובדה זאת, במיוחד כשקיימים נתונים אובייקטיביים כגון בדיקות מעבדה ובדיקות דימות. במצב של הרדמה כללית אומנם מופיע רפיון שרירים כללי, אך הרופא המיומן אמור להתחשב בכך במועד הבדיקה הגופנית ואצטין שכל הדוגמאות שהבאתי, פרט לשתיים, אינן עוסקות בהרדמה כללית.

האם זו התבטאות שגורה סטנדרטית שנועדה לאמור – "אני לא אחראי, הייתה לו בטן רכה"? האם זה משפט מובנה בהקלדת המידע הרפואי במחשב? ידוע לכול שההקלדה בתוכנות רפואיות שונות היא אוטומטית, לכאורה להקל על הכותב. חלק ניכר מסממני ההתרשלות, מסיבות שונות, הן ההקלדות האוטומטיות, וכבר נתקלתי בחולה מורדמת לאחר ניתוח שנמצאת ב"הכרה מלאה". התבטאות דומה עולה מגיליון דיווח סיעודי בקבלה: "אלקטיבית לתיקון בקע מפשעתי"; ובטופס הסכמה לניתוח "לתיקון בקע טבורי"

כרוניקה

עדיפות אימונוגנית לגליקנים בצורת חלקיקי ננו



נביטה, בסיוע חלבוני המשלים, ולקטינים קושרי מנוזה (MBL). בעכברים חסרי MBL או בחיסון עם אנטיגנים ללא גליקוזילציה, לא הגיעו האנטיגנים לתאים הדנדריטיים, ויצירת נוגדנים נפגמה משמעותית. ממצאים אלה מגלים מסלול ראשוני של זיהוי אנטיגנים, המגביר יצירת נוגדנים לאנטיגנים חלקיקיים, שיש לו אפשרויות יישום רחבות בתכנון תרכיבים ובתגובת הנוגדנים. איתן ישראלי

במחקר ופיתוח תרכיבים חדשים, השיטה של יצירת חלקיקי ננו מצברי מולקולות של אנטיגן נראית מוצלחת בהשראת חיסון, אך המנגנון בבסיס התופעה אינו ידוע. **טוקטליאן** וחב' (Science 2019;363:649) חקרו את האימונוגניות של אנטיגנים בעלי גליקוליזציה גבוהה מנגיף הו, בצורה ה"חופשית" (מונומר) או בצורת חלקיקי ננו. הממצאים הצביעו על כך שחלקיקי הננו הועברו במהירות למערכת התאים הדנדריטיים, והתרכזו במרכזי

כרוניקה

החידק פירפירומונאס ג'ינג'יבליס (פ"ג') גורם לדלקות חניכיים וגם לדלקות מיפרקים



חודשים ממועד החשיפה, נמצא תסנין תאים דלקתיים בנוזל מפרק כף הרגל, וכן הרס של רקמת העצם. הופעת נוגדנים לפפטידים מעגליים כוללי ציטרולין (2CCP) היתה בהתאמה עם איבוד מערכתי של רקמת עצם.

הקשר בין מחלות חניכיים לבין דלקת מיפרקים שגרוניתית תואר בעבר, אך עדות ישירה לכך לא פורסמה. **קורבון** וחב' (Ann Rheum Dis 2019;0:1-6) חשפו חולדות מזן לואיס, לחיידקים פ"ג' או פרבוטלה אינטרמדיה (פ"א), במשך חודש אחד, ועקבו אחריהן במשך שמונה חודשים. הממצאים הצביעו על הופעת מחלת חניכיים רק לאחר חשיפה לפ"ג', החל מחודש ממועד החשיפה. כמו כן, נמצאו סמנים של דלקת מיפרקים ודלקת מערכתית רק בחשיפה לחיידק הנ"ל, לאחר ארבעה ושמונה חודשים. בשמונה

<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgxBVgJmVtJqn>
(MtvBWQRdGhpcHJL?projector=1&messagePartId=0.1)

איתן ישראלי