

טיפול מוצלח בקרע של הוושט עם מערכת שקיפת פנים לריפוי פצע בלחץ שלילי

תקציר:

קרע של הוושט הוא פגיעה קשה הטומנת בחובה תחלואה ותמותה משמעותיות. קרע הנוצר במנגנון של התפתחות לחץ גבוה בחלל הוושט עד להתנקבות (קרע מסוג Boerhaave) ידוע בפרוגנוזה רעה במיוחד. אנו מציגים פרשת חולה עם קרע ברוגני של הוושט אשר טופל בתחילה בניתוח ראשוני, שלאחריו נצור נשלט. מצב זה טופל בהצלחה באמצעות מערכת לסגירת פצע בלחץ שלילי (- VAC vacuum-assisted closure system) שהורכבה בעזרת שקיפת פנים. פרשת החולה מדגימה את המורכבות של מחלת קרע בווושט והגישה הטיפולית אליה.

דן לוי פבר^{3,1}
רונן גלילי^{3,1}

ארז שרונים^{3,1}
אורי סגול^{3,2}

¹המחלקה לניתוחי לב בית-חזה, ²המכון לגסטרואנטרולוגיה, מרכז רפואי כרמל על שם לידי דייוויס, חיפה; ³הפקולטה לרפואה רפופרט, טכניון, חיפה

מילות מפתח: ניתוח וושט; קרע של הוושט; נצור של הוושט; תסמונת בורהבה; מערכת לסגירת פצע בלחץ שלילי.
:KEY WORDS Esophageal injury; Esophageal surgery; Esophageal fistula; Boerhaave syndrome VAC system therapy

הקדמה

קרע או התנקבות של הוושט יכולים להתרחש עקב מגוון מנגנונים וסיבות הכוללות אירוע יאטרוגני, ברוגני (עליית לחץ גבוה בווושט), טראומה סיבוכים ניתוחיים, גופים זרים, שאתות וזיהומים [1]. זוהי מחלה משמעותית ששיעור התמותה בה עומד על 18% ויכול לגדול עד לשיעור של 36% במצבים של קרע ברוגני [2]. התחלואה והתמותה במצב זה הן בתלות במיקום הקרע, וכן בסיבה או במנגנון שגרמו להתנקבות והזמן מהתרחשות הפגיעה ועד להתחלת הטיפול. קרע ברוגני של הוושט הרחיקני שאובחן וטופל מעל 24 שעות מהתרחשותו טומן בחובו את הפרוגנוזה הרעה ביותר.

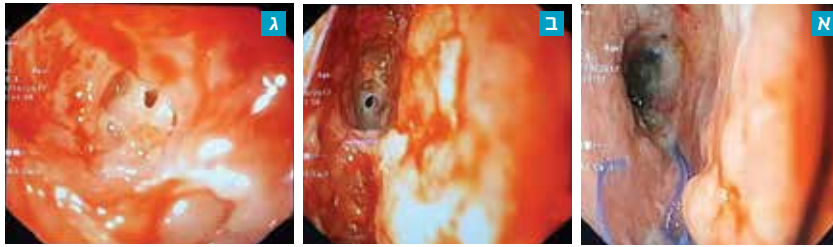
מפרשת החולה

גבר בן 51 שנים התקבל לבית חולים עקב קושי וכאב בבליעה, הקאות וריור יתר שהחלו לאחר בליעת נתח בשר גדול במסיבת חתונה. רקע רפואי של המטופל כלל מחלת לב איסכמית, סוכרת תלוית אינסולין, אי ספיקת כליות כרונית ומחלת ריאות חסימתית כרונית. המטופל החל בירור שבמהלכו עבר טומוגרפיה מחשבית (CT) של בית החזה ובדיקת בליעה שהדגימו קרע של הוושט הרחיקני, עם צבירת נוזל לחלל האדר השמאלי. במהלך היממה שבה עבר הערכה, מצבו הקליני של המטופל הלך והורע עם התפתחות סימנים של חסימת וושט שלמה ואלח דם. מנתח בית חזה הגיע להעריך את המטופל והחליט על העברה לניתוח דחוף. בוצעה פתיחת בית חזה חוקרת שמאלית. ממצאי הניתוח הראו קרע אורכי גדול של 5 ס"מ בווושט הרחיקני המתאים לתסמונת Boerhaave. נתח בשר גדול נתגלה תקוע ובולט דרך הוושט אל חלל האדר השמאלי. למרות הנזק הנרחב, הוחלט על ניסיון לתיקון ראשוני של הוושט עם תפרי ויקריל 0-3 בודים והסטה של שריר בן צלעי מעל אזור התיקון. שלושה

נקזי בית חזה הונחו בחלל האדר ובחלל המייצר (שני נקזי סיליקון FR 28 ונקז Blake 19FR). לנוכח אלח הדם הקשה של המטופל וחוסר יציבות המודינמית בסיום הניתוח, הוחלט שלא להמשיך להרכבת צינור הזנה למעי הדק בשלב זה, אלא להעביר את המטופל להתאוששות במחלקה לטיפול נמרץ. במהלך 48 השעות הבאות התייצב מצבו של המטופל והוא נגמל מהנשמה. הוא החל לקבל תזונה פרנטרלית דרך צנתר ובהמשך (11 יום לאחר הניתוח) עבר ניתוח לפרוסקופי להרכבת צינור הזנה למעי הדק. בבדיקת בליעה ביום התשיעי לאחר הניתוח הודגם נצור נשלט מאזור הניתוח (מצב שבו חומר הניגוד הדולף מהוושט מנוקז במלואו על ידי נקזי החזה). הערכה אנדוסקופית של הוושט בוצעה ביום 18 לאחר הניתוח והראתה נצור של כ-2 ס"מ בווושט הרחיקני, במיקום קדימני לאזור התיקון הראשוני. לאחר דיון רב תחומי הוחלט על ניסיון טיפול במערכת לחץ שלילי לסגירת פצע שתורכב בשקיפה. לשם יצירת מערכת מתאימה הועברה זונדה מספר 14, כאשר אל קצה הזונדה נתפר גליל ספוג של מערכת ה-VAC. המערכת הוחדרה בשקיפה לחלל הוושט והונחה בגובה הנצור. המערכת חוברת למשאבת VAC (V.A.C. Ultra™ Negative Pressure Wound Therapy System) תחת לחץ שלילי של 100cmH2O. המערכת כולה הוחלפה בכל שלושה ימים. לאחר ההחלפה השלישית נצפתה הקטנה דרמטית של הנצור. בבדיקת בליעה ביום ה-27 לאחר ניתוח לא אותרה עדות לדלף. המטופל חזר בהדרגה לתזונה רגילה ללא סיבוכים.

דיון

השימוש במערכת לחץ שלילי לפצעים מורכבים הוא מוכר ומקובל. הניסיון לטיפול במערכת זו בקרעים של הוושט מתואר בצורה אקראית בלבד בספרות. העיקרון של השימוש במערכת לחץ שלילי מבוסס על ההנחה, כי השאיבה המתמשכת על הרקמה הפגועה מביאה לירידה בבצקת,



תמונה 1:
תמונות משקיפת פנים של הנהור במהלך הטיפול. א. הנהור לפני התחלת הטיפול במערכת לחץ שלילי. ניתן להבחין בקו התפרים מהניתוח; ב. הנהור לאחר שתי החלפות ספוג, חמישה ימים לאחר התחלת הטיפול במערכת לחץ שלילי; ג. אזור הנהור בסיום הטיפול

לסיכום

השימוש במערכת לחץ שלילי לסגירת קרע של הוושט הוא אפשרות טיפול יעילה בחולים קשים אלו. עבודת צוות של כירורגים וגסטרואנטרולוגים יכולה להביא לתוצאה מיטבית במצבים מורכבים של פגיעות ושט.

מחבר מכותב: דן לוי פבר
המחלקה לניתוחי לב בית-חזה
מרכז רפואי כרמל
רחוב מיכל 7, חיפה 3436212
טלפון: 04-8250256
פקס: 04-8250047
דוא"ל: DANLf@clalit.org.il

בהפרשה ובכמות החיידקים המקומית. כל זאת מביא לעידוד גרגור (granulation) מקומי ולשיפור בקצב הריפוי [3]. פרשת חולה זו מציגה את המורכבות בטיפול במחלה רעה זו. ניסיון תיקון ניתוחי ראשוני של הקרע לא צלח במלואו, אך ניקוז יעיל של אזור הפגיעה הביא ליצירת נצור נשלט והוציא את המטופל מכלל סכנה. בשלב זה עמדו בפנינו מספר אפשרויות טיפול: ניתוח חוזר, טיפול בשקיפה על ידי תומכן או מערכת לחץ שלילית או טיפול שמרני [2-5]. לנוכח העובדה שניתוח חוזר מלווה בתחלואה גבוהה, בייחוד במטופל המורכב הנ"ל, העדפנו לקדם טיפול חלופי. מיקום הנצור בסמוך לצומת ושט-קיבה, אזור בעייתי להנחה של תומכן, הביא לבחירה בשימוש במערכת הלחץ השלילי. בתוך תקופה יחסית מהירה למן הרכבת המערכת גודל הנצור ירד עד לסגירתו המלאה.

ביבליוגרפיה

<p>1. Nirula R, Esophageal perforation. Surg Clin North Am. 2014; 94: 35-41.</p> <p>2. Brinster CJ, Singhal S, Lee L & al, Evolving options in the management of esophageal perforation.</p>	<p>Ann Thorac Surg. 2004; 77: 1475-1483.</p> <p>3. Schniewind B, Schafmayer C, Voehrs G & al, Endoscopic endoluminal vacuum therapy is superior to other regimens in managing anastomotic leakage</p>	<p>after esophagectomy: a comparative retrospective study. Surg Endosc. 2013; 27: 3883-3890.</p> <p>4. Jeffrey R Watkins & Alexander S Farivar, Endoluminal Therapies for Esophageal Perforations and Leaks.</p>	<p>Thorac Surg Clin. Nov 2018; 28 (4): 541-554.</p> <p>5. Gomez-Esquivel R & Raju GS, Endoscopic closure of acute esophageal perforations. Curr Gastroenterol Rep. 2013; 15(5): 321.</p>
--	---	--	--

כרוניקה

מדיניות פרסום מהיר למחקרים בנושא קורונה



ב. המערכת תעריך במהירות מאמרים, ותזרז את כל התהליכים לפרסום. מומלץ למחברים לשתף תוצאות עם חוקרים אחרים בנושאי קורונה;
ג. כמו כל מידע בעל ערך בריאותי, מאמרי קורונה יהיו זמינים חופשית לקהל ביום הפרסום. המערכת יצרה דף מיוחד למאמרי קורונה עם קישוריות למקורות עבור רופאים;
ד. מאחר שאין אפשרות לפרסם את כל המאמרים המוגשים למערכת, מוצעת למחברים העברה מהירה של החומר לכתבי עת קשורים, עם הערות בודקים אם אפשר (NEJM 2020;382:866).
איתן ישראלי

במאמר מערכת בכתב העת NEJM מציגים רובין וחב' את מדיניות המערכת לפרסומים מהירים במחקרים הנוגעים בנושא נגיף הקורונה החדש. המחברים אומרים כי בימים כתיקונם, טיפול במאמר אורך זמן ארוך יחסית, ובימי קורונה יש לזרז תהליך זה. מערכת כתב העת מציעה את הנהלים הבאים לשם פרסום ושיתוף מידע בנושא.
א. מצפים כי מחברי מאמרים ישתפו מידע חשוב עם רשויות הבריאות, ולכן המערכת, באישור המחברים, תשתף את המידע עם ארגון הבריאות העולמי. כמו כן מומלץ למחברים לפרסם עבודות בשרתי מרשתת שלפני הדפוס;