

נקודת פריצה

מפרצת עורקים יכולה להתפתח בשקט כמעט בכל מקום בגוף ולהתפרץ ללא סימוני אזהרה. כשזה קורה - זה עלול להיגמר בסיבוכים לא פשוטים ואפילו במוות. החדשות הטובות: בדיקת אולטרסאונד פשוטה יכולה לאתר את המפרצת השכיחה ביותר, מפרצת בטנית, לפני שהיא מתפרצת

• תמור פרידמן



מ

ד"ר דמיטרי יעקובוביץ':
"אנחנו לא יודעים בוודאות למה מופיעה מפרצת, כלומר מדוע העורקים מתרחבים. יש הרבה תיאוריות אבל אף אחת מהן לא הוכחה רשמית. לעומת זאת, אנחנו יודעים היטב מהם גורמי הסיכון שמופיעים יחד עם מפרצת ומאיצים את התרחבות

ה המשותף לאבי תורת היחסות אלברט איינשטיין, השחקנים האמריקאים לוסיל בול, ג'ון ריטר וג'ורג' סי סקוט והזמר אריק איינשטיין? למרבה הצער, כולם הלכו לעולמם בשל מפרצת באבי העורקים. מפורסמים אחרים, כמו השחקנית שרון סטון, המוזיקאי קווינסי ג'ונס והזמר ניל יאנג סבלו ממפרצת במוח - אך למזלם ניצלו. מפרצת העורקים שייכת לקבוצת מחלות המכונה "רוצחות שקטות", אלה שנהוג לומר עליהן: "אם הוא רק היה יודע על זה קודם...". ה"שקט" שלהן מתבטא בכך שמדובר במחלות שבדרך כלל אין להן שום סימנים מוקדמים. הן לא מורגשות כלל, אבל כשהן מתפרצות, התוצאה חמורה מאוד. "מדובר למעשה בהרחבה של כלי דם ביותר מ-50% מהנורמה. אפשר לדמות את זה לבלון וכולנו יודעים מה סופו של כל בלון. העורק מתרחב ומתרחב, ובסופו של דבר מתפוצץ, וזו סכנה לחיים", מסביר ד"ר דמיטרי יעקובוביץ', מנהל יחידת כלי הדם בבית החולים וולפסון ורופא עצמאי במכבי שירותי בריאות. "מחלת המפרצת (Aneurysm) היא עצם ההתרחבות של העורק, בעוד שהתפרצות של העורק (Rupture) היא הסיבוך של המחלה, שעלול להיות קטלני".

כל מפרצת והסיבוך שלה

בעיקרו של דבר, בכל מקום בגוף קיימת אפשרות לפתח מפרצת, אבל יש מקומות בגוף שחביבים עליה יותר מאחרים. "המפרצת הכי שכיחה היא בטנית, כלומר מפרצת באבי העורקים באזור הבטן", מפרט ד"ר יעקובוביץ'. "אבי העורקים יוצא מהלב ומתפצל לענפים שאחראים לאספקת דם ללב, למוח, לידים, לאיברי הבטן, ואחר כך מתפצל גם לשני עורקים גדולים (עורקי הכסל) שאחראים לאספקת דם לאגן ולרגליים.

הסוג הכי שכיח של מפרצת הוא כאמור הבטני. מפרצות נפוצות נוספות הן בברכיים ובעורקי הכסל, ולעתים קרובות אנו רואים שילובים של מפרצות באזורים שונים בגוף, ויש כמובן גם מפרצות במוח, בגפיים, בחזה, בצוואר. יש הבדל בהסתמנות הקלינית של המפרצות האלה בהתאם למיקומן בגוף, אבל אם מדברים על המפרצת הכי שכיחה והכי מסוכנת, מפרצת בבטן, הסיבוך העיקרי הוא התפרצות שעלולה להוביל למוות. כשמדובר במפרצת בעורקי הרגליים, למשל, יש פחות סכנה להתפרצות אבל יותר סכנה לסיבוכים אחרים, כמו טרומבוזת ואיסכמיה (הפחתת אספקת הדם) חריפה של הגפה עד לסכנת איבוד גפה".

איך מאבחנים מפרצת בטנית?

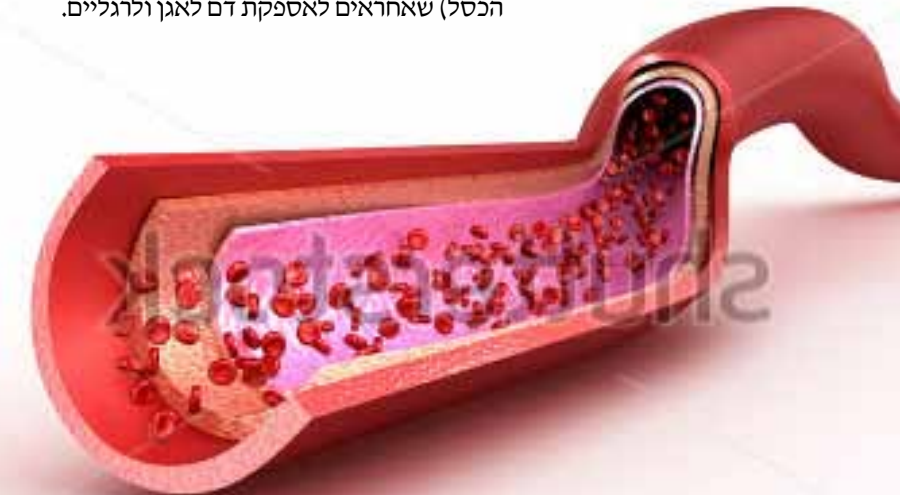
"לצערי הרב, ברוב המקרים אין שום סימנים. אדם חושב שהוא בריא, אין לו שום כאבים, ואז בפתאומיות מתפרצים כאבים נוראיים בבטן. כשהוא מגיע למיון, אם הוא בכלל מספיק להגיע, מצבו רע מאוד ולא יציב. זה מאלץ אותנו לנקוט פעולות דחופות, ולא תמיד אנחנו מצליחים לעזור. לכן יש חשיבות עצומה לאבחון מוקדם של המחלה. האבחון פשוט מאוד: בדיקת אולטרסאונד בטני רגילה. במדינות רבות בעולם המערבי כל אדם מגיל מסוים הולך להיבדק גם למפרצת העורקים, ממש כפי שעושים קולונוסקופיה או ממוגרפיה. באולטרסאונד אנחנו יכולים לאבחן התרחבות משמעותית של כלי דם, ובמקרה כזה האדם נשלח לרופא כלי דם שמחליט על המשך מעקב או על התערבות כירורגית במקרה הצורך".

מתי יש צורך בהתערבות כירורגית?

"ראשית, מתבצעת הערכה של מצב המפרצת - מיקום, קוטר ואופי, ושל מצב הבריאות הכללי של המטופל. הגורם העיקרי בהחלטה אם לנתח הוא בקוטר המפרצת. הוכח שככל שהקוטר גדול יותר, הסיכון להתפרצות כמובן גבוה יותר. בהתרחבות מפרצת של אאורטה בטנית פחות מ-4 ס"מ, הסיכון להתפרצות קרוב לאפס. מעל 5-6 ס"מ הסיכון הוא עד 15% בשנה. במפרצת בקוטר של 8 ס"מ ויותר - הסיכון להתפרצות הוא 30-50% בשנה. באאורטה בטנית ההתוויה להתערבות כירורגית היא מפרצת בגודל 5.5 ס"מ לגברים ו-5 ס"מ לנשים, שהעורקים שלהן מראש צרים יותר. זה תלוי גם באופי המפרצת ובמיקום שלה בגוף. יש מפרצות מורכבות יותר, שקשה מאוד לטפל בהן".

לזהות את ההתפרצות

לדברי ד"ר יעקובוביץ', גורם נוסף שמגדיל את הסיכון להתפרצות מלבד הקוטר הוא מהירות ההתרחבות של העורק. "אנחנו עוקבים אחרי המפרצת לפחות פעמיים בשנה גם אצל אדם שיש לו מפרצת קטנה של 3 ס"מ. אם המפרצת





הידעת?

בעשור האחרון בכל שנה מתים 15,000 איש בארצות הברית מהתפרצות מפרצת ובאנגליה 6,000 איש.

"מפרצת היא אחת המחלות הכי קשות בתחום כלי הדם, ולכן חשוב לעשות אולטרסאונד בטן כדי לשלול את קיומה, ואם היא קיימת - לטפל בה בזמן"

מתרחבת למשל בחצי ס"מ בחצי שנה, זה נחשב להתרחבות מהירה, והסיכון להתפרצות גבוה יותר", הוא מסביר. "גורמי סיכון נוספים להתפרצות הם כמובן כל אותם גורמי סיכון למחלה עצמה. לכן, גם אם אין צורך להתערבות כירורגית במקרה שבו יש לאדם מפרצת שאינה מועמדת לניתוח, ההמלצה היא לבצע מעקב צמוד - לפחות פעמיים בשנה אולטרסאונד, כמו גם טיפול בגורמי הסיכון שאפשר לטפל בהם".

באילו גורמי סיכון מדובר?

"אנחנו לא יודעים בוודאות למה מופיעה מפרצת, כלומר מדוע העורקים מתרחבים. יש הרבה תיאוריות אבל אף אחת מהן לא הוכחה רשמית. לעומת זאת, אנחנו יודעים היטב מהם גורמי הסיכון שמופיעים יחד עם מפרצת ומאיצים את התרחבות העורקים. לפני הכל - עישון. לא ידוע אם העישון גורם למפרצת, אבל הוכח שבקרב מעשנים הסיכון למפרצת גבוה פי 5-6 לעומת לא מעשנים. גורם סיכון נוסף הוא מגדר - המפרצת שכיחה פי חמישה יותר בגברים מאשר בנשים. גורם נוסף הוא גיל מתקדם, כשגברים מעל גיל 65 הם הפגיעים ביותר. כמו כן, חולים במחלות עורקיות טרשתיות הפוגעות בדופן העורק או חוסמות אותו נמצאים בסיכון גבוה יותר להתפתחות מפרצת, וכן חולי COPD - מחלת חסימתית של הריאות בעקבות עישון, שעלולה לגרום להתפתחות מפרצת.

"מעבר לכל אלה, מובן שהיסטוריה משפחתית ונטייה גנטית מעלות את הסיכון. לכן, אם קרוב משפחה בדרגה ראשונה מפתח מפרצת, ההמלצה היא לא לחכות ולעשות בדיקות. סוכרת לא נחשבת כגורם סיכון רשמי למפרצת, אבל בעקיפין ולמרות שלא הוכח, אין לי ספק שהיא מעלה את הסיכון

למפרצת בהיותה גורם עיקרי לטרשת באיברים שונים".

הזכרת מקודם את התפרצות העורק כסיכון למפרצת. האם יש סיבוכים נוספים הקשורים למחלה?

"בהחלט. המפרצת היא כמו בלון שעלול ללחוץ על איברים אחרים, תלוי בגודלו, ולגרום לחסימות בעורקים נוספים. בתוך הבלון הזה יש דם שלא זורם ישר אלא בסיבובים, ובסיבובים האלה הדם בעצם מייצר קרישים. לכן כמעט תמיד נמצא בתוך מפרצת גדולה קריש דם. הסכנה היא שהקריש יתפרק לקרישים קטנים יותר שיגיעו לעורקים אחרים, שאותם הם עלולים לסתום ובכך לגרום לאיסכמיה לאיבר שאליו מוביל העורק שנסתם".

מהם אחוזי התמותה מהקרע של מפרצת אאורטה בטנית, שהיא כאמור השכיחה ביותר?

"לצערך, עד 50% פשוט לא מספיקים להגיע לבית החולים, ומתוך אלה שכן מגיעים אנחנו מצליחים להציל עד 40%. כלומר, מדובר באחוזי תמותה גבוהים מאוד מכיוון שקרע באאורטה כרוך מטבע הדברים בדימום גדול. לכן המטרה שלנו היא לטפל באנשים בשלב שבו אין להם שום סיכון כדי למנוע סיבוכים או חלילה מוות".

האם יש הבדל בין גברים לנשים בסיכון לחלות במפרצת בטנית?

מעל גיל 64 ל-6% - 9% מהגברים יש התרחבות כלי דם, אבל לא כולם צריכים התערבות כירורגית. אצל נשים כאמור זה נדיר יותר - מעל גיל 64 רק ל-1% יש התרחבות, אבל אצלן זה מסוכן יותר מכיוון שמראש העורקים שלהן קטנים יותר ולכן הסיכון להתפרצות גבוה יותר. מפרצת היא אחת המחלות הכי קשות בתחום כלי הדם, ולכן חשוב לעשות



המפתח: גילוי מוקדם

500 איש בישראל מתים מדי שנה ממפרצת. בדיקת אולטרסאונד פשוטה יכולה לשנות את הסטטיסטיקה

במכבי שירותי בריאות, בהתאם להנחיה של משרד הבריאות, קיים נוהל לביצוע סקירת אולטרסאונד חד פעמית ייעודית לגילוי מפרצת של אבי העורקים למבוטחים שיש להם גורמי סיכון מסוימים, כמו למשל גברים בגילאי 65 ומעלה עם רקע של עישון. "מכיוון שקיים חשד למפרצת באאורטה מורחבת מעל ל-3 ס"מ, במקרים שבהם מתגלה בסקירה אאורטה מורחבת של 2.5-2.9 ס"מ אנו ממליצים על סיקור חוזר", מסביר פרופ' אהוד קליין, מנהל מערך רפואה שניונית ותחום כירורגיה במכבי שירותי בריאות. "אם מתגלה הרחבה מעל ל-2.9 ס"מ, המבוטח מופנה למעקב כירורג כלי דם. מכיוון שהסקר קיים זמן קצר יחסית, המודעות לחשיבותו לא הופנמה מספיק על ידי האוכלוסייה, אבל רופאי המשפחה יודעים להציע את זה וחשוב שיציעו את זה, כי לגילוי מוקדם של מפרצת יש חשיבות עליונה להצלחת הטיפול בה. ולראיה: בסקר שנערך בישראל בקרב 500 גברים ערבים, מעשנים כבדים, נמצא כי אצל 8%-9% מתוכם אותרה מפרצת. מדובר באחוזים גבוהים מאוד. ההערכה היא שיש בארץ 10,000 איש עם מפרצת אאורטה, והתמותה ממנה היא כ-500 איש בשנה. חשוב להדגיש כי לבדיקת האולטרסאונד יש רגישות וסגוליות גבוהות מאוד, בין 98% ל-100%, היא אינה פולשנית ואינה כרוכה בכאבים".

אולטרסאונד בטן כדי לשלול את קיומה, ואם היא קיימת - לטפל בה בזמן. מפרצת בטנית של פחות מ-3 ס"מ לא דורשת בדיקות חוזרות. כשמדובר ב-3-5 ס"מ נדרשות בדיקות אחת לשישה חודשים. כשמדובר במפרצת מעל 5 ס"מ, מפנים את המטופל לכירורג כלי דם וזה מחליט אם יש צורך בהתערבות כירורגית".

מהם סוגי הניתוחים המקובלים?

"בשני העשורים האחרונים הרפואה בתחום המפרצות התקדמה מאוד. בעבר, ב-1951, פרופ' מייקל דה בייקי, מנתח מפורסם מאוד מארצות הברית, עשה לראשונה ניתוח פתוח להחלפת אאורטה בטנית חולה בשתל סינתטי. גם כיום אנחנו עושים זאת, ובהצלחה, אבל מדובר בניתוח גדול. מאחר שרוב המטופלים אינם צעירים, ולעתים תכופות סובלים ממחלות נוספות, חלק מהמנותחים עלולים לפתח סיבוכים, כמו למשל אוטם שריר הלב - 2.8%, החמרה בתפקודי כליות עד 12%, ו-8% סיבוכים בריאות. אבל הסטטיסטיקה הזאת השתנתה לטובה בעקבות חידושים בכירורגיה שנעשו בשנים האחרונות".

מהם החידושים?

"שני רופאים, ד"ר חואן פארודי מארגנטינה וד"ר וולודוס מאוקראינה פיתחו טכניקה חדשה בטיפול מפרצות של אאורטה בטנית - ניתוחים אנדו-וסקולריים, כלומר באמצעות צנתור בתוך כלי הדם. דרך העורק, לרוב באזור המפשעות, מחדירים שתל (Stent Graft) במצב סגור, ממקמים אותו במקום המפרצת ואז פותחים אותו מעל ומתחת למפרצת, כך שהלחץ שיוצרת המפרצת מנטרל, והשתל מאפשר זרימת דם חופשית. עד 95% מהמפרצות שממוקמות מתחת לגובה עורקי הכליות מתאימות לטיפול הזה, והוא הפך כיום לטיפול העיקרי שאנחנו מציעים. מדובר בהתפתחות דרמטית מכיוון שזה ניתוח קטן יותר באופן ניכר שאינו מצריך את פתיחת הבטן ולכן כרוך בפחות סיבוכים קשים ובפחות אחוזי תמותה".

האם הטיפול בסטנט גראפט מתאים לכל סוגי המפרצות?

"מאחר ש-90% מהמפרצות שאנחנו מטפלים בהן הן של הבטן, מתחת לגובה הכליות, ברובן הן מתאימות לטיפול הזה. גם במפרצות מעל לגובה הכליות אנחנו מעדיפים כיום לטפל בשתל סטנט גראפט, אבל הטיפול מורכב יותר ולא תמיד אפשרי. אגב, את הניתוח הזה אפשר לעשות גם בהרדמה מקומית, אם כי ההעדפה היא לבצע אותו תחת הרדמה כללית".



ד"ר דמיטרי יעקובוביץ', מנהל יחידת כלי הדם בבית החולים וולפסון ורופא עצמאי במכבי שירותי בריאות