

הכל על הקילה

הוא עלול להיווצר בכל הגילאים, ולגרום לסבל רב ומתמשך • לעיתים, הטיפול בו גורם לסיבוכים גדולים אף יותר • אז מה בכל זאת עושים כאשר יש בקע (קילה)?

ד"ר יגאל ימפולסקי

מזרז את תהליכי השינוי והעיסת ככל הנחלים. מורכב בתוספתות השחורות השחורות. ורקמת הציבור של רופן הבטן, כך שאיברים מתוך הבטן עוזרים ררך הבקע ומתמקמים למעשה ממש מתחת לעור. המקומות השכיחים ביותר להיווצרות בקעים ברופן הבטן הם במפשעות, בטבור ובצלעות ניתוחיות.

כעשרה עד 15 אחוזים מכלל החולים העוברים ניתוחים המכללים פתיחת בטן וכלל ניתוחים קוסמיים, מפתחים בהמשך בקעים בצלקת הניתוח. המשמעות היא שתהליך האיחוי של רופן הבטן ושנסגרת בתום הניתוח נגמם מסיבות שונות. כך נוצר פתח בגדלים שונים, המאפשר מעבר של איברי הבטן ררך הבקע בצלקת הניתוחית, אל מרחץ לחלל הבטן בתוך מעין שק מתחת לעור.

עקב כך איברי הבטן ובעיקר המעייים מתבלטים אל מרחץ לחלל הבטן. וכך בכל מאבק קל הם מרחיבים את הבקע בהדרגה, ולא פעם מתמקמים מרחץ לחלל הבטן, מתוך הבקע שיכול להגיע לממדים עצומים. עקב כך החולים סובלים מכאבים קשים, מחסימות מעיים ומה פגיעות תפקודיות קשות מאוד בחיי היומיום.

טיפול של סי

סי, בן 52, עבר שני ניתוחי בטן מסיבות שונות. בעיקריותם התפתח בקע בצלקת הניתוח ברופן הבטן. לאחר שלושה ניסיונות כושלים לתיקון הבקע, שיניים מהם כשימוש ברשתות, הוא נותר עם בקע ענקי ברך פן הבטן. כעסירה נראתה בטן גדולה יותר מבתנה של אישה ברוחה התשיעי להריונה.

ללא שימוש בתגרות בטן הוא התקשה לבצע פעולות יומיומיות רגילות. לפתע הניח את הכל מכאוב בטן עזיבתים על רקע חסימות מעיים, ובלאייה של המעייים מתוך הבקע הענקי. נוסף על כך, התפתח אצלו כאב ברגליים ובג' התחנן עקב הלחץ שיצרו המעייים, אשר מריב את המרחץ לחלל הבטן מתוך לחלל הבטן. לאחר שלושה ניתוחים לא מוצלחים הוא חשש מכישלונות נוספים. מנתחים שאלוהם פנה נמנעו מלביצע ניתוח נוסף, כשל חשש לסיבוכים קשים והישינות הב' קפ' זו חש הסמלר רב, ולמעשה נותר ללא אלטרנטיב'ות שיפוטיות ומינות.

הבקע של סי ואנשים נוספים הסובלים מבקע חודר, היא סיביונית חוזרים לתיקון בקעים בסגירה רא' שנית מבניקיות שונות של תפירה, ויריגים לכיש' לון חודר. כמתנית מהחולים יפתח בתוך ונן עקר בקע חודר גדול יותר וקשה יותר לתיקון. כל כישלון נוסף מותיר אחרי חולה עם מכל בגל החלק, ובקע מורכב יותר לתיקון, עם הדבקויות קשות של המעייים לרר' פן הבטן ולרשת הקרומת. בקעים כאלה מוגדרים כב' קעים מורכבים מסובכים.

לאחר מספר כישלונות ניתוחיים, הקמות החיבור של רופן הבטן בעזרת תרופות, והשיררר' פריים ודחוקים אנון לצדדים. השימוש ברקמה זו למנייה ראשונית של רופן הבטן תפירה אינו יכול להצליח, כשם שתפירה בגר מרופט תיכשל ללא שימוש בסי' לאי שיחוק את הב'.



למני הניתוח



אחרי ניתוח קילה

הבעיה של אנשים הסובלים מבקע חוזר, היא שניסיונות חוזרים לחיקון הבקעים בסגירה ראשונית בטכניקות שונות של תפירה, נידונים לכישלון חרוף. כמחצית מהחולים יפתחו בתוך זמן קצר בקע חוזר גדול יותר וקשה יותר לתיקון

בקעים קטנים יחסית אפשר לתקן בכל השיטות. לעומתם, בקעים גדולים, מסובכים ומורכבים אינם ניתנים בררך כלל לתיקון מוצלח ללא שימוש בטכ'יקות ניתוחיות מיוחדות. יש צורך בניתוח גדול יח' סית הכולל שחודר מלא של רופן הבטן והאיברים בח' לל הבטן. ניתוחים אלה מבוטאים על טכניקות נית'יות מוכרות בספרות הביורגית.

כמתח התוצאה, הטכניקות הניתוחיות המבוססות על העקרון המצויגים לעיל, משפרות את התוצאות באופן הר'משמעי. שיעור החישנות של הבקעים ירד ל' 15 אחוזים בלבד, והא הנמוך ביותר ביחס לכל השיטות המסובלות. גם שיעור הסיבוכים נמוך יחסית, על אף שהחולים נמשך במסמצע כשנעו, וההחלמה והחווה לתי' קפיד נמשכת מספר שבועות, פרק זמן מכיר בהת'א שב הדיקף הניתוח.

אמנם מורכב בניתוח מורכב, אך המאמץ וההשקעה כדאיים ואור התוצאות המצויגות המשונות. **●** הנתוב הוא כיווננו בגיו' אחראוי לבקעים מורכבים, מחלקה כיוורגית א', בית החולים פילינסון

הרשת ברופן הבטן, שיטות הקיבוע שלה, סוגי הרש' חוזר וגדול, שימוש לא נכון ברשתות, כמו הנחתן בח' קל החיצוני של רופן הבטן, שימוש ברשתות קטנות ולא מתאימות ללא שחודר מתאים של רופן הבטן וחלל הב' טן, נכשל ככשליש מהמקרים.

קיימות שיטות המכללות את פתיחת רופן הבטן בל' בו, שיטות עם פתיחת רופן הבטן וחלל הבטן, וכן שי' טות לפרוסקופיות (החררת מכשור במצלמה מבעד למספר פתחים ברופן הבטן וביצוע הניתוח באמצעי' תם, ללא פתיחת רופן הבטן) שלעיתים משובלות כשי' טות הפתוחות.

המגירת העיקרית של הגישה הלפרוסקופית היא הנחת הרשת (מקובל שימוש ברשתות מיוחדות) בתוך חלל הבטן, צמוד לחלק הפנימי של רופן הבטן ובמגע ישיר עם המעייים. המגע של המעייים עם הרשת עלול לגרום סיבוכים קשים.

חיסרון נוסף הוא השארת החלל הגדול שבו נמצא המעייים ברופן הבטן, ללא שחודר וקירוב של שירי' רן הבטן, והשארת עודף העור. בררך זו החלל מתמ'ם לא בגדלים, ומתיר את רופן הבטן פשויה ולא מנורה כפיסון נטות להתרחות בקע חוזר.

ההשקעה כדאית

כדי לטפל בבעיה כאופן יסודי וסופי יש צורך לה' שתמש בטכניקת ניתוח ייחודית. התקיינות החשובים ביותר במיתוחים אלה הם שח' וזר קפריני של השכבות השונות של רופן הבטן, והחזרת איברי הבטן למקומם כחלל הבטן, והתקנת רשת מאחר ר' השיררר' של רופן הבטן במקום שבו קליטתם סוד' כנית, מגיעת מגע בין הרשת למעייים, ושימוש בריש' תות אלסטיות קלות שנמפגות בחלקן עם הזמן. הסטי' רה היא לתקן ולסגור את רופן הבטן המשוחזרת במתח מינימלי, כדי לאפשר תפקוד פיזיולוגי של רופן הבטן ללא תרופת מחוד, ולאפשר חזרה לתפקוד מלא. עם הזמן הרשתות הופכות לחלק בלתי נפרד מרופן הב' טן, ומשמשות שילד שעליו נבנית מחדש רקמת חיבור המחוקת את רופן הבטן.

מסובל להשתמש ברשת רופט (טלוי' המורכבת מפר' ליטר פלסטי, שאינו גורם תגובת רחייה' של הגוף. ריר' שנות והשיטות להקנת הרשת שונות. והבדלים בין השיטות נובעים בין השאר כשל הטיפול עם מותקנות