

דף מידע לניתוח כריתת תוספתן מודלק

רקע

דלקת חריפה של התוספתן (אפנדיציטיס Appendicitis) היא מחלת כאבי בטן השכיחה במיוחד בגיל הילדות וההתבגרות. בנוסף לכאבי הבטן המתחילים בהדרגה ומתגברים בהמשך המחלה יכולה להתבטא גם בהקאות וחום גוף העולה בהדרגה. הסימנים שונים אצל כל ילד, דומים מאוד לסימנים המופיעים במחלות בטן אחרות, ולכן אבחנה חד-משמעית מוקדמת היא לא פעם קשה.

התוספתן הוא איבר קטן הנמצא בתחילת המעי הגס במעי הסומא. סיבה אחת להתפתחות דלקת של התוספתן היא כנראה, כאשר גוש קטן של צואה חוסם את מוצא התוספתן. אולם סיבה זו ברורה רק בחלק מהחולים. עד היום לא נמצאה תשובה לשאלה מדוע נוצרת הדלקת אצל ילד אחד ולא אצל אחר. אם אובחנה דלקת חריפה של התוספתן, הטיפול המומלץ הוא כריתתו.

ניתן לנסות טיפול שמרני עם אנטיביוטיקה רחבת-טווח במתן דרך הוריד, אך רק חלק מחולים אלו מחלימים, וגם אצלם הסיכון לדלקת חוזרת של התוספתן גבוהה בהרבה מהאוכלוסייה הרגילה. בנוסף, ככל שחולף הזמן מהדלקת הראשונית, כך הסיכוי לדלקת חוזרת עולה בהרבה.

לעיתים החולים בדלקת חריפה של התוספתן מאובחנים מאוחר עם מורסה הממוקמת בתוך הבטן. בחולים אלו הטיפול הראשוני יהיה ע"י אנטיביוטיקה רחבת-טווח במתן דרך הוריד, כאשר לעיתים נדרש ניקוז מוגלה מהמורסה ע"י החדרת נקז בהדרכת הדמיה. רוב החולים האלו מחלימים תחת טיפול זה. לאור הסיכוי הגבוה כי בהמשך המחלה תחזור אצלם, מומלץ על ניתוח לכריתת התוספתן בהמשך, כדי שהמחלה עם כל סיבוכיה לא תחזור.

כיוון שהסימפטומים, סימנים, בדיקות מעבדה והדמיה של דלקת תוספתן דומים מאוד בילדים עם מחלות בטן אחרות, שהטיפול בהן אינו דורש ניתוח, קיים סיכוי שגם ילדים ללא דלקת תוספתן ינותחו, בשל החשש כי אם לא ינותחו יתקדם התהליך הדלקתי באופן מסוכן. בעבר



נותחו כ 10% מהילדים עם מחלת כאבי בטן בשל חשש זה, אך כיום האבחנה מדויקת יותר ופחות מ 1% מהילדים עם כאבי בטן, אשר בסופו של דבר לא נמצאה דלקת תוספתן, מנותחים. כמעט תמיד בילדים אלו מתגלה הסיבה לכאבי הבטן, אשר לרוב אינה מסוכנת ומחלימים ממנה.

לפני הניתוח

כיוון שמדובר בניתוח דחוף, הצום מתחיל מיד עם האבחנה והאשפוז הוא מייד. מתחילים מיד עם טיפול ע"י אנטיביוטיקה רחבת-טווח, נוזלים ותרופות חזקות נגד כאבים במתן דרך הוריד. הילד והוריו מקבלים הסבר מפורט על המחלה וניתוח הצפוי.

מהלך הניתוח

ניתוח כריתת תוספתן אורך בדרך כלל סביב שעה, אך לעיתים יכול לארוך גם יותר, בהתאם לממצאים בבטן. הניתוח נעשה תחת הרדמה כללית ועשוי להתבצע בשתי שיטות שונות:

בשיטה הפרוסקופית מוחדרים, דרך חתכים קטנים, שלושה צינורות דרך דופן הבטן. אחד מהם נושא מצלמה קטנה שבאמצעותה ניתן לראות את אזור הניתוח על מסך הטלוויזיה. דרך שאר הצינורות מוכנסים המכשירים לכריתת התוספתן, והניתוח כולו נעשה תוך כדי צפייה במסך הטלוויזיה. כיום שיטה זו היא הנפוצה ביותר.

בשיטה הפתוחה מבצע המנתח חתך באורך הנדרש בבטן הימנית התחתונה, ודרכו מאתר את התוספתן וכורת אותו. שיטה זו כיום פחות נפוצה ומשתמשים בה רק כאשר לא ניתן לכרות את התוספתן בשיטה הפרוסקופית.

אחר הניתוח

עם סיום הניתוח מועבר ילדכם ליחידת ההתעוררות לצורך השגחה צמודה על מצב ההכרה והנשימה, מתן חמצן לפי צורך, מעקב אחר לחץ דם ודופק ומדדים אחרים. טיפול תרופתי, כולל טיפול בכאב, ניתן על פי הוראות הרופא המרדים. כמה שעות לאחר הניתוח הילד מועבר למחלקה ושם יכול בדרך כלל לשתות מעט מים או תה. לאורך היומיים הראשונים לאחר הניתוח

יטופל הילד במתן קבוע נגד כאבים, כדי שירגיש טוב ויוכל לנוע בחופשיות, ובהמשך לפי צורך. בימים הראשונים יקבל כלכלה רכה ויום-יומיים לאחר מכן בדרך כלל כבר יגיע לכלכלה רגילה. כאשר מדובר בדלקת רגילה של התוספתן ישוחרר הילד לביתו בתוך 1-2 ימים. באם מדובר בדלקת קשה של התוספתן, יש צורך במתן טיפול אנטיביוטי למשך מספר ימים, לעיתים 7-10 ימים לאחר הניתוח, בטרם ניתן יהיה לשחררו לביתו.

טיפול בכאב

כמו בכל ניתוח, גם בניתוח לכריתת התוספתן עלולים להופיע כאבים. אחיות המחלקה עוקבות באופן שוטף אחר עוצמת הכאב. תרופה נגד כאבים ניתנת באופן קבוע ביומיים הראשונים, כל 4-6 שעות דרך העירווי המחובר לווריד, ובמידת הצורך ניתנות גם תרופות אחרות.

כיצד תנהגו בביתכם

עם השחרור מבית החולים תוזמנו לביקורת ראשונה, כשבוע ימים לאחר הניתוח, לביקורת למרפאתנו. יש לציין כי כיום אנו סוגרים את הפצעים בדרך כלל עם תפרים מסיסים הנושרים עצמונית בתוך כשבועיים ואין צורך בהוצאת תפרים! עד לביקורת במרפאה יש לעודד את הילד לנוע, לנשום עמוק ולרדת מהמיטה. במידה וישנם כאבים יש לתת תרופות נגד כאבים. כדאי להימנע ממאמץ גופני במשך כשבועיים לאחר השחרור מבית החולים, כדי למנוע כאבים ופתיחה אפשרית של הפצעים אשר אינם חזקים עדיין כרקמה הרגילה. אם הילד מרגיש לא טוב ומופיעים חום גוף גבוה, בחילה והקאה יש לפנות מיד לרופא המטפל או ליחידה לכירורגית ילדים. יש לשים לב לפצעים ולזכור כי אודם, כאבים, בצקת או הפרשה באזורי פצעי הניתוח מחשידים לזיהום מקומי בפצע הניתוח, וגם במצב זה יש לפנות מיד לרופא המטפל או ליחידה לכירורגית ילדים.