



ההיבט הכירורגי בגידולים של המעי הגס והחלחולת (הרקטום)

ד"ר אלמוג בן-יעקב

מומחה בכירורגיה כללית וכירורגיה אונקולוגית

מחלקה כירורגיה ג', ביה"ח שיבא תל השומר

נושאים לדיון

- סקירה על סרטן המעי הגס והרקטום
- הטיפול הכירורגי – סוגי הניתוחים הנפוצים
- אפשרויות הניתוח
- התאוששות לאחר הניתוח
- סטומה
- דיון

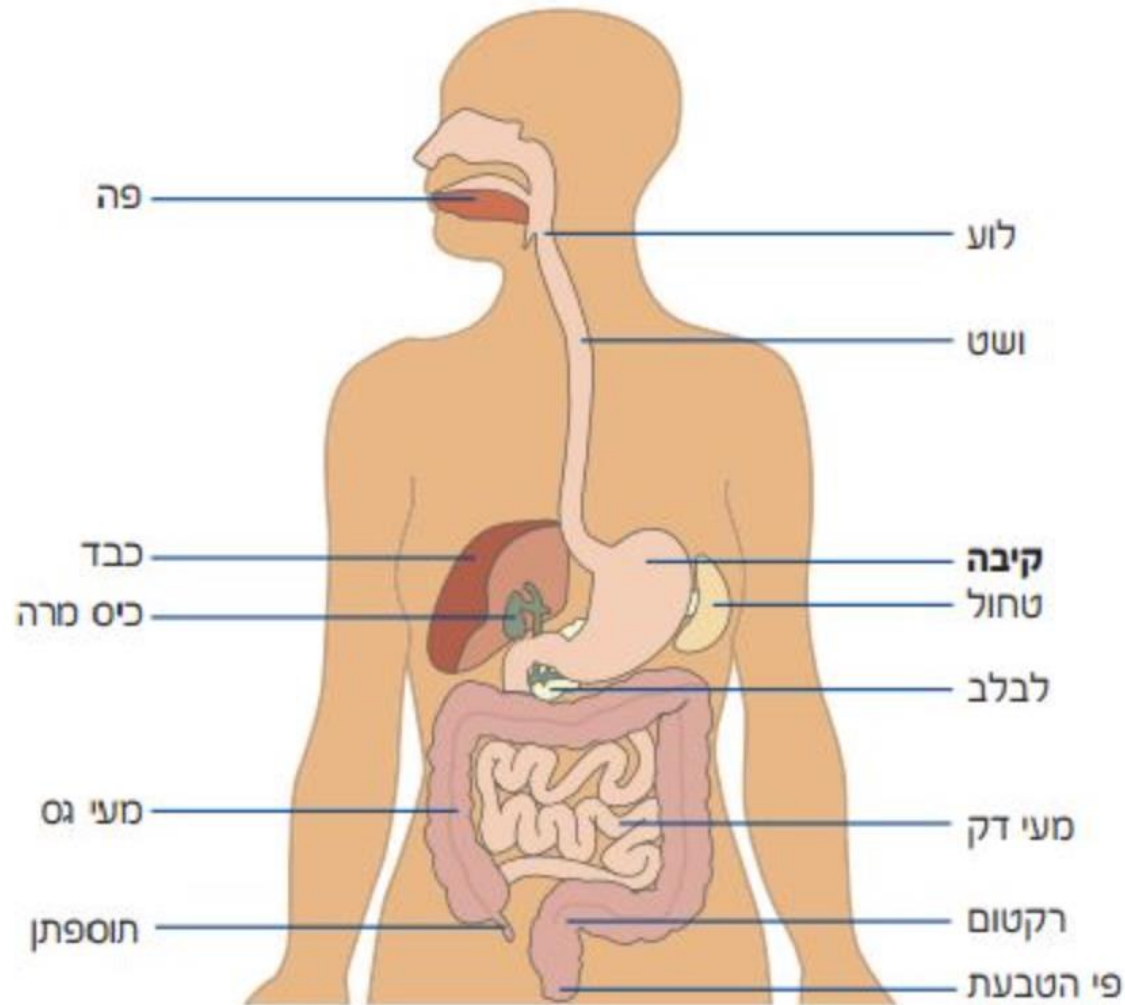
מהו המעי הגס

- חלק ממערכת העיכול

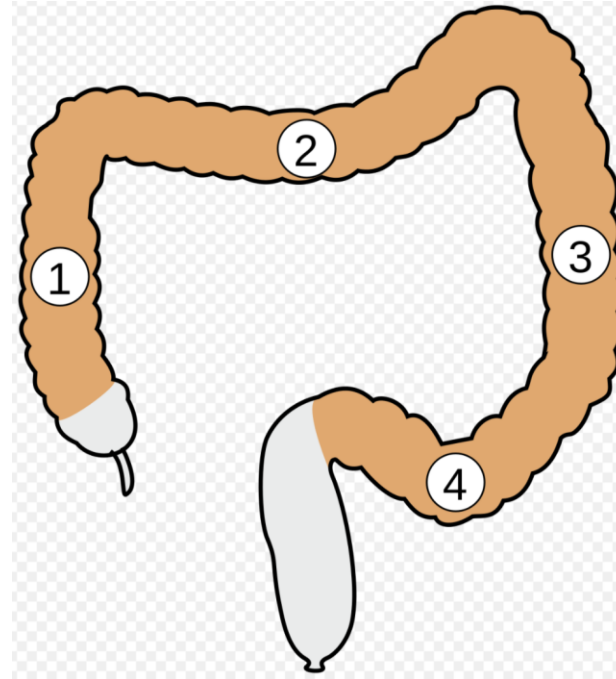
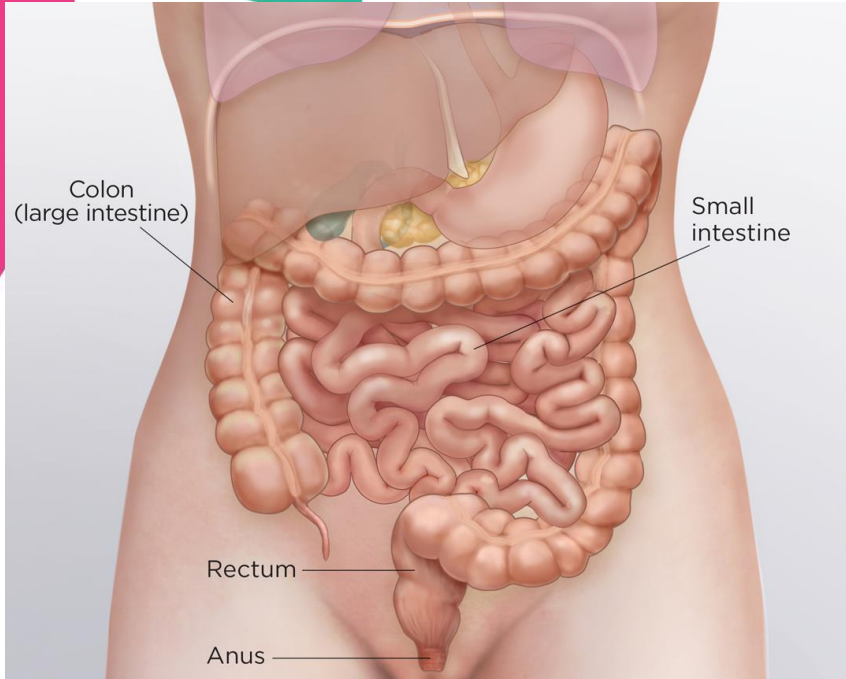
- אורכו 1.5-2 מטר

- בעיקר סופח נוזלים

- תוצר פסולת - צואה



מרכיבי המעי הגס



1. מעי גס עולה (ימני)
2. מעי גס רחבי
3. מעי גס יורד (שמאלי)
4. סיגמה
5. רקטום (חלחולת)

סרטן המעי הגס וחלחולת (רקטום)

- 2018 – השני בשכיחותו לאחר סרטן ערמונית (גברים) ושד (נשים)

- ב 2018 – אובחנו כ 3095 חולים עם מקרים חדשים של סרטן מעי גס וחלחולת (רקטום)

- 1233 חולים נפטרו כתוצאה מסרטן זה

- הסיכון לחלות בסרטן המעי הגס – 4.5% לאנשים בסיכון רגיל

גורמי סיכון

- גיל
- עישון
- השמנת יתר וסכרת
- פוליפים
- ממאירות קודמת
- מחלת מעי דלקתית
- סיפור משפחתי
- תסמונות – לינץ', פוליפוסוז משפחתי...

כיצד ניתן להפחית את הסיכון?

- אורח חיים והרגלים
- תזונה מאוזנת – ריבוי ירקות ופירות, דגנים, קטניות, דגי ים, שמן זית, הפחתה בבשר אדום ומזון מעובד ומטוגן...
- שמירה על המשקל
- פעילות גופנית
- הגבלת כמות אלכוהול
- להימנע מעישון

סימנים מדאיגים

- דימום רקטלי
- שינוי בהרגלי יציאות
- ירידה במשקל
- כאבי בטן
- חולשה
- אנמיה – המוגלובין נמוך בבדיקות דם

בדיקות סקר - Screening

- 2005 – תכנית לאומית לגילוי מוקדם, החל מגיל 50 בדיקה לדם סמוי/קולונוסקופיה
- 65% מבני 50 ומעלה ביצעו בדיקה זו בשנת 2018
- הנחיות ה NCCN – קולונוסקופיה מעל גיל 45

בדיקות סקר - Screening

- אנשים בסיכון רגיל – דם סמוי אחת לשנה החל מגיל 50, או קולונוסקופיה

- סיפור משפחתי – קרוב מדרגה ראשונה או שני קרובים מדרגה שניה – קולונוסקופיה החל מגיל 40

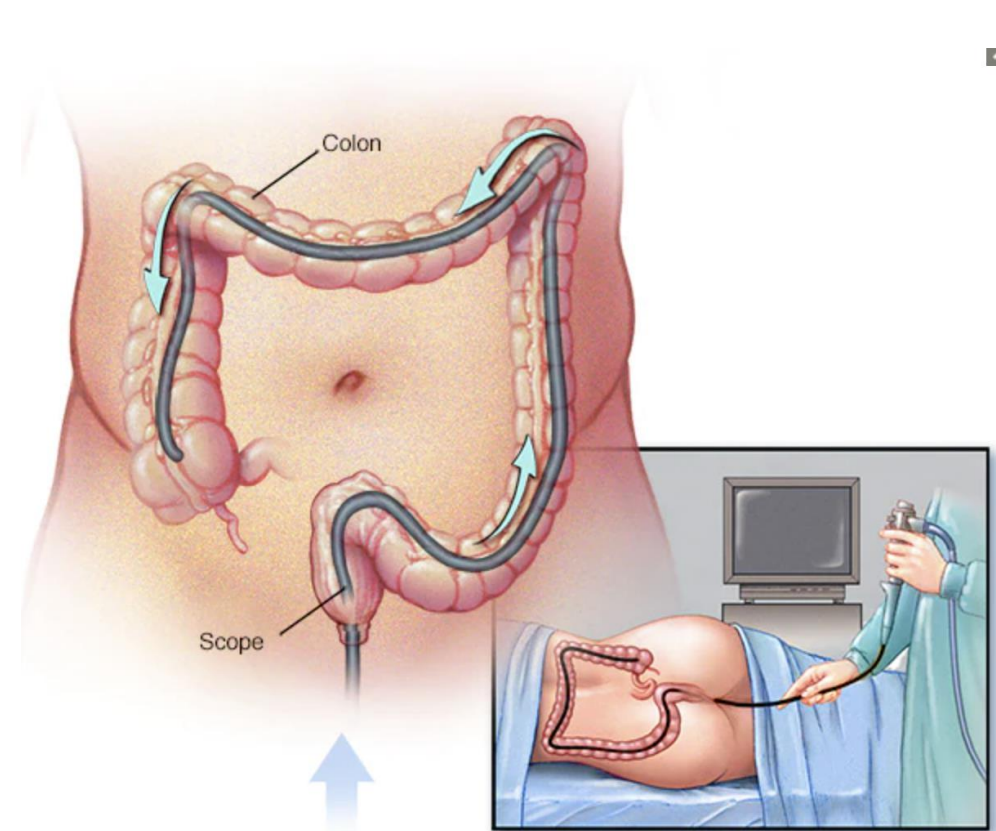
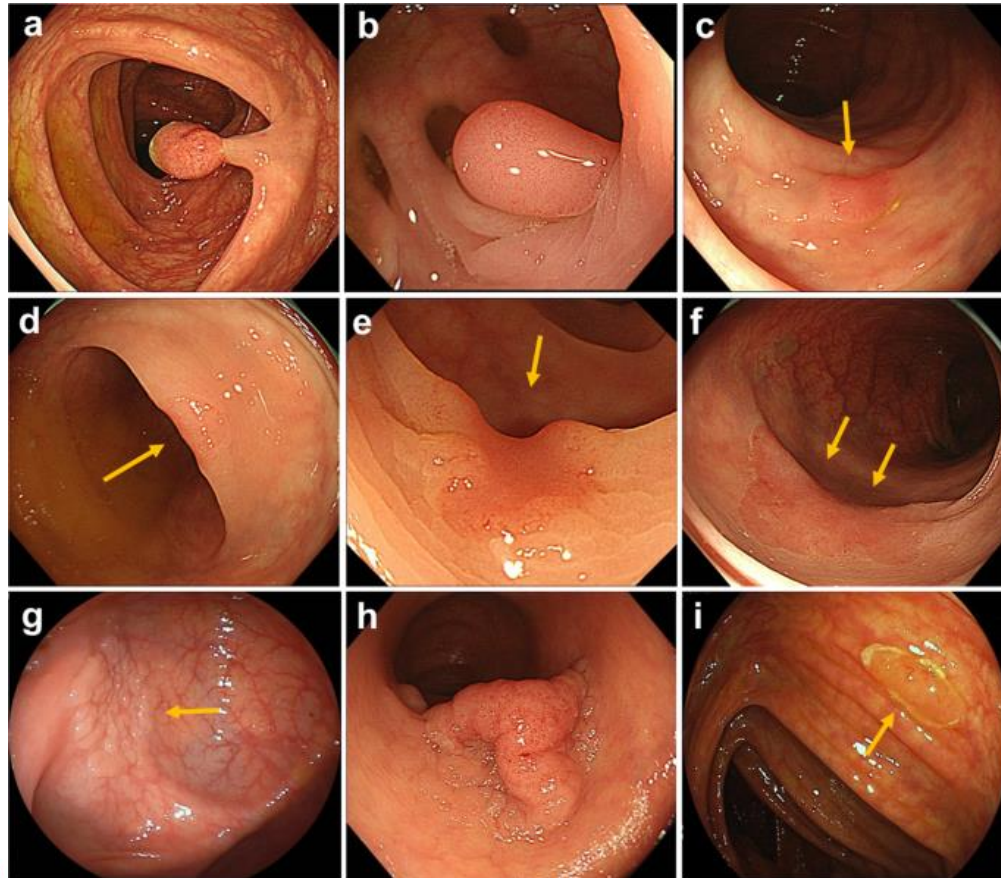
- תסמונת לינץ', פוליפוזיס משפחתי..

- היסטוריה רפואית של סרטן המעי הגס

אבחון לסרטן המעי הגס/רקטום

- קולונוסקופיה
- ביופסיה
- סמני סרטן (מרקרים) – CEA, CA 19-9
- סיטי כלל גופי
- PET CT לרוב למעקב לאחר טיפולים/ניתוח, או לחשד לגרורות עפ"י סיטי רגיל.
- חלחולת – בדיקת אולטרסאונד של הרקטום EUS או בדיקת MRI אגן

קולונוסקופיה



קביעת שלב המחלה ודרגתה - Staging

- המונח 'שלב המחלה' - Staging משמש לתיאור ממדי הגידול ומידת התפשטותו אל מעבר לאזור המקורי בגוף
- TNM
- T - מתאר את מידת התפשטות הגידול הסרטני לדפנות המעי.
- N - מתאר את מידת התפשטות הגידול הסרטני לבלוטות הלימפה.
- M - מתאר את מידת התפשטות הגידול הסרטני לאיבר אחר בגוף, כמו הכבד, או הריאות (סרטן משני או גרורתני).

דרגת המחלה

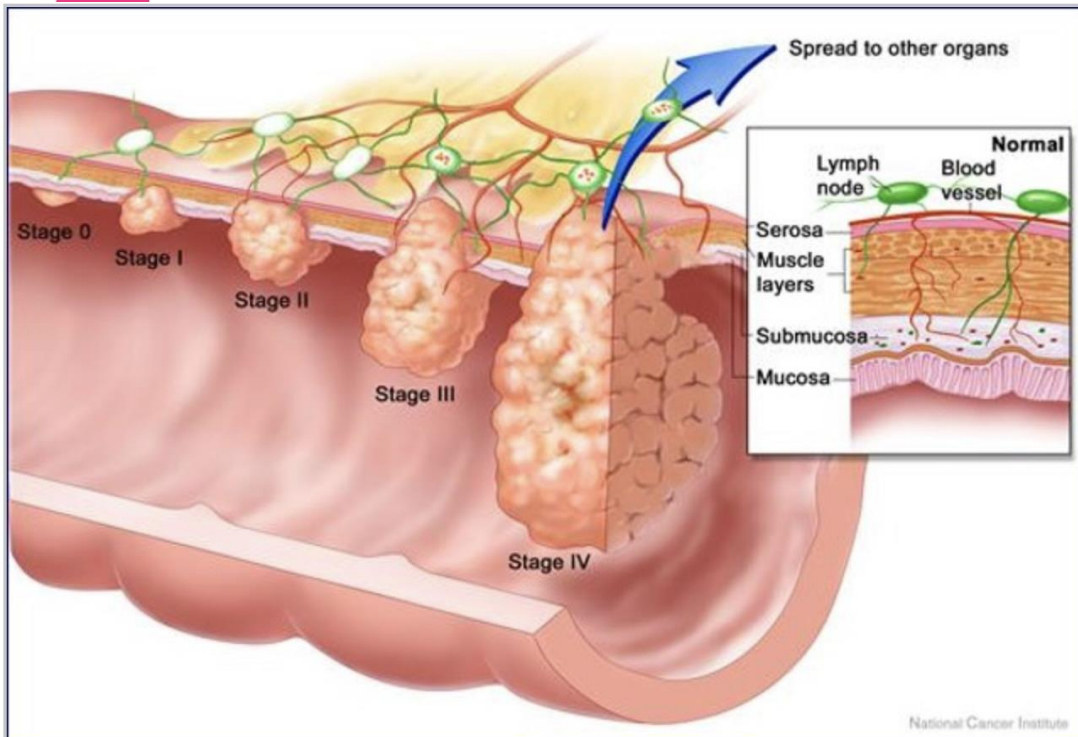
- דרגה 1 – מקומי, לא התפשט

- דרגה 2 – חודר שכבות המעי אך לא פורץ אותן ולא מערב בלוטות או לא שולח גרורות

- דרגה 3 – חודר וייתכן ופורץ את דופן המעי, מערב בלוטות

- דרגה 4 – חודר ופורץ את דופן המעי, מערב בלוטות, שולח גרורות

- לרוב – דרגה 1+2 ללא צורך בטיפול כימי, דרגה 3+4 מצריך טיפול כימי



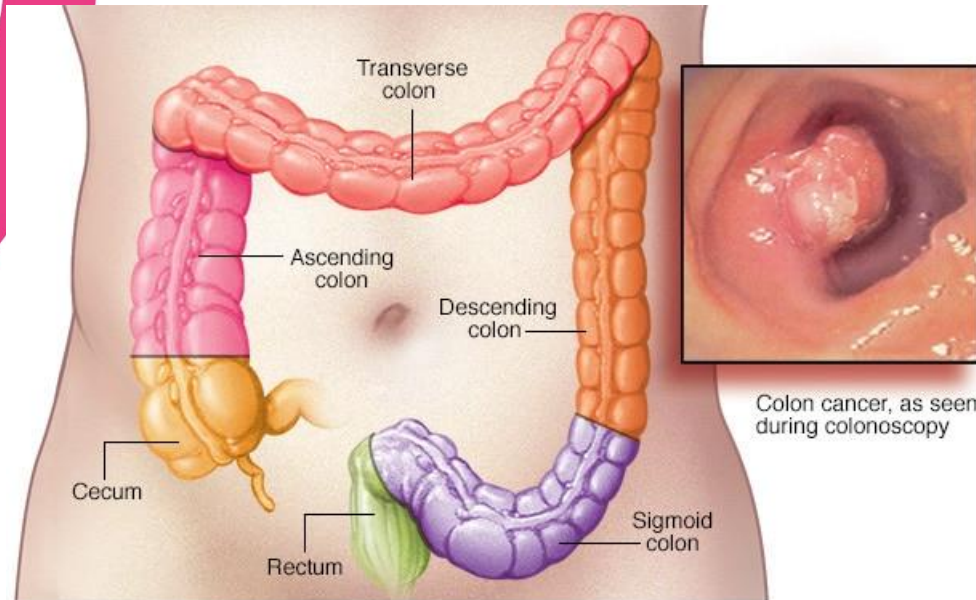
בירור טרום ניתוחי

- קולונוסקופיה עם סימון הגידול
- בדיקות דם כולל ספירת דם, כימיה בדם, קרישה, סמני סרטן
- סיטי כלל גופי/PET CT/MRI/TRUS
- אק"ג
- בדיקת מרדים
- בדיקות נוספות עפ"י מחלות רקע – אקו לב, קרדיולוג, רופא ריאות...

הכנה לניתוח

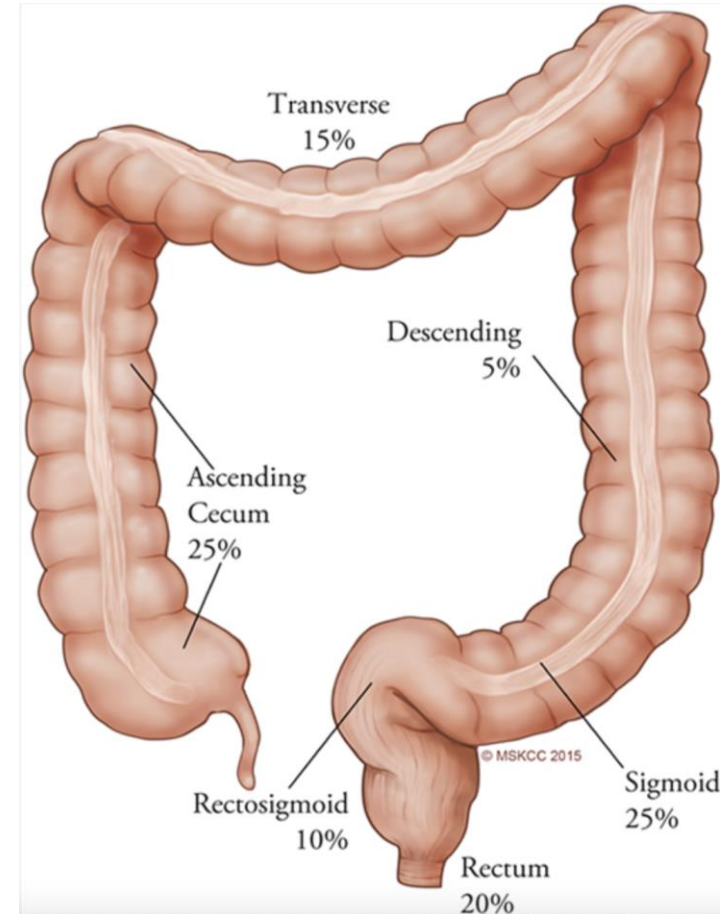
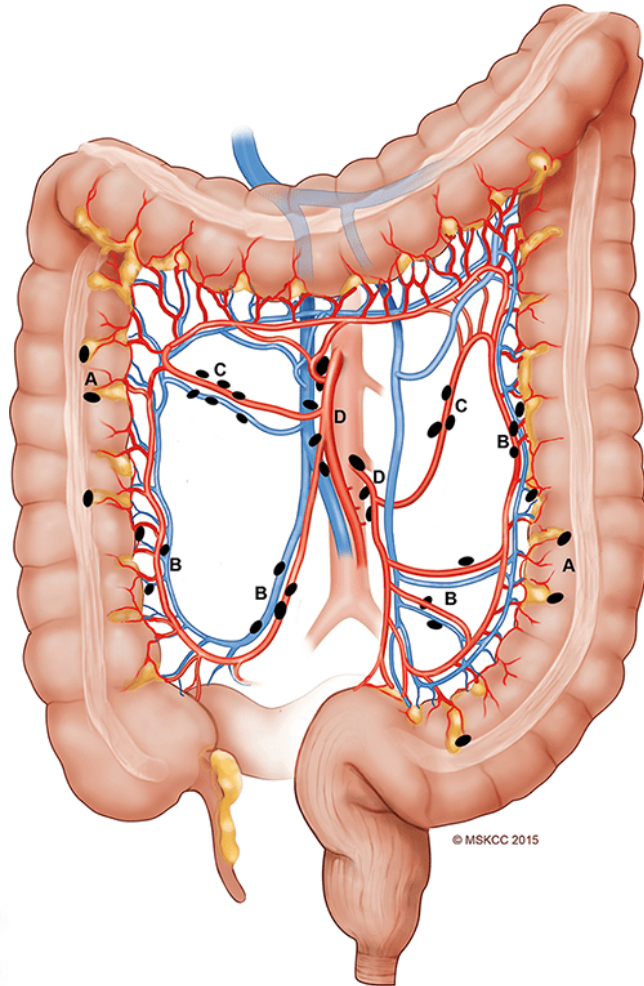
- אשפוז יממה לפני הניתוח
- הכנת מעי (לא לכולם)
- בדיקות דם חוזרות
- בדיקת קורונה...
- צום מחצות

הטיפול הכירורגי



- סרטן המעי הגס – ניתוח
- לאחר מכן טיפול סיסטמי עפ"י תשובת פתולוגיה ועפ"י שלב המחלה (1,2,3,4)
- סרטן הרקטום – לרוב טיפול כימוקריונטי
- תכנון הניתוח כחודשיים לאחר סיום טיפול בקרינה.

הטיפול הכירורגי



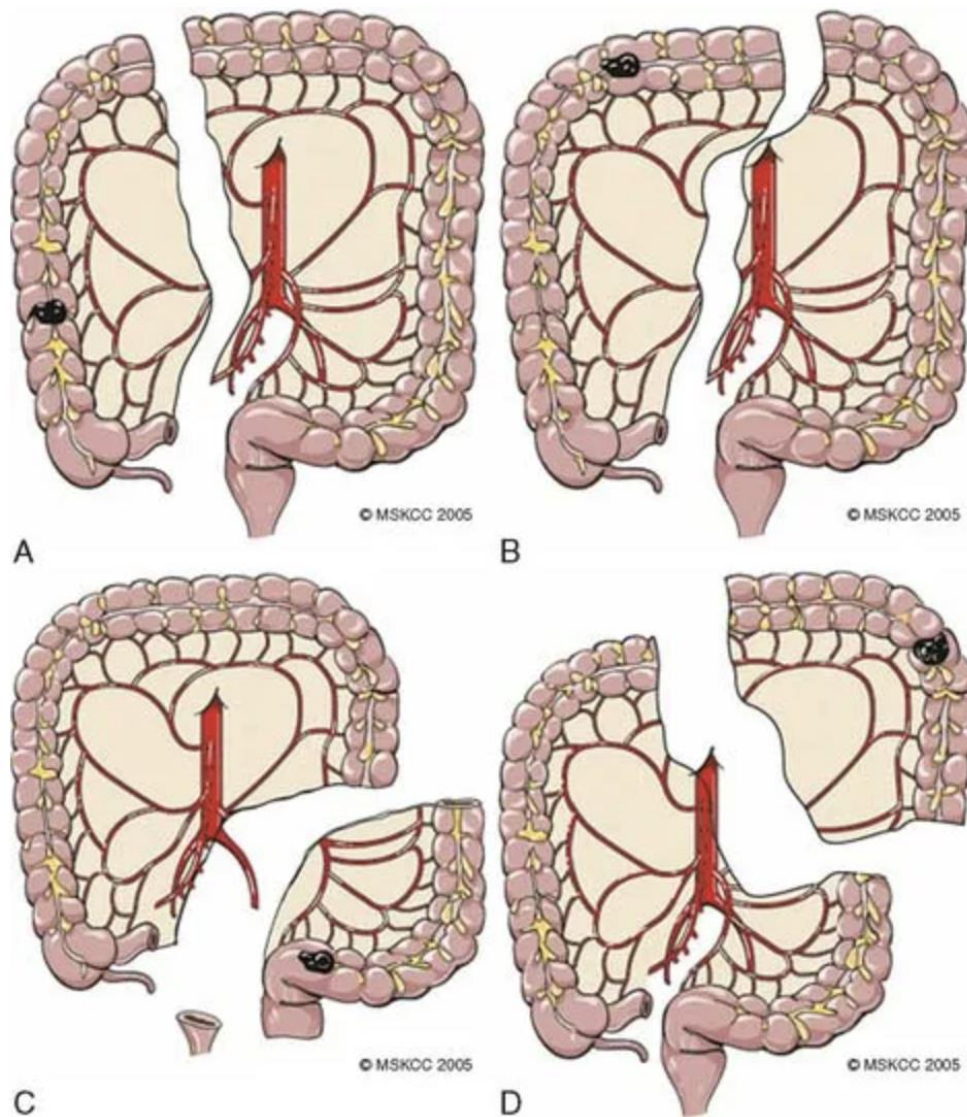
הטיפול הכירורגי

• A – כריתת מעי גס ימני

• B – כריתה רחבה של מעי גס ימני

• C – כריתת סיגמה/רקטום

• D – כריתת מעי גס שמאלי – כפף הטחול



הטיפול הכירורגי

- מעיי גס (לא רקטום) – לרוב כריתה של המקטע החולה עם השקה ראשונית
- ללא צורך בסטומה
- רקטום - לרוב לאחר טיפול כימוקריונטי ולכן תבוצע כריתה עם סטומה זמנית (אילאוסטומי)
- גידול חוסם – תלוי מיקום ומצב החולה, ייתכן כריתה עם השקה ראשונית, כריתה עם השקה ואילאוסטומי, כריתה עם השקה וקולוסטומי

סוגי הניתוחים

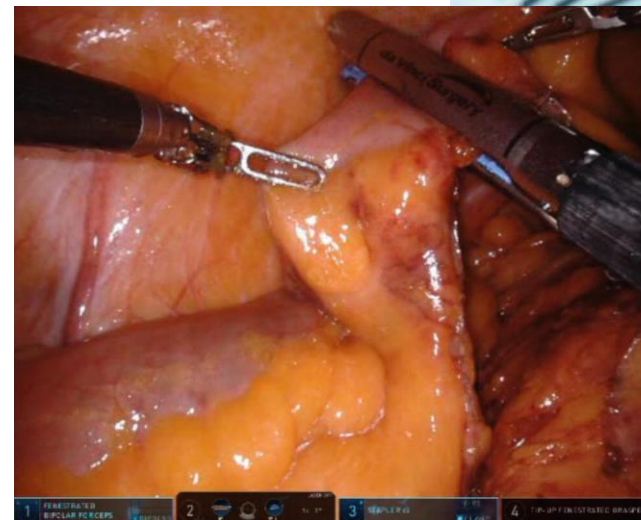
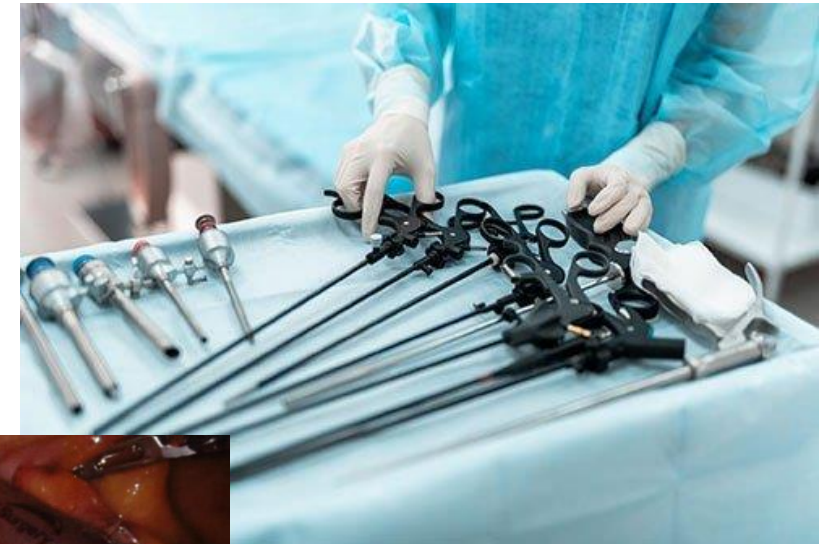
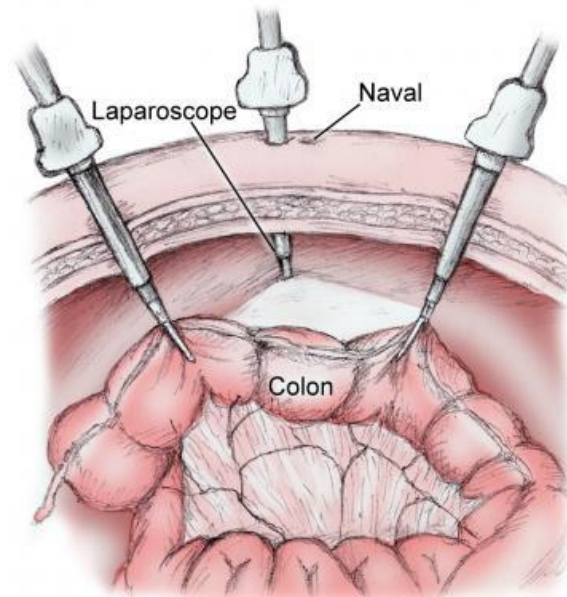
- ניתוח "פתוח" – חתך בטני וניתוח בשיטה הפתוחה



הכירורגיה בגידולים של המעי הגס והחלחולת (הרקטום)

סוגי הניתוחים

- ניתוח לפרוסקופי/רובוטי



ההבדלים – לפרוסקופי/רובוטי

יתרונות:

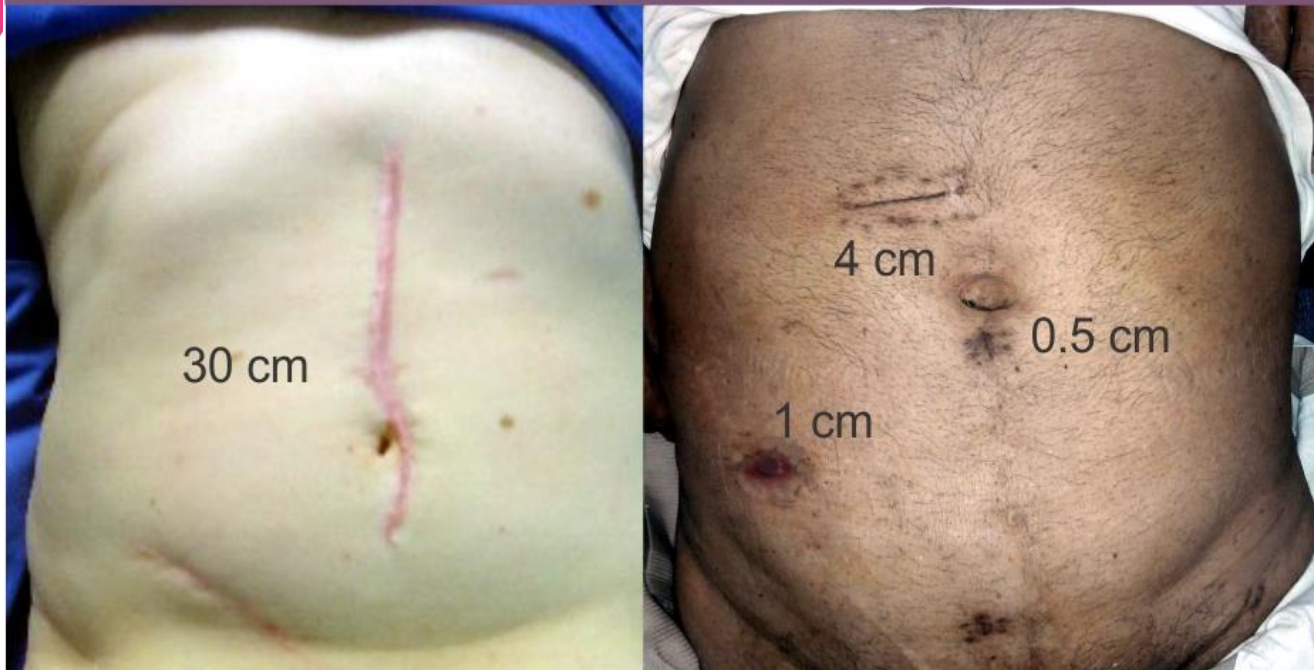
- חתך קטן יותר
- התאוששות מהירה יותר
- פחות כאב
- פחות סיכוי להרניה לאחר הניתוח

חסרונות:

- דורש מיומנות גבוהה יותר
- (חשיפה לפעמים פחות טובה)
- אין חוש מישוש
- מחיר

Compare the Wounds

(Smaller Wounds, Fewer Problems, Same Results)



Open Surgery

Laparoscopic Surgery

התאוששות לאחר הניתוח

- אשפוז של שבוע עד 10 ימים
- בהדרגה מוציאים זונדה/ קטטר
- מחכים לפעולת מעיים ראשונה – גזים
- חזרה לכלכלה, שתיה בתחילה ולאחר מכן אוכל קל
- אחות סטומה
- שחרור
- התאוששות של חודש עד 3 חודשים

סיבוכים אפשריים

- דימום
- זיהום פצע
- פגיעה באיברים סמוכים
- דליפה מההשקה

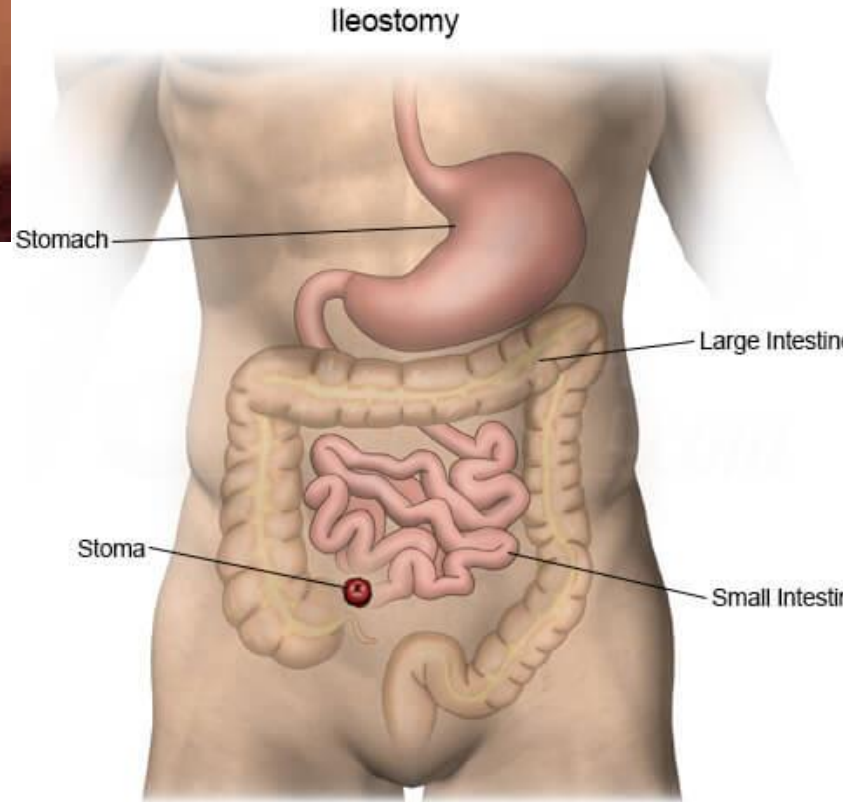
הכירורגיה בגידולים של המעי הגס והחלחולת (הרקטום)

קצת על סטומה

• לא סוף העולם!!!



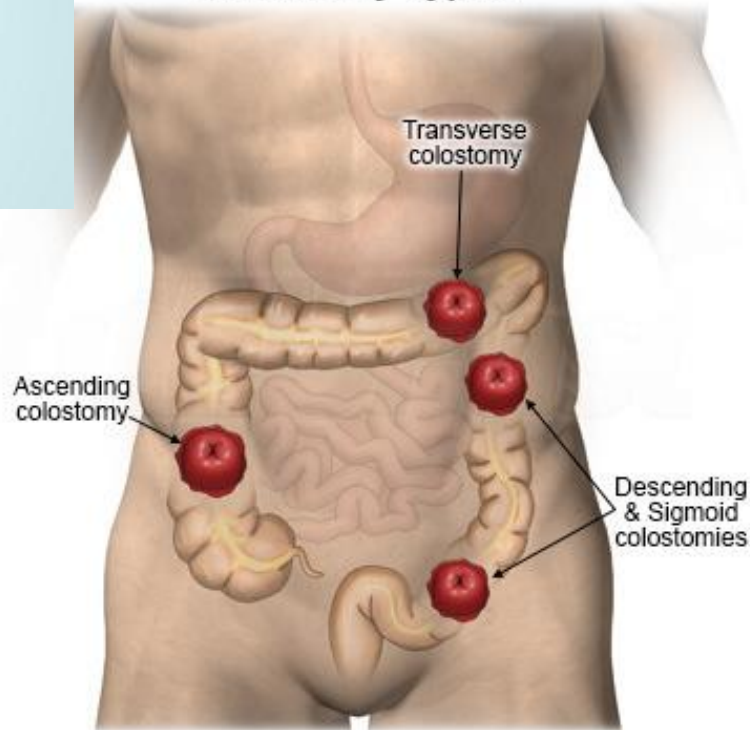
אילאוסטומי – סטומה של המעי הדק



קולוסטומי – סטומה של המעי הגס



Colostomy Types



סטומה זמנית

- אילאוסטומי – לרוב זמנית למספר חודשים
- במיוחד לאחר גידולים של הרקטום שעברו קרינה
- לאחר סיום הטיפול הסיסטמי, יבוצע ניתוח קטן יחסית לסגירת הסטומה
- לפני הניתוח יבוצע סיטי חוקן להעריך את ההשקה (החיבור) של הניתוח הקודם

סטומה קבועה

- לרוב לאחר גידולים נמוכים מאוד של הרקטום
- לאחר ניתוח APR – Abdomino-perineal resection שבו הגידול מערב את שרירי פי הטבעת
- לאחר גידול חוסם – ייתכן סטומה זמנית
- אחות סטומה
- עם הזמן בא הניסיון

ניתוח לגידול ממושט

- גרורות לכבד – כריתה בשני שלבים, כבד ולאחר מכן מעי גס
- לאחר טיפול סיסטמי ותוך כדי
- CRS+HIPEC - גרורות לחלל הצפק (פריטונאום) – ניתוחי הייפק
- כריתת גרורות בחלל הצפק ושטיפת הבטן ע"י כימותרפיה תוך בטנית
- PIPAC – חולים עם גידול ממושט שלא מתאימים לניתוח, ניתוח לפרוסוקפי להזלפה של כימותרפיה לחלל הבטן בתור תרסיס

תודה רבה

דר' אלמוג בן-יעקב

almog.benyaacov@sheba.gov.il

054-6859977