

כשפתולוג פוגש לימפומה

מה תפקידו של הפתולוג באבחון לימפומות וכיצד הוא עושה זאת? | ד"ר שחר נאור ופרופ' יונתן בן עזרא, המכון הפתולוגי, המרכז הרפואי איכילוב, תל-אביב

המרכז הרפואי איכילוב, תל-אביב

שלושה נוספים. כאשר הפתולוג בוחן את הביופסיה עליו להחליט האם מדובר בקשר לימפה שאינו ממאיר (תקין, או מוגדל מסיבות אחרות שאינן סרטן - למשל תגובה לזיהום) או קשר לימפה ממאיר (לימפומה, או גידול אחר). במידה ונראה כי מדובר בלימפומה, עליו לקבוע באיזה סוג של לימפומה מדובר. לשם כך הוא נעזר במראה של קשר הלימפה תחת המיקרוסקופ. קביעת סוג הלימפומה היא בעלת חשיבות עליונה לשם התאמת הטיפול, וקביעת הפרוגנוזה (סיכויי ההחלמה), והמעקב בהמשך. במקרים מסוימים הפתולוג יבצע גם בדיקות גנטיות אשר מזהות שברים בדנ"א, גנים שעברו איחוי או הכפלה במספרם, או מוטציות בדנ"א. לעיתים נדי-רות, גם לאחר כל הבדיקות, יהיה קשה להגיע לאבחנה חד משמעית, גם בידיים המנוסות ביותר ולאחר התייעצויות עם מספר מומחים.

פתולוג תפקיד מכריע בגילוי לימפומות. עליו לקבוע את האבחנה, על סמך ביופסיה שנלקחת מקשר הלימפה (לרוב), או מאיבר אחר החשוד כנגוע, ו/או ממח העצם (בשלב מתקדמים של המחלה, הלימפומה-טים הממאירים ממלאים גם את מח העצם - המקום בו הם נוצרו). הביופסיה הנלקחת עוברת צביעה סטנדרטית הנקראת H&E ונבחנת תחת המיקרוסקופ. שלב זה לוקח כיומיים-שלושה. לאחר הבדיקה הסטנדרטית, הפתולוג יזמין בדיקות נוספות הכוללות צביעות אימונוהיסטוכימיות באמצעותן ניתן לזהות ע"י נוגדנים צבעוניים - חלבונים אשר מבוטאים על גבי קרום התא ומאפיינים אותו (למשל CD20 על תאי B), חלבונים שגורמים לשגשוג של התא (למשל חלבון הנקרא myc), או אובדן של חלבונים מסוימים בתאי הסרטן (חלבונים שמעכבים שגשוג של התא). בדיקות אלה מסייעות לקבוע את סוג הלימפומה, כיוון שסוגים שונים יבטאו חלבונים שונים. שלב זה אורך כיומיים-



ד"ר שחר נאור



ד"ר איליה קירז'נר ופרופ' דוד ורון

יחידת הקרישה

בעשור האחרון פותחו מגוון תרופות חדשות כנוגדי הקרישה וכטיפולים במחלות הדם, והמטופלים זוכים לטיפול יעיל עם פחות תופעות לוואי | ד"ר איליה קירז'נר ופרופ' דוד ורון

חולי לב עם טרשת עור קים, וחולים עם טרשת עורקים בגפיים ובמוח. בתחום מחלות הדם חלה מהפכה של ממש עם הופעתם של תכשירים חדשים לטיפול בהמופיליה. עד לאחרונה הטיפול במחלות אלה היה מבוסס על עירוי הפקטור החסר בדממו של החולה (למשל פקטור שמונה או תשע במקרה של המופיליה), טיפול שלווה בסיבוכים. הטיפולים החדשים עוקפים את גורמי הקרישה החסרים באמצעות מולקולות או נוגדנים שמופקים במעבדה, וכך מספקים תחליף יעיל ללא סיבוכים. אחת ממחלות הדם הנפוצות הנה ITP המלווה בעיקר בתופעות דם עוריות. מחלה זו הינה תוצאה של נוגדן עצמי המתפתח עקב שיבוש במערכת החיסון, והנקשר אל הטסיות ומסלקן ממחזור הדם דרך הטחול. הטיפול הראשון שהוצע למחלה זו (בראשית המאה הקודמת), הנו כריתת הטחול והטיפולים המקובלים עד לעת האחרונה היו מבוססים על דיכוי מערכת החיסון (כולל סטרואידים ואחרים), ובהתאם לוו בתופעות לוואי קשות. לאחרונה פותחה גישה טיפולית חדשה, המבוססת על עידוד יצירת הטסיות במח העצם, במקום עיכוב סילוקן כנ"ל. התכשירים החדשים בקבוצה זו נמצאו יעילים במרבית המטופלים (60-80%), ובנוסף מלווים במעט תופעות לוואי יחסית לסטרואידים. הכנסתם לשימוש אפשרה להפחית משמעותית את אחוז המטופלים עם מחלת ה-ITP שנוזקקים לכריתת טחול כטיפול במחלתם.

יחידת הקרישה בבית החולים איכילוב פועלת במסגרת המכון ההמטולוגי. היחידה מספקת תמיכה בנושאי הקרישה לכל בית החולים ומקיימת 5 מרפאות שבועיות במסגרתן מאובחנים ומטופלים חולים עם הפרעות בקרישת הדם. עיקר פעילות היחידה הנו סיוע באבחון וטיפול בהפרעות דם או קרישת יתר במחלות לקות בית החולים השונות, כולל סיבוכי דם במחלקות הכירורגיות למיניהן, סיבוכי דם וקרישת יתר בהקשר להריון, הפרעות קרישה בקרב חולי סרטן, וסיבוכי קרישה במחלקות הפנימיות וביחידות לטיפול נמרץ. בנוסף לפעילות הקלינית מבוצעים ביחידת הקרישה גם מספר ניסויים קליניים. בשנים האחרונות חלה מהפכה במגוון הטיפולים העומדים לרשותנו הן במחלות הדם והן במחלות קרישת היתר. במסגרת הטיפולים נוגדי הקרישה, (לאחר שנים ארוכות של "הגמוניית" שתי תרופות-הקומדין וההפריין), כיום עומדות לרשותנו תרופות משוכללות מקבוצת ה-DOAC (נוגדי קרישה הפועלים באופן ישיר על חלבוני הקרישה). תרופות אלה ניתנות דרך הפה, אינן מחייבות בדיקות לניטור האפקט שלהן ולכן מייטרות את הצורך בבדיקות דם חוזרות לאיזון הטיפול. גם בתחום נוגדי הטסיות, ביניהם האספירין שהוכנס כטיפול מעכב טסיות בשנות ה-60 של המאה שעברה, והפלבליקס שנמצא בשימוש מזה כ-30 שנה, אנו עדים למהפכה שהובילה לפתוח של תכשירים חדשים בעלי אפקט יותר אגרסיבי (האפייאנט והברלינטה). תכשירים אלה נמצאים בשימוש בעיקר בקרב

ד"ר איליה קירז'נר, מנהלת יחידת בוג הדם, פרופ' דוד ורון, רופא בכיר במרפאת קרישה, ד"ר ורדה זויטש, מנהלת מעבדת הקרישה