

26.18x34.19	1	עמוד 10	הארץ - סרטן השד	28/10/2021	79249861-6
בית חולים איכילוב - 38046					

כירורגיית שד אונקופלסטית
משלבת כריתה אונקולוגית רחבה תוך כדי
"עיצוב מחדש" של השד עמ' 10



"כירורגיית שד אונקופלסטית היא שיטה ניתוחית המשלבת כריתה אונקולוגית רחבה תוך כדי 'עיצוב מחדש' של השד"

בבתי החולים המובילים בעולם, כירורגיית שד אונקופלסטית הפכה לחלק בלתי נפרד מסט הכלים של כירורג השד האונקולוגי. ד"ר מריאן חטיב מנהלת מרכז השד במרכז הרפואי איכילוב, היא כירורגית השד האונקופלסטית הראשונה בישראל, שמיישמת את הגישה האונקופלסטית בחדר הניתוח, בעת כריתה מלאה או חלקית של השד



ד"ר מריאן חטיב | צילום: מירי גטנון, איכילוב

אורנה יצחקי בירבך

הטיפול בסרטן השד עבר שינוי דרמטי במהלך 3 העשורים האחרונים. חידושים ניכרים בתחום הטיפול האונקולוגי הקלאסי וגם בתחום הטיפול הכירורגי. בעבר הרחוק, אישה שנרשעה לעבור כריתה שד חלקית או מלאה, עשתה זאת אצל כירורג השד, ללא שיתוף על שחזור השד. שחזור השד, אם האישה בחרה בכך, בוצע רק לאחר הכריתה ותהליך ההחלמה. בשנים האחרונות הצטרפו אל כירורגי השד בחדר הניתוח גם המומחים בכירורגיה פלסטית לטובת ביצוע שחזור שד מיד לאחר כריתה.

"כיום, הטיפול המקובל בסרטן שד הוא ניתוח משמר שד בשילוב עם הקרנות (בנוסף לטיפול ארג'ובנטי/ניאוארג'ובנטי של כימותרפיה, טיפול ביולוגי והורמונלי - כשיש צורך), מסבירה ד"ר מריאן חטיב מנהלת מרכז השד במרכז הרפואי איכילוב ת"א.

ד"ר חטיב, התמחתה בכירורגיה כללית בחטיבת הכירורגיה איכילוב ובהמשך עברה גם תת-התמחות בכירורגית שד אונקופלסטית ושחזורית באוקספורד. כיום ד"ר חטיב היא כירורגית השד האונקופלסטית היחידה בארץ, שמבצעת גם את ניתוח הכריתה וגם את ניתוח השחזור, במסגרת הרפואה הציבורית.

"כשהתחלתי להתמחות בכירורגיה, היו נשים בודדות שיעברו כמנתחות ועור פחות שהתמחו במחלה שהיא כל כך נשית ואינטימית, עם השנים הבנתי ששם אני רוצה להיות - אישה למען ועבור הנשים", מספרת ד"ר חטיב.

מזי דיסציפלינות כירורגיית השד האונקופלסטית?

"כאשר מדובר בגידול שנפחו מהווה יותר מ-20% מנפח השד, כריתה הגירול תוך כדי שימור צורה מקובלת של השד הופכת ליותר מאתגרת. במקרים הללו כ-85% מהחולות שעוברות ניתוח משמר שד סטנדרטי מרווחות על חוסר שביעות רצון ועל עיוות אסתטי של השד, דבר אשר משליך על מצבן הפסיכולוגי ודימוי הגוף שלהן. על רקע זה ולנוכח ממצאים אלה, 'נולדה' ההתפתחה דיסציפלינת כירורגיית השד האונקופלסטית שעקרונותיה התחילו להופיע באירופה כבר בשנות ה-90, וביי-תרא שאת בשנים האחרונות ברחבי אירופה ובארצות הברית. מדובר בשיטה ניתוחית המשלבת כריתה אונקולוגית רחבה תוך כדי 'עיצוב מחדש' של השד, וזאת על ידי הסתמכות על העקרונות האונקולוגיים יחד

החלל שנוצר בשד בעקבות כריתה הגירול". היכן את צופה שהכירורגיה האונקופלסטית תהיה בעתיד?

"לדעתי השאיפה תהיה לביצוע ניתוח אחד - כריתה מלאה או חלקית ושחזור, שיתבצע על ידי מומחה באונקופלסטיקה. להערכתנו להתמחות הזו ניתן יהיה להגיע גם מהכירורגיה הכללית וגם מהכירורגיה הפלסטית. בעתיד אין לי ספק שהנטייה תיבחרנה להיות מנותחות אצל כירורג אחד שמומחה בביצוע כריתה ושחזור במהלך ניתוח אחד. כיום בבתי החולים המובילים בעולם כירורגיית שד אונקופלסטית תופסת את מקומה והופכת להיות חלק אינטגרלי מתוכניות ההתמחות והכירורגיה בבתי החולים. בישראל, המרכז הרפואי איכילוב ת"א, הוא פורץ דרך בארץ בהכנסת הגישה האונקופלסטית לטיפול הכירורגי הרוטיני בסרטן השד (באינדיקציות הנכונות) כחלק בלתי נפרד מהטיפול הכירורגי האונקולוגי", מרגישה ד"ר חטיב.

בלתי נפרד מגישה זו. העיקרון השני הוא החלפה של נפח - Volume Replacement - כאשר הגידול הוא נפח גדול יותר. כלומר, יחס גידול/שד הוא גדול, או כאשר השד קטן, או קיים קושי לשחזר את השד בשיטת 'הארגון מחדש', ולכן יש יותר פגמים משום שרקמת השד הנותרת אינה מספקת לצורך ארגון מחדש ומילוי הפגם הנוצר. במקרים אלה מתעורר הצורך בשימוש ברקמה שהיא חיצונית לשד".

ד"ר חטיב, מספרת כי שיטה שהפכה מאוד פופולרית בשנים האחרונות באירופה וגם במזרח הרחוק, היא שימוש במתלים המבוססים על הסעיפים הלטראליים של כלי הרם בבית החזה.

"המתלים הללו מרחיבים את האינדיקציות לשימור שד עם מינימום תחלואה, החלמה מהירה ותוצאות אסתטיות מצוינות. מתלה זה מעוצב על בית החזה הלטראלי כדי לכלול מקטע של דרמיס ושומן במקביל לצלעות (ללא שריה, ועל כן אין פגיעה בתפקוד או בתנועתיות), שמשמש למילוי

עם שימוש בטכניקות מעולם הכירורגיה הפלסטית". מהן היתרונות של גישה חדשה זו בניגוד לאי-חרות?

"בנוסף ליתרון האסתטי שגישה זו מעניקה לשד, היא גם מאפשרת למתוח את הגבולות של שימור השד ומשמשת, בין היתר, לכריתה של גידולים גרו-לים שבעבר חייבו כריתה מלאה של השד. עבודות רבות הראו שבניתוחים מסוג זה שיעור השוליים הכירורגיים המעורבים לאחר הניתוח נמוך יותר מאשר בניתוח משמר שד רגיל (12% לעומת 21%) ושיעור הניתוחים החוזרים (Re-excisions) גם הוא נמוך יותר (4% לעומת 14.6% בניתוח סטנדרטי). בנוסף, נחסך מהאישה המנותחת מעקב אצל מספר רופאים שונים, כאשר הניתוח מבוצע אצל כירורג שד שהוא גם כירורג אונקופלסטית".

שניים מי יודע!

לרברי ד"ר חטיב, הגישה האונקופלסטית מתבססת על שני עקרונות כלליים. "עיקרון אחד הוא ארגון מחדש של הנפח - Volume Displacement: שבשמה האחר גם נקראת Therapeutic Mammoplasty. נשים עם שד גדול או בינוני עם מידה מסוימת של צניחה (ptosis) ירי ויחור משיטה זו, שבה משתמשים במתלה שמורכב מדרמיס ופרנקימה של רקמת השד הסמוכה הנותנת כדי למלא את החלל שנוצר מכריתה הגירול. חשוב לציין שסימטריזציה של השד השני היא חלק