

"המטרה היא להביא את הנער/ה בסוף תהליך ההתבגרות עם שתי רגליים באותו אורך"

משתלים מתארכים בניתוחי ילדים ובני נוער, אחרי כריתת גידול בשל סרטן עצמות - אוסטיאוסרקומה ויואינג סרקומה

ד"ר יאיר גורצ'ק

הטיפול בילד הסובל מגידול ממאיר (אוסט' טאוסיקומה או Ewing's sarcoma) בעצמות הג' פיים התחוננות, אינו מסתיים לאחר מתן טיפול בכימותרפיה וניתוח לכריתת הגידול. גידולים מסוג זה, מערבים לרוב את עצמות הירך והשוק, בסמוך למפרק הברך. באזור זה בגילאי העשרה המוקדמים, מתקיימת עיקר הצמיחה של אורך הגפה. במידה ולוחית הצמיחה נפגעת כתוצאה מהניתוח או כתוצאה מהניתוח להסרת הגידול, ייתכנו פערים באורכי הגפיים כסוף גיל ההתבגרות. ככל שהילד צעיר יותר בזמן המחלה, וישנם ילדים שמאובחנים כבר בגיל שלוש, ובמידה ועצם הירך המרוחקת מעורבת בגידול (שם נמצאת לוחית הצמיחה הפעילה ביותר של הגפה התחתונה), כך עולה הסיכוי לפער באורך הגפיים כסוף גיל ההתבגרות. פערים שעלולים להגיע ל- 15 ס"מ ויותר, בעבר, הטיפול המקובל במצבים אלה, היה קטיי עה של הגפה המעורבת עם הגידול. מצב כזה היה מותיר את המטופל עם קטיעה באמצע הירך ובצורך בשימוש בפרוטזה להליכה.

בימינו כבר נמצא בשימוש הדור השלישי של משתלים מתארכים. משתלים אלה מתאפיינים בכך, שהארכת המשתל מתבצעת בביתו של המטופל

משתל מתארך הדור הבא
בימינו כבר נמצא בשימוש הדור השלישי של משתלים מתארכים. משתלים אלה מתאפיינים בכך, שהארכת המשתל מתבצעת בביתו של המטופל, על ידי הפעלת גנוע במשתל והארכה מכנית, ללא צורך בהתערבות ניתוחית, ובאופן הדרגתי. משתלים מהדור הישן דרשו לצורך הארכתם פתיחת הצלקת המקורית והוספת חלק מאריך למי שתל. ניתוח כזה היה מתבצע אחת למספר שנים, כאשר הפער בין הגפיים היה גדול. כל ניתוח חירי זה היה גורם ליזירות תפקודית עקב פגיעה חוזרת בשרירים, מעלה את הסיכון לזיהום, ודורש שיקום לאחרי.



לינוי אישי לכל ילד. ד"ר גורצ'ק במרפאת הילדים | צילום: מירי גטנין, דוברות איכילוב

בעשור האחרון צברנו במחלקה הארצית לאורתופדיה אונקולוגית, ניסיון רב עם משתלים אלה, כאשר המטרה הסופית היא להביא את המטופל לסוף תהליך ההתבגרות עם שתי רגליים באותו אורך. תהליך זה אינו פשוט, דורש תכנון מוקדם, ומעקב קפדני. שיטת טיפול זו אינה חסרת סיכונים, כגון זיהום סביב המשתל וכשל מכאני של מנגנון

"טיפול בילדים עם סרטן עצמות נמצא בליבת העשייה והמטרה - להציל כל ילד"

מסלול מהיר לאבחון סרטן בעצמות, אוסטיאוסרקומה ויואינג סרקומה בילדים

יובל בן משה

אבחנה נכונה ומהירה של גידול ממאיר בגיל הילדות ואצל מתבגרים דורשת סדרה של בדיקות ופעולות, אשר מרגימות את האזור בו נמצא הגידול, לקיחת ביופסיה, בדיקה כל גופית כדי להבין האם הגידול נמצא רק בגפה (הגידול הראשוני), או מפורד בגוף (גרות) והכנסת צנתר מרכזי (וריד מרכזי) שדרכו המטופל יקבל את הטיפול.

"מקובל בעולם שהאבחון של גידול ממאיר בעצם מתחיל עם צילום רנטגן לאזור הכאב. בחי שר לגידול, המטופל עובר סדרה של בדיקות - MRI מכוון לגפה המעורבת, CT ריאות לשלילת גרורות, מיפוי עצמות לכירורג הימצאות גרורות נוספות ובסופו של דבר ביופסיה מהאזור הנגוע. לאחר קבלת תוצאות הביופסיה, מתבצעת הכנסה של צנתר מרכזי המאפשר טיפול בכימותרפיה. בילדים קטנים התהליך מורכב עוד יותר היות שחלק מהבדיקות כמו MRI מתבצעות בהרדמה. כירורג יכול להימשך כשלושה שבועות, מהרגע בו המטופל מגיע לבית החולים ועד לקבלת הטיי פול הראשון, אפילו במרכז סרטן ייעודי. זו תקופה בה המטופל ומשפחתו נמצאים במצב של לחץ ואי וודאות, ממתנינים לאבחנה ובעקבותיה לטיפול המוצע", מסביר ד"ר יאיר גורצ'ק, מנהל השירות לאורתופדיה אונקולוגית ילדים, איכילוב.

"בשנים האחרונות, הוחלט במחלקה הארצית לאורתופדיה אונקולוגית, לשבור מוסכמות ולעשות הכול כדי להשלים בירור מדויק ומהיר תוך שבוע וחצי. מטופלים חדשים במחלקה שלגביהם יש סבירות גבוהה לגידול עצם ממאיר, עוברים תהליך בירור מזורז"

שאינם גידול. ראינו שפט טיטי אחרי ביופסיה מרגים בלוטות ליפמה במפשעה ש'נרלקו' והיה צורך בניי בגידול", מסביר ד"ר גורצ'ק. תוח נוסף להוצאת הבלוטה כדי לוודא שאין מדרביר בגידול", מסביר ד"ר גורצ'ק.



צוות חשיבה. ד"ר יאיר גורצ'ק, מנהל השרות לאורתופדיה אונקולוגית ילדים, יחד עם אונקולוג הילדים, ד"ר דרור לוי, מנהל היחידה לטיפול בסרקומה, וד"ר עמרי מרוז | צילום: נגי יושעלמי, דוברות איכילוב

כדי להימנע מניתוח נוסף ואף מיותר, אושר שינוי בסדר הבדיקות וכעת בדיקת ה-PET CT מסלול האבחון המהיר לילדים, מלווה על ידי ד"ר גורצ'ק, שמנהל כל מקרה באופן אישי ומלווה את הילד - המטופל ומשפחתו מדרגע הראשון. **מהם היתרונות במסלול המהיר?** "מסלול האבחון המהיר, הוא תהליך מקצועי, חוסך פעולות חוזרניות מיותרות, מאפשר תחיי לת טיפול מהיר בקבוצת מטופלים ייחודית זו. יחד איתנו נמצאים צוות תומך שכולל אחות מתאמת ועוברת סוציאלית. הצוות משרדר את ההורים מהתמודדות עם טפסים ובירוקרטיה, ומפנה אותם לתפקיד ההורות, ומלווה אותם בהתמודדות ובראגה לילדם", מסכם ד"ר גורצ'ק.