



פרופ אהוד ראט.
ניתוח כמוצא אחרון
צילום: ג'ני ירושלמי

חוכמת המפרק

איך מטפלים במפרק הירך בלי להוציא אותו ממקומו ובלי יותר מדי סיבוכים?
פרופ' אהוד ראט, מנהל היחידה לפציעות ספורט ואורתוסקופיה, מסביר

מה אתה עושה בעצמך?



"תחום העיסוק שלי הוא ניתוחים ארתרוסקופים בכירורגיה זעיר פור' לשנית. דרך פתחים זעירים מחדרים מצלמה, סורקים את המפרק ומטפלים בבעיות בתוך המפרק בפולשנות מוערית, בלי לפתוח את המפרק."

מה היתרון בניתוח כזה?

"שימור מקסימלי של המפרק מבלי לפגוע במבנים שמייצבים אותו וברקמות שעוטפות אותו. כתוצאה מכך השיקום של המטופל יהיה הרבה יותר מהיר. לפני כשבועיים ניי תחנו חיילת צעירה עם גידול במפרק הירך. בביקורת הראשונה אפילו אני הופתעתי לראות אותה נכנסת לחדר ללא קביים וכמעט ללא צליעה. אם היא הייתה עוברת את הניתוח בגישה פתוחה, כמקובל, היא הייתה נשארת עם צלקת גדולה בעור, מגבלה תפקודית לחודשים רבים וסיכון גבוה באופן משמעותי לסיבוכים."

איך בנוי המפרק?

"מפרק הירך הוא המפגש בין הירך לאגן. הוא בנוי כמכתש ועלי המאפשר לירך לנוע במרחב קדימה, אחורה ובתנועה סיבובית. על שולי המכתש בצד האגן טבעת סחוס שאוטמת את המפרק (לברום) והמפרק עטוף בקופסית. סביב המפרק שרירים גדולים שתפקידם תנועה ויציבות."

למי מתאים הניתוח?

"לכל הגילאים. יש לנו מרפאה משותפת עם ד"ר מוקי יניב מהמחלקה לאורתופדיה

ילדים בבית החולים רנה ואנחנו בודקים יחד נוער וילדים. יש הפרעות התפתחות של המפרק בילדים, יש מחלות של מבוגרים, יש פציעות ספורט ולעיתים נדירות גידולים. אחת הסיבות השכיחות לניתוחים אצל בני נוער היא 'תסמונת הצביטה' שנגרמת מחיכוך של ראש עצם הירך בשולי האגן, לאו דווקא בגלל פעילות ספורטיבית. הת- לונה האופיינית למפרק הירך היא כאב קדמי במפשעה שלפעמים מקרין גם לאחור. המטופלים נוהגים להראות לנו עם האצבע עות את אזור הכאב בצורת האות האנגלית C, זאת אומרת שכואב להם מקדימה, בצד וגם מאחור. כאב שהוא יותר במצבי כיפוף ותנועה סיבובית מתאים לבעיה במפרק ירך. לעומת זאת, כאב קבוע גם כשהרגל ישרה והוא ממושט, כולל כאבי גב ועכוז - כנראה לא קשור למפרק ירך."

כאב נשי

"קיימת קבוצה גדולה נוספת של נשים, לרוב מעל גיל 40, שסובלות מכאב באזור אחר: כאב בצד הירך. הכאב מתעורר או מתגבר בשכיבה על הצד ובפעילות גופנית בגלל חיכוך של גיד על בליטה בחלק העליון של עצם הירך כך שנוצרת דלקת במקום הזה. באזור הזה יש רקמה שנקראת בורסה שמטרתה לשמש כשמן ולאפשר החלקה של הגיד על העצם. דלקת בבורסה תגרום לכאב. במצבים יותר נדירים, יש קרע בגיד בחיבורו

לעצם. לגיד (גלוטאוס) יש תפקיד חשוב בייצוב האגן כשמרימים את הרגל הנגרית. הפגיעה זו עשויה לגרום לצליעה. הטיפול העיקרי במצבים אלו זה פיזיותרפיה לחיזוק השרירים ותרגילי מתיחה וגמישות לגיד לה- קטנת החיכוך בעצם."

מתי מגיעים לניתוח?

"אנחנו נוקטים בגישה המשתדלת למצות את הטיפול השמרני כדי שאנשים לא יגיעו לניתוח. אבל אם מיצינו את הטיפול השמרני לאורך זמן על ידי זריקות מדויקות תחת אול- טרסאונד, פיזיותרפיה ותרגול עצמי - נציע ניתוח. בשנים האחרונות צברנו ניסיון רב בהזרקות למפרק הירך וסביבו תחת אולטר- סאונד. מאחר והמפרק עמוק יש צורך באמצעי דימות המדגים את קצה המחט בעת ההזרקה. האולטרסאונד נמצא במרפאה ומאפשר לנו

"הרפואה המונעת במקרה הזה היא להקשיב לגוף. אני פוגש הרבה מטופלים ומטופלות שיוצאים לריצה, מרגישים כאב, מתעלמים ומגיעים אחר שבעיה בלתי הפיכה"

בזמן הביקור הזרקה מדויקת למפרק, זאת בנוסף לשימוש באולטרסאונד ככלי לאבחון מקור הכאב."

האם ניתן היה למנוע את הנזקים האלה?

"לא. ישנן בעיות שקשורות לשחיקה טבעית של הגוף ואין דרך להימנע מהן, ישנן בעיות שהן זמניות והגוף יודע להחלים מהן לבד. הרפואה המונעת במקרה הזה היא להקשיב לגוף. אני פוגש הרבה מטופלים ומטופלות שיוצאים לריצה, מרגישים כאב ומתעלמים ממנו. הם מגיעים אחרי שהבעיה בלתי הפיכה. אבל קורה שאדם מגיע עם בעיה בתחילתה וכל מה שהוא צריך זה מנוחה ושיקום נכון."

"לפני מספר שבועות פנה למרפאה מטופל בשנות ה-60 לחיי שהחליט להוריד במשקל באמצעות ספורט אינטנסיבי. בפרק זמן קצר

הוא הגדיל את מרחקי הריצה ותוך 3 חודשים של אימון בלבד כבר נרשם למרתון תל אביב. את המקצה של ה-10 ק"מ הוא נאלץ להפסיק בגלל כאבים ונכנס לחדר הבדיקה עם קביים וללא יכולת לשאת משקל על הרגל. בצילום הורגם שבר מאמץ שחייב ניתוח לקיבוע הש- בה במידה ולא היה מאובחן בזמן, תזווה של השבר עשויה להוביל לנמק של העצם וצורך בניתוח החלפת מפרק."

לעשות ספורט כשבואב זאת טעות?

"בהחלט. יכול להיות שמדובר בעניין פעוט, אבל באותה מידה עשויה להיות גם פגיעה רצינית, לכן בהחלט כדאי לתת לגוף מנוחה אם מרגישים כאב בריצה או פעילות גופנית אחרת ולהיבדק."

למי לפנות כשיש כאב?

"הכתובת הראשונה שאני ממליץ עליה היא פיזיותרפיסטים. הפיזיותרפיסטים מלווה את המטופל/ת לאורך מספר מפגשים ובכל מפגש לפחות כחצי שעה. יש להם היכולת לאבחן והרגישות להבין אם משהו תקוע ולא מתקדם ויפנו בעת הצורך לאורתופד."

למי הניתוח לא מתאים?

"לניתוח הארתרוסקופי במפרק הירך לא מתאימים מטופלים עם שחיקה משמעותית במפרק. מניסיוננו ולפי הספרות הרפואית, עדיף שיטפלו שמרנית - פיזיותרפיה וזרי- קות או ניתוח החלפת מפרק. הדבר נכון גם לאלו שסובלים מתת התפתחות מולדת משמ- עותית (דיספלזיה). ארתרוסקופיה במטופלים אלו עשויה לגרום לאי יציבות של המפרק והדרדרות מהירה עקב הניתוח."