

השתלת כבד, לא קל

1 מתוך 3 חולים שממתינים להשתלת כבד מאדם מת – נפטרי בזמן ההמתנה • הנתון הזה הוביל את ביה"ח בבילינסון להפעיל תוכנית מסובכת של השתלת כבד מאנשים חיים • הרופאים משוכנעים: "האלטרנטיבה היא מוות"

שחררה אונת כבד לאמא שלה, שוחררה בתוך שבוע מהניתוח. "החולה האחרונה שניתחנו הידרדרה ונכנסה להשתלה ממש בוקר התשיעי. זו הרגשה לא נעימה, בארה"ב הפסיקו לבצע אותה בגלל תמותה של תורמים. זה עסק מפחיד", מודה פרופ' מור.

מסקייה לתורמים

כדי להגדיל את הבטיחות בהשתלות כאלו נשלחו 3 כירורגים מבילינסון, ובהם מור עצמו, להשתלמות בקנדה וברוס קורדיא כדי ללמוד מניסיונם של מרכזים שמבצעים 300 השתלות כאלו בשנה. נמכעו גם קירטוריונים נר קשים לסינון התורמים ולבחינת כאלו שהסיכון לסיבוכי אצלם הוא נמוך. הדרי רמים צריכים להיות מגיל 20 עד 60, בעוד בגילי 50 עד 60 נלקחת תרומת אונת בר רק מאדם שהוא "סופר בריא", כהגדרת פרופ' מור.

האפשרות לתרום כבד מציעת רק לבני משפחה בדרגת קרובה ראשונה, והתורמים צריכים להיות במשקל גוף תקין וללא השמנה, לא סובלים מנטייה לקרישות יתר או מכבד שומני. שיעורי התמותה בקרב התורמים הם כחצי אחוז, אך ההערכה היא שבבחינה נכונה של תורמים בריאים אפשר להגיע לשיעור של 0.2 אחוז. "ביצענו שאה עושה מינון נכון של התרומה, אתה נכנס עם איש בריא למישהו בריא והסיכון יורד. צריך לצי בוד בצורה מרוקנת. הפקו הריבה לק חים מהעולם. אני הרבה שנים במקצוע ההשתלות וזו ההשתלה הכי מורכבת שיש. וגם התוצאות יהיו בהתאם. זה לא פרפקט, אבל אין לנו ברירה. לא נעשו שיעור רק מהשתלות מומתים", מסכם פרופ' מור.



דורי הניתוח בבילינסון. נכסטים למים הטורפים של השתלת כבד מן החי

מיטל יסעור בית אור

ליך השתלת אונת כבד בני בוגרים נחשב גריר ומסוכן מאוד. בזמן שעשורת בני אדם תורמים ככל שנה כליה מגופם להצלת קרוב משפחה או אפילו מת דומה לאדם שאינם מכירים, כשמדובר בתרומת כבד לחולים מבוגרים המחיר לא פשוט: גודל הכבד צריך להוציא מגוף התורם הוא כ-60 אחוזים משטח הכבד שלו, ובר שחופר את הניתוח למורכב וסיכויי התמותה של התורם הם כחצי אחוז. סיכון לא פשוט. בביה"ח בבילינסון בפ"ת מתחילים רק עכשיו בניצוע השתלות כבד בני בוגרים בצורה שגרנית, לאור המחסור באיברים ומצוקת החולים. בשנה וחצי האחרונות בוצעו בביה"ח שמונה השתלות כבד במבוגרים, רובן בחולים במצב קשה מאוד, שאללה השתלה חייהם היו בסכנה מיידית. שניים מהחולים שקיי בלו כבד נפטרו.

הבחינה באפשרות של תרומה שכזו מתחרות כשרואים את הנתונים הקשים: רק כ-50-60 חולים עם מחלת כבד מת קרמט וזכים בכל שנה לתרומה מאדם מת, כ-90 חולים מתוספים בכל שנה לרשימת הממתים לתרומת איברים ובמעט אחד מכל שלושה חולים שמי חכים להשתלה ימות במהלך ההמתנה. המצב גורם לכך שהחולים מגיעים ללי השתלה כשהם כבר נמצא ירוד וסיכויי ההחלטה שלהם קטנים יותר.

לאחרונה פורסם כי בשנת 2015 חולי הכבד הם אלו שמתיים הכי הרבה בזמן ההמתנה להשתלה. 40 אחוזים מהי ממתנים, שהם 53 חולים, נפטרו בזמן ההמתנה. בשנה וחצי האחרונות החלו

35% תרומת הכבד והוא טובל אחרי שבועות

צילום: יהושע יוסף

אליה כשהוא כבד נמצא לא טוב וגם סיכויי ההצלחה נמוכים יותר. אך זה עובד? איך אדם חי יכול לתרום כבד מגופו? "לכבד יש יכולת רגנרטיבית, יכולת שמאפשרת גרילה מחדש", מסביר פרופ' מור, "העיקרון של תרומת אונת כבד במבוגר הוא שיש להשאיר לתורם 35 אחוזים מרקמת הכבד, זהו גבול שנקבע בעולם. כשי מדובר בתרומה לילדים זה נחשב ניתוח מאוד בטוח לתורם, ניתוח הכריתה הוא קל ומדור יותר ו'טכני' בעיקרו. הסיכון לתמותה הוא כמו בתרומת כליה - 1 ל-3,000. אבל תרומת אונת ימנית של כבד לטובנו - זו כבד הקרבה צרי נית. מי שעובר כריתה טובל במשך 4-3 שבועות מחולש וחוזר לפעילות

בבילינסון להפעיל תוכנית של השתלת כבד מאנשים חיים, מה שמאפשר ומיי נות של איברים ותכנון של ההשתלה. **ותודה ל'יה ינצ'י'** בעקבות עבודת ההכנה והקריטי ריונים שנקבעו, מתכננים בבילינסון לעשות כשתי השתלות מסוג זה בוודש וכו' בשנה. "לצערנו, שיעור ההסכמת לתרומה הוא נמוך וזה עניין תרבותי", אומר פרופ' איתן מור, מנהל מחיל קת השתלות בבילינסון, "זו המציאות הקיימת וזה גרם לנו לצאת מהחשיבה הסטנדרטית ולהיכנס למים הטורפים של השתלת כבד מהחי. האלטרנטיבה היא המתין ללא נודע ואפילו יגיע חולה שממתין זמן רב להשתלה יגיע

התורמת: אמא

רגורי התגבר על הסרטן ועל ההשתלה המסוכנת

ספים ולתת מענה לציבור הממתנים להשתלה. המשתלים עברו הכשרות בח"ל ולמרות שהיטה האנחנו בהי חלט תומכים ומאמינים שהיא תביא מזור לחולים. ומרכז הלאומי להשי תלות מספק כמובן לתורמי הכבד את מטרות ההגנה שכוללת פיצוי על ימי מחלה, אובדן השתכרות, החזרים, ביי טוחים וטיפול פסיכולוגי".

אמו של רגורי תרמה לו 60 אחוז משטח הכבד שלה. הוא מסכם: "היום אני מרגיש בסדר. אחרי שני אירועים דרמטיים, הסרטן וההשתלה, אני מרי גיש שקיבלתי את החיים במתנה".

לתימוח על ברטים איי לתרומת איברים, התקשרו 2682.



רגורי (משמאל) עם פרופ' מור. ניצח את הימותרפיה

ר"ר תמר אשכנזי, מנהלת המרכז הלאומי להשתלות, אמרה: "אני מב רכת על היוזמה למצוא מתרונות נר

תים וחצי בערך אחת הבריקות חודה עם תוצאה לא טובה. "היפנו אותי לכי ריקה ואז התגלה הפטיטיס B. קיבלתי פטור מייד מהצבא ויש תרופות שאני גריר ליטול כל החיים", הוא מספר. כאחת הבריקות שבע, בדיקת אול טרה סאונד, הבחינה הרופאה בממצא חשוד והיפתה אותו לבריקת MRI. "אמרו לי שיש לי גידול סרטני בכבד, ניסו להבין אם אפשר לנתח ולהוציא את הגידול וכסף קיבלתי כימותרפיה. זה עבד, אך מכיוון שהיו הרבה נגעים שלא את כולם אפשר להסיר החליטו שהפתרון הטוב ביותר למצב שלי הוא השתלה. הנעתי לתל השומר לפני שם עמנו מרכז הכבד והוא נתן לי

אמו של רגורי סוסלין מראי שון לציון העניקה לו חיים פעמיים: בפעם הראשונה לפני 20 שנה ובפעם השנייה לפני חודשיים, כאשר סבל מגידול בכבד והיה בסכנת חיים. "לג רגורי היה גידול גדול בכבד, ניסיתי להכניס אותו למקום הראשון ברישי נת הממתנים אבל בשל הידרדרות מלאצנו לעשות השתלה מהחי", סיפר פרופ' מור.

כשהיה תינוק, רגורי חלה בבלוק מיה. בעקבות טיפולים הבריא מהסרטן אך נבקב הפטיטיס B (חלקת בכבד) ממנת דם נגועה שקיבל במהלך הטי פול בו בביה"ח. לאורך השנים היה במקום ועבר בדיקות דם. לפני שני