



מאמר זה התפרסם באתר דוקטורס אונלי <https://doctorsonly.co.il>

ראיון

## עידן כירורגי חדש בטיפול בגלאוקומה ואתגר התאמת הניתוח לחולה

שיחה עם ד"ר אבנר בלקין, מנהל שירות הגלאוקומה במרכז הרפואי מאיר, על ההתקדמות הכירורגית בטיפול בגלאוקומה, קבוצת הניתוחים הזעיר פולשניים MIGS והשפעתם על הפרדיגמה הטיפולית

מערכת דוקטורס אונלי 13.08.2020, 08:54

Get Notifications



ד"ר אבנר בלקין, מנהל שירות הגלאוקומה במרכז הרפואי מאיר. צילום: דוברות בית החולים

עם מינויו של ד"ר אבנר בלקין למנהל שירות הגלאוקומה במרכז הרפואי מאיר, פגשנו אותו לשיחה על המחלה הפוגעת ביותר מ-10% מהאוכלוסיה המבוגרת ועל הטיפולים החדשניים בה. ד"ר בלקין, שסיים את התמחותו ברפואת עיניים במרכז הרפואי מאיר, הוא בוגר שתי תת התמחויות בטורונטו, קנדה, בגלאוקומה, קטרקט וניתוחי מקטע קדמי מורכבים. את תת התמחותו השנייה ביצע אצל פרופ' אייק אחמד, מוביל עולמי בתחום ניתוחי גלאוקומה זעיר פולשניים.

עוד בעניין דומה

## תוצאותיו ארוכות הטווח של ניתוח להצבת סטנט בצינורית הדמעות

### ב"לניאדו" מציעים שתל זעיר פולשני חדשני בניתוחי גלאוקומה

### לראשונה: סדנת שיקום ריאות למחלימי קורונה במרכז הרפואי מאיר

גלאוקומה היא מחלה כרונית פרוגרסיבית של עצבי הראייה. היא פוגעת בשדה הראייה ההיקפי בשלביה הראשונים, אולם בשלביה המאוחרים גלאוקומה עלולה לפגוע בראייה המרכזית ואף לגרום לעיוורון. התקדמות הנזק לראייה בגלאוקומה היא לרוב איטית ומתרחשת על פני שנים רבות, ולכן החשיבות המרובה של הגילוי המוקדם.

"בשנים האחרונות", אומר ד"ר בלקין, "אנו עדים למהפכה של ממש בטיפול במחלת הגלאוקומה; תנופת הפיתוח כוללת הן שיפורים בטיפולים הקיימים והן טיפולים חדשניים המסייעים בשימור הראייה ובשיפור איכות חיי המטופל. אנחנו בעידן חדש בטיפול המחלת הגלאוקומה, ואלו חדשות מצוינות עבור החולים שלנו".

למרות שגלאוקומה היא הסיבה המובילה בעולם לעיוורון בלתי הפיך ולמרות שהיא שכיחה מאוד (מעל 10% באוכלוסיית בני ה-80 ומעלה), רב הנסתר על הגלוי במחלה זו. דוגמה בולטת לכך היא שאפילו לשאלה הבסיסית לכאורה מהם הגורמים לגלאוקומה, עדיין אין תשובה ברורה, למרות כמה עשורים של מחקר נמרץ. "חלק מהסיבה לפערים בידע נעוץ בכך שלמעשה לא מדובר במחלה בודדת אלא בקבוצת מחלות", מסביר ד"ר בלקין, "כאשר ההבדלים ביניהן לפעמים גדולים מאוד. פערים אלה יכולים להתבטא בפתופיזיולוגיה שונה, במופע קליני שונה, בקצב התקדמות שונה, בתבניות שונות של פגיעה בראייה, ואולי הכי חשוב – בתגובה שונה לטיפול".

הטיפול בגלאוקומה מתרכז רובו ככולו בהורדת הלחץ התוך עיני. "יחד עם זאת", מסביר ד"ר בלקין, "למחלת הגלאוקומה יחס מורכב עם לחץ תוך עיני. מחד, כבר לפני כ-200 שנה תוארה התופעה של 'עין קשה' המלווה בעיוורון. מאידך, החל משנות ה-60 של המאה ה-20, שתי תצפיות ערערו על הקשר בין לחץ תוך עיני לגלאוקומה. בראשונה נמצאה שכיחות גבוהה של אנשים עם לחץ תוך עיני גבוה מהנורמה ללא גלאוקומה, וחלקם לא פיתחו את המחלה גם אחרי 20 שנות מעקב. מן הצד השני נמצאו אנשים רבים הסובלים מגלאוקומה עם לחץ תוך עיני נורמטיבי. למרות המורכבות הזו, מחקרים רחבי היקף מסוף המאה ה-20 ותחילת המאה ה-21 הוכיחו מעל לכל ספק שהטיפול בהורדת הלחץ התוך עיני מועיל להפחתת ההתקדמות של המחלה ברובם המכריע של המקרים, גם בכאלה שהלחץ ההתחלתי לא היה מחוץ לנורמה".

### מהי הגישה הטיפולית לגלאוקומה?

"בעשור האחרון חלה מהפכה של ממש בגישה הטיפולית לגלאוקומה. הדבר החשוב ביותר שהחידושים הללו מאפשרים לנו הוא לתפור לכל מטופל את הטיפול האופטימלי עבורו. כפי שהוזכר לעיל, יש שונות רבה בין מקרי הגלאוקומה השונים, ומגוון האופציות הטיפוליות מאפשר להתאים את הטיפול המוצע כך שיתאים לחולה הספציפי: לגילו, למצבו הבריאותי, לסוג הגלאוקומה שלו, לקצב ההתקדמות שלה, לקיום או העדר קטרקט ולעוד מגוון רחב של שיקולים.

”במשך שנים רבות, ובמידה רבה גם היום, הקו הטיפולי הראשון בגלאוקומה היה טיפות עיניים. השימוש בטיפות בטוח ויעיל, ובשנים האחרונות, לאחר מספר עשורים ללא חידושים בתחום, נוספו עוד מספר סוגי טיפות לארסנל הטיפולי. עם זאת, לטיפול בטיפות מגבלות רבות, שהעיקריות בהן הן היענות לא מספקת לטיפול ופגיעה ובמשטח פני העין על הירידה באיכות חיי המטופל הכרוכה בכך.

”טיפול לא כירורגי פופולרי נוסף הוא ה-SLT (Selective Laser Trabeculoplasty). מחקר גדול שפורסם ב-Lancet ב-2019 הראה שטיפול זה שווה, ואולי אף עולה, על טיפול בטיפות והציע לשנות את הפרדיגמה הטיפולית במחלה עם ה-SLT כקו טיפולי ראשון”.

## אילו טיפולים פולשניים קיימים לגלאוקומה?

השינויים הגדולים ביותר בטיפול בגלאוקומה בשנים האחרונות קורים בגזרה הכירורגית. קבוצת ניתוחים זעיר פולשניים בשם Minimally Invasive Glaucoma Surgeries - MIGS צוברת פופולריות ועושה שינוי משמעותי בפרדיגמה הטיפולית בחולים אלה.

”עד לאחרונה, הניתוח הפופולרי ביותר לגלאוקומה וזה שהיווה את ה-Gold Standard עוד משנות ה-60 של המאה הקודמת היה ניתוח הטרבקולקטומיה. בניתוח זה מבוצע מעקף למערכת הניקוז הטבעית של העין ויתרונותיו רבים. הוא מאד אפקטיבי להורדת הלחץ בעין, הוא מייתר במקרים רבים את השימוש בטיפות, יש לנו מידע ארוך שנים על תפקודו לאורך זמן, ולעתים קרובות ישנה אפשרות 'להחיות' אותו אם הוא מפסיק לעבוד. עם זאת, לטרבקולקטומיה חסרונות משמעותיים כמו הסיכון לתת לחץ בעין, לדימום בקיר העין או לזיהום בעין לאורך כל חיי המטופל. בנוסף, הניתוח מאופיין בזמן התאוששות ממושך (עד שישה שבועות). סיכונים משמעותיים אלה גורמים לכך שרופאים רבים ממתנים עד לשלב מאוחר במחלה (עם אובדן שדה ראייה משמעותי) עד שמציעים אותו לחולים שלהם.

”ה-MIGS באים לתת מענה לחולשות של ניתוח הטרבקולקטומיה ובמיוחד לנושא הבטיחות. ניתוחים אלה מאופיינים בהתאוששות מהירה ובפרופיל בטיחות גבוה. הבטיחות הגבוהה שלהם מאפשרת להציע אותן מוקדם יותר במהלך המחלה. המחיר שמשלמים עבור היתרונות הנ”ל הוא באפקטיביות, שהיא לעתים פחותה מזו של הטרבקולקטומיה.

”בשנים האחרונות מגוון ניתוחי ה-MIGS, שאת חלקם אנו מבצעים כדבר שבשגרה בבית החולים מאיר, גדל באופן מהיר והוא כולל ניתוחים רבים שכבר לא נכון להכליל תחת אותה הכותרת. יש למשל ניתוחים בהם מוכנסים תומכנים (סטנטים כגון Istent או Hydrus) למערכת הניקוז הטבעית, ניתוחים בהם מערכת זו מורחבת מכאנית (Viscodilation) ואחרים בהם הקיר הפנימי של תעלת הניקוז הפנימי מוסר לחלוטין (Trabeculotomy).

”בנוסף, ישנם ניתוחים שעוקפים את מערכת הניקוז הטבעית בדומה לניתוח הטרבקולקטומיה הסטנדרטי, אולם באופן בטוח והדיר יותר (Xen Gel Stent או Preserflo). כמה מהניתוחים הנ”ל מתאימים במיוחד לשילוב עם ניתוח קטרקט, והסיכון שהם מוסיפים לניתוח זה הוא לעתים קרובות

שולי. לכן, להערכתי כדאי לכל מועמד לניתוח קטרקט שסובל מגלאוקומה לשקול שילוב שלו עם ניתוח MIGS באותה הזדמנות."

לסיכום אומר ד"ר בלקין כי "המגוון הרחב של האופציות הטיפוליות מרגש ומעניין, אולם הוא מציב אתגרים רבים בפני הרופא המטפל, שאחד המרכזיים שבהם הוא התאמת הניתוח לחולה הספציפי: לדעת באילו מהניתוחים החדשים להשתמש בכל מקרה ומקרה ומתי מוטב לבצע את הניתוחים המוכרים והידועים (שחשיבותם עדיין גדולה ותישאר כזו עוד זמן רב). אתגר נוסף הוא היכולת לקבל החלטות על סמך מידע מחקרי איכותי, שעבור חלק מהניתוחים החדשים עדיין לוקה בחסר.

"החידושים בטיפולי הגלאוקומה אמנם מוסיפים רבות ליכולות הטיפול במחלה כאשר זו מתגלה", מציין ד"ר בלקין, "אולם חשוב לזכור שככל שזו תתגלה מוקדם יותר האופציות שתעמודנה בפני הרופא המטפל תהיינה מגוונות יותר וסיכויי ההצלחה יהיו גבוהים יותר. מכאן החשיבות הרבה להפניית חולים לבדיקות עיניים שגרתיות החל מגיל 40, או מוקדם יותר אם יש היסטוריה משפחתית של המחלה."

**הירשמו לקבלת עדכונים בנושאים שעלו בכתבה <** 

מחקרים

## תוצאותיו ארוכות הטווח של ניתוח להצבת סטנט בצינורית הדמעות

במחקר חדש עקבו אחרי מטופלים מבוגרים עם חסימה מלאה, נרכשת ולא מזוהמת בדרכי הניקוז של הדמעות, שטופלו עם CDCP - הצבת סטנטים לקרימליים

09:19, 13.07.2020 [Acta Ophthalmologica](#)



ניתוח עיניים. אילוסטרציה

מטרת מחקר זה היתה לבחון את התוצא לטווח ארוך של CDCP (canaliculodacryocystoplasty), ניתוח להצבת סטנט בצינורית הדמעות, ולדווח על שיעור הניתוחים החוזרים. המחקר בוצע בהשתתפות על מטופלים עם חסימה מלאה, נרכשת ולא מזהמת בדרכי הניקוז של הדמעות, שטופלו עם CDCP, בתלות במיקום ההיצרות.

## עוד בעניין דומה

מה הקשר בין COVID-19 לדלקת מפרקים שגרונית?

אדו-טראסטוזומאב אמטאנסיין (KADCYLA) מאושרת לטיפול מסייע בסרטן שד מוקדם חיובי ל-HER2

פתרון מהיר וזול למניעת הדבקה: חיטוי חללים ציבוריים בקרינת אולטרה-סגול

מטופלים מבוגרים עם חסימה מלאה, נרכשת ולא מזהמת בדרכי הניקוז של הדמעות, אשר טופלו עם CDCP, היו במעקב במשך 76 חודשים. מיקום ההיצרות נרשם במהלך הביקור שלפני הניתוח, הניתוח עצמו, המעקב לאחר הניתוח, ובמהלך הישנות ההיצרות, אשר הובילה לניתוח נוסף וסיבוכים שנרשמו.

בנוסף, יושמה אנליזת שרידות על מנת להשוות בין שיעור הניתוחים החוזרים התלויים במיקום ההיצרות. בהמשך, נשלח שאלון מעקב למטופלים אשר לא נדרשו לניתוח נוסף, בשאלה לדרגת בעיות אפיפורה עכשוויות.

תוצאות המחקר הדגימו כי בין 85 מקרים שנכללו (71 מטופלים), 57 אובחנו עם היצרות קנליקולרית ו-28 אובחנו עם חסימת צינורית נאסולקרימלית (NLDO) לפני הניתוח. בסוף המעקב, נמצא כי 39%

(33/85) מהמקרים נדרשו לעבור ניתוח נוסף בשל תסמינים קבועים/ חוזרים. לא נמצא הבדל סטטיסטי בין שתי הקבוצות.

במהלך ה-CDCP, 25 מתוך 57 אשר אובחנו עם היצרות קנליקולרית לפני הניתוח נמצאו עם חסימה נוספת מתחת לשק. בנוסף, נמצא ששיעור השרידות של הקבוצה עם היצרות קנליקולרית גבוה באופן מובהק סטטיסטית בהשוואה למקרים עם NLDO או חסימות מרובות ( $p=0.03$ ). מתוך המטופלים אשר ענו על שאלון המעקב, נמצאו 11/37 מקרים אשר חוו אפיפורה קבועה או מדי פעם.

החוקרים מסכמים כי טיפול עם CDCP ב-NLDO עם חסימה מלאה מביא לשיעור גבוה של ניתוחים חוזרים ונראה כי הוא אלטרנטיבה בלתי יעילה. CDCP יכול לבוא בחשבון אם בבדיקה הפרה-ניתוחית נמצאה היצרות קנליקולרית וניתוח מעקף של דרכי הדמעות (dacryocystorhinostomy). למרות זאת, המטופל צריך להיות מודע לסיכון הגבוה יותר לניתוח נוסף, במיוחד אם נמצאה היצרות שנייה במהלך הבדיקה.

**מקור:**

[Bohman E. et al. \(2019\) Acta Ophthalmologica In Press](#)