

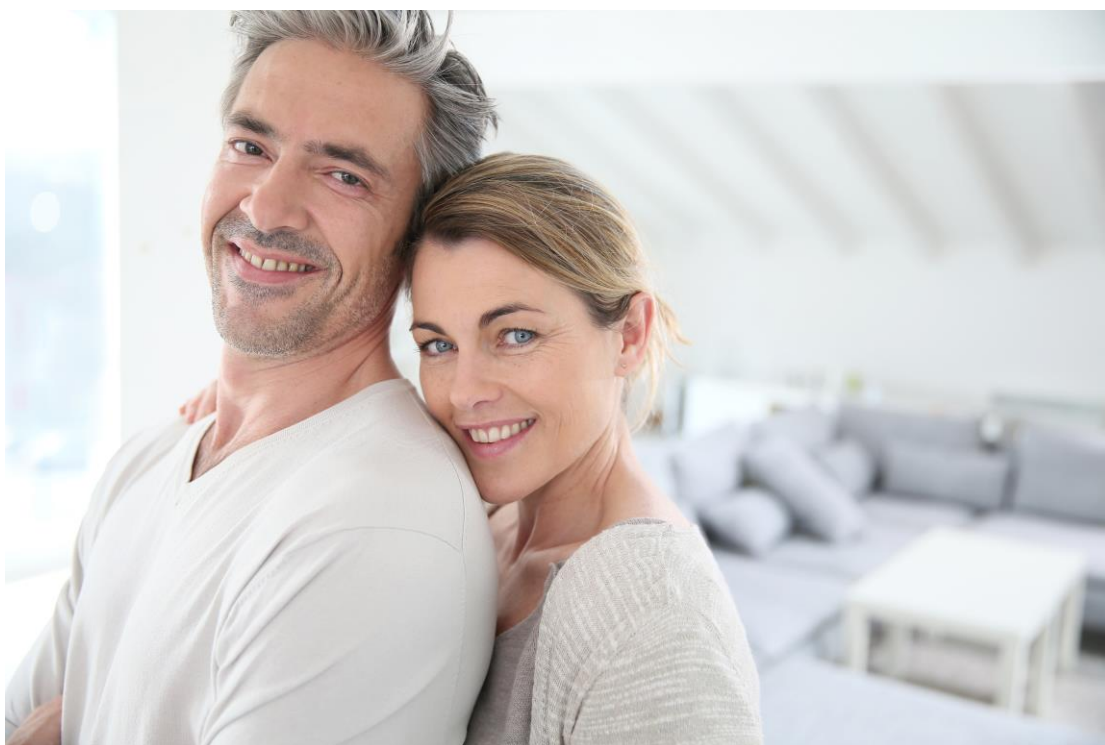


לתפוס גנב, להציל את הראייה: ניתוחים זעיר פולשניים למחלת הגלאוקומה

איך הייתם מגיבים אם היו אומרים לכם שיש מחלת עיניים נפוצה שעלולה להביא לפגיעה משמעותית בראייה שלכם, עד למצב של עיוורון מוחלט, בלי שתהיו אפילו מודעים לכך? זה בדיוק המקרה של מחלת הגלאוקומה, "הגנב השקט של הראייה". החדשות הטובות הן שהטיפולים במחלה מתפתחים מדי שנה, כאשר אחד התחומים החמים כיום הוא הניתוחים הזעיר פולשניים.

ישראל היום

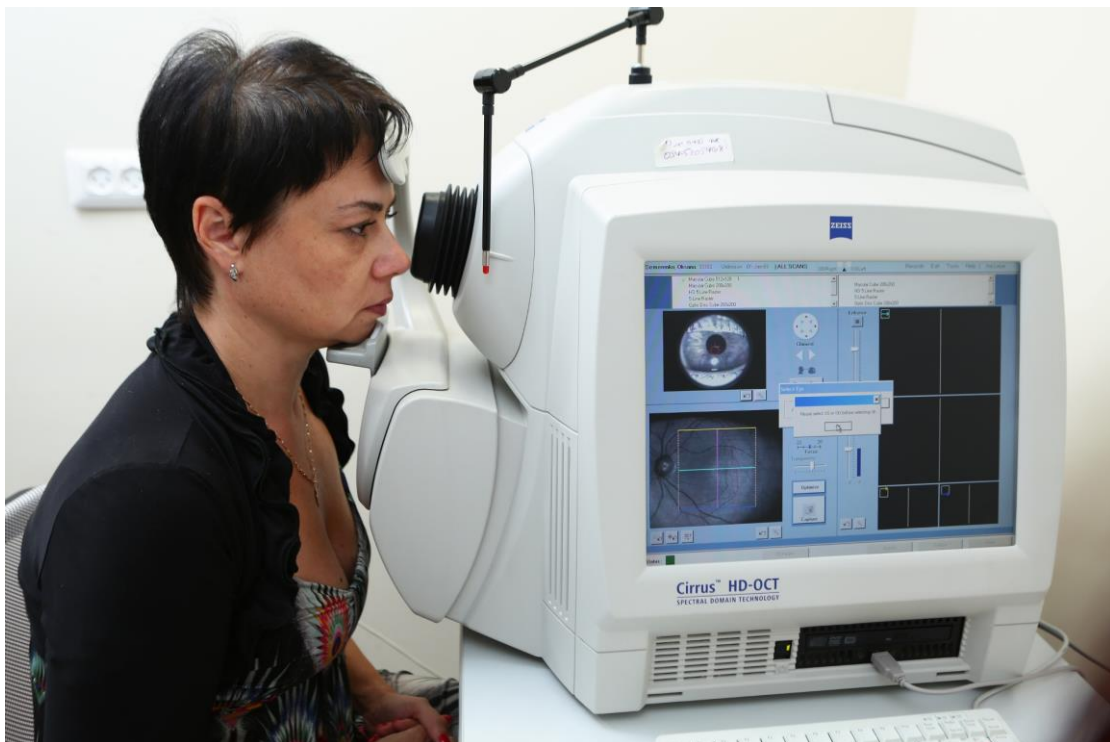
מאת: ליאור פרג', ישראל היום יוני 2020



ד"ר אבנר בלקין - מומחה לניתוחי גלאוקומה וקטרקט - נתקל כמעט מדי יום באנשים שמחלת הגלאוקומה מאיימת לפגוע להם בצורה אנושה בעיניים. אחוז ניכר מהם לא מודעים לכך, אפילו כאשר "הגנב השקט של הראייה" גרם להם לאבד כבר למעלה מ-90% מהראייה. אצל אחרים המחלה מתגלה "על הדרך" במסגרת בדיקות ראייה שגרתיות או כחלק מתהליך האיתור של בעיות עיניים אחרות. "כמעט לכל אורכה, מחלת הגלאוקומה היא א-סימפטומטית, מה שהופך את הגילוי שלה למאתגר ומביא לכך שקל מאוד לפספס אותה ללא בדיקות שגרה יזומות. גלאוקומה פוגעת לרוב קודם כל בשדה הראייה הפריפרי, כך שחדות הראייה המרכזית נשמרת. האדם מרגיש שהוא

רואה היטב, אולם שדה הראייה ההיקפי שלו מצטמצם בהדרגה. מה שמקשה עוד יותר על הגילוי הוא שגם אם עין אחת פגועה בצורה משמעותית, העין השנייה יכולה לפצות על כך בצורה מצוינת. בשלבים המתקדמים של המחלה עלולה להיווצר פגיעה ממשית בחדות הראייה, ובמקרים מסוימים אפילו עיוורון."

גלאוקומה היא מחלה של עצב הראייה, הפוגעת בשדה הראייה. למרות שדעה רווחת היא שגלאוקומה היא מילה נרדפת ללחץ תוך עיני גבוה, הקשר בין השניים מורכב הרבה יותר. רבים מהאנשים עם לחץ תוך עיני גבוה לא יפתחו גלאוקומה כלל, בעוד שגלאוקומה מופיעה לעיתים קרובות גם כאשר הלחץ התוך עיני ננורמה. בכל מקרה, ובאופן גורף כמעט לכל סוגי הגלאוקומה, הלחץ התוך עיני הוא גורם סיכון מרכזי להתפתחות ולהתקדמות המחלה. וחשוב לא פחות – כיום אפשר לטפל בגלאוקומה רק באמצעות הפחתת הלחץ התוך עיני. "למרות שאי אפשר להחזיר ראייה שאבדה למחלת הגלאוקומה, אבחנה מוקדמת בתוספת המגוון הרחב של הטיפולים הקיימים כיום מאפשרים לשמר את הראייה הקיימת ולמנוע אובדן שדה ראייה נוסף ברוב הגדול של המקרים."



איך מתנהל המאבק הזה?

"הקו הראשון לטיפול בלחץ התוך עיני הוא טיפול בלייזר או בטיפות. הטיפות, שנחשבו במשך שנים רבות לקו הטיפול הראשון המקובל לגלאוקומה הן אכן יעילות,

אך אינן חפות מבעיות. הן גורמות לעיתים לתופעות לוואי טורדניות, דוגמת עין אדומה, יבשה או מגרדת. בחלק מהמקרים הכנסת הטיפה לעין היא אתגר. הבעיה הקשה ביותר ככל הנראה היא שקשה להתמיד עם הטיפול באופן יום-יומי כנדרש, במיוחד אם יש צורך בשימוש בטיפות יותר מפעם ביום. בתנאים האלו, ובתמיכת ידע מחקרי עדכני, הפכו בשנים האחרונות טיפולי לייזר (SLT – Selective Laser Trabeculoplasty) לקו טיפולי ראשון מקובל לחולי גלאוקומה.

"הקו הטיפולי השלישי הוא כירורגיה. הניתוח הקלאסי לטיפול בגלאוקומה, **טרבקולקטומיה**, מבוצע בעולם למעלה מחמישים שנה ומבוסס על יצירת מעקף למערכת הניקוז הטבעית של העין. הניתוח נחשב ליעיל מאוד בהורדת הלחץ התוך עיני, אולם פעמים רבות הוא נדחה לשלבי המלחה המאוחרים עקב פרופיל בטיחות שאינו מיטבי.

וכאן נכנסים לתמונה הניתוחים הזעיר פולשניים.

"במשך שנים חיפשנו ניתוחים שיהיו בטוחים יותר לביצוע, כך שנוכל להציע אותם בשלבי המחלה המוקדמים ולשמר ראייה בצורה טובה יותר. הצורך הגדול הזה הוליד את ניתוחי הגלאוקומה הזעיר פולשניים, שצוברים בשנים האחרונות תאוצה משמעותית מאוד. מדובר במגוון רחב של ניתוחים שהמשותף להם הוא רמת בטיחות גבוהה בהשוואה לניתוח הטרבקולקטומיה. ראוי לומר שמרבית הניתוחים הללו לא מורידים את הלחץ באותה רמה של ניתוחי הטרבקולקטומיה, אולם בהחלט יש להם מקום ברצף הטיפולי בגלאוקומה."

"מהפכת הניתוחים הזעיר פולשניים הכניסה לשיח את נושא איכות החיים. פעם דיברנו בעיקר על האיזון בין סיבוכי הטיפול והסכנה לעיוורון. הגישה הייתה שגם אם הטיפות מציקות והניתוחים הפולשניים מסוכנים ומצריכים התאוששות ארוכה, זה מחיר שצריך לשלם עבור מניעת העיוורון. השיח הזה לא נעלם, אולם היום מכיוון שיש באמתחתנו ניתוחים בטוחים יותר אפשר להתייחס גם להשפעה על איכות חיי החולה. דוגמה אחת לכך היא למשל לשים את הפחתת השימוש בטיפות כמטרה טיפולית בפני עצמה."

תת קבוצה של ניתוחי הגלאוקומה הזעיר פולשניים מנסה לשפר את תפקוד מערכת הניקוז הקיימת, בניגוד למעקף שלה כמו בניתוחים הקלאסיים. קבוצת ניתוחים זו מתרכזת בתעלה האחראית לניקוז הנוזלים בעין – התעלה על שם שלם (Schlemm's Canal). על התעלה הזו ניתן לבצע פעולות רבות: לשים בה תומכן (סטנט) כמו בצינתורי לב, כדוגמת ניתוחי ISTENT ו-HYDRUS-אפשר להרחיב אותה, וניתן לפתוח אותה לגמרי על ידי הסרת הקיר הפנימי שלה (ניתוח *Gonioscopy Assisted Transluminal Trabeculotomy – GATT*). מלבד הניתוחים הזעיר פולשניים הפועלים על תעלת שלם, יש בקבוצת הניתוחים הזעיר פולשניים ניתוחים המבצעים מעקף לניקוז הטבעי של העין, בדומה לניתוחים הקלאסיים, אולם בצורה בטוחה יותר. דוגמה לניתוח מהסוג הזה היא נקז ה-XEN, שהוא למעשה צינורית באורך 6 מ"מ ובקוטר פנימי של 45 מיקרון המושתלת מתוך בטכניקה שאינה טראומטית לעין ומאפשרת התאוששות מהירה ובטוחה. ניתוחים זעיר



כיצד מחליטים באיזו שיטה לבחור עבור מטופל

נתון?

"ההתאמה הזו היא האומנות של הטיפול במחלת הגלאוקומה. כיום פרדיגמת הטיפול בגלאוקומה היא מורכבת ודינמית, כך שניתן וראוי להתאים לכל אחד את הטיפול האידיאלי עבורו 'בהתאמה אישית' ובהתאם לפרמטרים דוגמת מאפייני הגלאוקומה הספציפית שלו, האנטומיה של מערכת הניקוז של העין, חדות הראייה, קיום או היעדר קטרקט, הגיל, מצב העין השנייה ומאפיינים נוספים."

במקרים רבים קיימת אפשרות לשלב את אחד מניתוחי הגלאוקומה הזעיר פולשניים עם ניתוח קטרקט. כאשר יש אינדיקציה לבצע ניתוח קטרקט בחולה גלאוקומה או בחולה עם לחץ תוך עיני מוגבר, כדאי לשקול לבצע באותה הזדמנות גם ניתוח גלאוקומה זעיר פולשני. לשיטתי, רצוי לקיים שיחה על תוספת של ניתוח גלאוקומה בכל חולה גלאוקומה המיועד לניתוח קטרקט. זאת על מנת לאפשר שליטה טובה יותר בלחץ אחרי הניתוח, תוך שימוש בפחות טיפות ושיפור איכות החיים."

יש עוד לאן להתקדם מכאן?

"ללא ספק. לצד הכירורגיה, שזוכה כעת לעדנה מרגשת, נרשמת התקדמות גם בגזרות אחרות של המחלה. ישנם פיתוחים בתחום האבחון שעשויים לאפשר את גילוי המחלה בשלבים מוקדמים אפילו יותר, טיפולים תרופתיים נוספים שיאפשרו איכות חיים טובה יותר (למשל שתל מפריש תרופה ששמים בעין למספר חודשים ומחליף את הטפטוף היום-יומי), פיתוחי לייזר חדישים ועוד. אני מאמין ומקווה שבזכות כל אלו, נדע בעתיד הלא רחוק לטפל במחלת הגלאוקומה בצורה טובה עוד יותר, לשמר ראייה ולשפר את איכות חייהם של המטופלים שלנו."



ד"ר אבנר בלקין - מומחה לניתוחי גלאוקומה וקטרקט, מרכז עין טל, רופא בכיר
במרכז רפואי מאיר, [למידע על מחלת הגלאוקומה במרכז עין טל](#)