

# ניתוח על שם MOHS לטיפול בסרטן העור

## דף מידע

עורנו מורכב ממעטפת של תאים רבים ושונים, המתחלקים ברובם ללא הרף. בתהליך חלוקת התאים, נוצרים לעיתים תאים בלתי תקינים, אותם יודע גוף האדם לאתר ולהשמיד, באמצעות מערכות סינון וחיסון. אולם, קורה שתא אחד, או מספר תאים, מתחמקים ממנגנון זה, ומתחילים להתחלק באופן בלתי מבוקר, ואז נוצר גידול סרטני. הסביבה המקיפה אותנו באה במגע מתמיד עם העור, ולפיכך משפיעה עליו וגורמת לו נזקים. נזק כזה, כמו למשל חשיפה ממושכת לשמש, עלול לשבש חלוקתם של תאי העור הרגילים, תאי הבסיס והקשקש, ולגרום להתפתחות גידולים סרטניים. גידולי העור הנפוצים ביותר הם סרטן תאי בסיס (BCC) וסרטן תאי קשקש (SCC). תאים אלו נמצאים באופן נורמלי בעורנו, ולהם תפקיד רב ערך. כאשר קבוצת תאים מאחד הסוגים מתחלקת באופן בלתי מבוקר ומתרבה, אזי נוצר גידול סרטני של העור.

### מאפייני הגידולים מסוג BCC ו-SCC

גידולי העור הללו הם הנפוצים ביותר בגוף האדם. בדרך כלל, הם מתחילים כפצע, או גידול עורי קטן הגדל בהדרגה. התנהגותם הביולוגית של גידולים אלו (בעיקר ה-BCC) מאופיינת בהתפשטות מקומית איטית, כפצע שאינו נרפא, היכול לדמם לפעמים, ולהתפשט באזור בו הוא נמצא. גידולים אלו "מכרסמים" את הרקמות הסמוכות להם באופן הדרגתי, ואם לא יטופלו, הם יכולים לגרום לנזק תפקודי רב (בעיקר באזורים קריטיים כמו שפתיים, אף ועפעפיים) וכן לנזק אסתטי וקוסמטי ניכר. אם יאובחנו כהלכה ובזמן, נזקם של הגידולים האלו יהיה קטן. למעט במקרים נדירים מאוד, הם אינם מתפשטים לכל הגוף כגרורות.

ב-85 אחוז מהמקרים, מופיעים גידולים אלו באזורי הראש והצוואר. במקרים רבים, הנגע הנראה לעין מייצג רק חלק מגודלו האמיתי, הסמוי והעמוק יותר. במקומות מסויימים, כמו ליד העין, האף, האוזניים והשפתיים, הגידולים יכולים לחדור לעומק ולסכן את האיבר הסמוך. אבחנתם של גידולי עור אלו נעשית לרוב על ידי רופאי עור ומנתחים פלסטיים, וזאת על פי מראם וצורתם, ולפעמים יש צורך בנטילת דגימה (ביופסיה) מנגע כזה כדי לקבל אבחנה פתולוגית מדויקת.

### השיטות המקובלות לטיפול בסרטני העור מסוג BCC ו-SCC

הגישות השמרניות כוללות שיוף, צריבה במחט חשמלית, הקפאה על ידי חנקן נוזלי, הקרנות, טיפולים תרופתיים שונים וכן שימוש בלייזרים. טיפולים אלו נעשים לרוב על ידי רופאי העור, והם מיועדים בעיקר לנגעים שטחיים.

להסרה הכירורגית הפשוטה והנפוצה, יעילות מסוימת. המנתח מרחיק את הגידול מעבר לגבולותיו הנראים לעין, בתקווה שבדרך זו יורחק בשלמותו. הנגע המורחק נשלח לבדיקה פתולוגית במעבדה. תשובתו של הפתולוג מגיעה בדרך כלל לאחר מספר ימים עד שבועות. במקרים לא מעטים מסתבר כי גידול העור הורחק שלא במלואו, ואז מוזמן החולה לניתוח חוזר.

### שיטת מוס (MOHS) להסרת נגעי עור סרטניים - פענוח תוך כדי ניתוח

לפני כ-70 שנה, פיתח ד"ר פרדריק מוס טכניקה ניתוחית ייחודית, הנקראת על שמו – שיטת מוס. זוהי שיטה כירורגית מיוחדת, אשר מיועדת להרחקת סוגים מסוימים של סרטני עור, בעיקר מסוג BCC ו-SCC. בניתוח, הנעשה בהרדמה מקומית, מוסר נגע העור בשכבה אחת בכל פעם, בעוד החולה ממתין. עם נטילתה, נלקח הנגע המורחק אל המעבדה הנמצאת במקום, ושם היא נצבעת ומשורטטת על גבי מפה. אחר כך עוברת הרקמה עיבוד מידי על ידי טכנאי מיומן, העיבוד הופך את קטע העור לחתכים מיקרוסקופיים מיקרו גראפיים. חתכים אלו נבדקים על ידי הרופא המנתח במיקרוסקופ, כדי להחליט האם כל התאים הנוגעים בגידול הורחקו. אם נותרו איי גידול, ניתן להגדיר במדויק היכן הם ממוקמים - בעומק או בשולי הנגע החיצוניים. כאשר מתבצע תהליך הבדיקה הפתולוגית, ממתין החולה כשהפצע חבוש. הוא יכול לשתות כרצונו, לעיין בעיתון או בספר או לצפות בטלוויזיה. רצוי לצרף בן משפחה אחד בלבד לצורך סיוע. באם נותרו שיירי גידול, מורחקת אז מן החולה שכבה נוספת של רקמה, באופן מדויק ומוגבל בגודלו, והיא נבדקת בתהליך זהה פעם נוספת. בדרך זו, שכבה אחר שכבה, מורחק הנגע עד הסרתו המלאה של הגידול.

כל שלב בניתוח עצמו נמשך בדרך כלל זמן קצר. תהליך עיבוד הרקמה במעבדה עשוי להמשך בין 20-30 דקות לכל סבב. לפיכך, מרבית הזמן עוברת על החולה בהמתנה לתוצאות הבדיקה.

### מהם היתרונות של ניתוח בשיטת מוס?

שיטה זו מציעה את דרגת הריפוי הגבוהה ביותר הידועה כיום לטיפול בסרטני עור, בהשוואה לכל שיטת טיפול אחרת. ניתוח מוס גם מאפשר לרופא המנתח להרחיק את הכמות הקטנה ביותר של רקמה בריאה סביב הגידול. לפיכך, שיטה זו מאפשרת את התוצאה הקוסמטית והאסתטית הטובה ביותר, עם גודל צלקות קטן יחסית, בהשוואה לגישה הכירורגית הרגילה.

### כמה זמן נמשך תהליך הניתוח?

משך הזמן הנדרש להשלמת הניתוח תלוי בגודלו של גידול העור ובמיקומו, וכן במספר סבבי הניתוח אותם יש לבצע. בכל מקרה, מטרת הניתוח היא להרחיק את הגידול בשלמותו, בו ביום ובהרדמה מקומית. הזמן הממוצע לשהייה במקום הוא 2-4 שעות מתחילת התהליך, אולם חולים מסוימים

עשויים להמתין זמן ארוך יותר. יש לזכור כי מטרת הניתוח היא להשיג הרחקה של 100% של תאי הגידול, ובכל מקרה כריתת סרטן העור תיעשה במהלך השהות, ובאותו היום.

### מה קורה לאחר הסרת גידול העור?

לא ניתן לצפות מראש את גודלו הסופי של הפצע, אשר ייקבע על פי הגבולות האמיתיים של גידול העור. בכדי לסגור את הפצע הנוצר כתוצאה מהרחקת גידול העור, בתום התהליך, מוכנס החולה פעם נוספת לחדר הניתוח. אז מבוצעת סגירת הפצע באחת ממספר דרכים אפשריות: תפירת החתך בקו צלקת ישרה, תפירה על ידי שימוש בעור סמוך לפצע (מתלה עור) או השתלת עור. בחירת השיטה הטובה ביותר תיעשה על ידי הרופא המנתח.

### ריפוי

לאחר הרחקת הגידול הסרטני מתבצעת כאמור סגירת הפצע, בתהליך אשר סופו צלקת. ברוב המקרים התוצאה הינה טובה, בהתחשב בעובדה שהפצע שנוצר במקום נגרם מהרחקת גידול סרטני. יחד עם זאת, אין לשכוח כי תהליך ביולוגי זה של הצטלקות, במקרים נדירים, עלול להביא למצבים בהם הצלקת המתקבלת עבה וגסה, ויכולה ליצור הפרעה תפקודית ואסתטית. הרופא המטפל יעשה ככל יכולתו כדי להביא לתוצאה הטובה ביותר האפשרית.

### ביקורות אחר הניתוח

בדרך כלל, ניתוח זה מסתיים תוך מספר שעות, ועם סיומו, החולה משוחרר לביתו. רק במקרים נדירים, דרוש זמן נוסף נחוץ לניתוח, והוא יגלוש ליום שלמחרת. החולה ימצא בקשר עם ד"ר תמיר, ויגיע לביקורת ולהוצאת תפרים על פי תיאום מראש. מעקב ארוך טווח יתבצע לרוב על ידי הרופא המפנה או רופא העור בקהילה, והוא נחוץ מספר פעמים בשנה. למרות שלניתוח ע"ש MOHS יש אחוזי ריפוי גבוהים מאוד, קיים סיכוי קטן של הישנות הגידול, ולכן חשוב כל כך המעקב.

### מה על הרופא לדעת לפני הניתוח?

התייעצות לפני הניתוח עם הרופא המנתח חשובה ונחוצה, בשל האופי המיוחד של שיטת MOHS. חשוב להציג בפני הרופא המנתח את מירב המידע אודות ההיסטוריה הרפואית של החולה, טיפולים בסרטני עור בעבר, התנהגותו של הגידול הנוכחי, וכל מידע אחר הקשור למצבו הבריאותי של המטופל. הרופא חייב לדעת אילו תרופות נוטל החולה, האם קיימות רגישויות לחמרים ולתרופות, האם עבר החולה ניתוחים כלשהם והאם הוא סובל או סבל ממחלות כלליות, בעיקר סכרת, מחלת לב, יתר לחץ דם או הפרעות במנגנון קרישת הדם. אם המטופל נוטל/ת תרופות מדללות דם (קומאדין), עליו להפסיקן מספר ימים לפני הניתוח, בתיאום עם ד"ר תמיר. חולים הנוטלים אספירין אינם צריכים להפסיקו.

### הנחיות לפני ניתוח

1. אין צורך להיות בצום לפני הניתוח! ניתן לאכול ארוחה קלה, לפני הניתוח, מומלץ לא להגזים באכילה. ניתן להמשיך טיפול תרופתי כרגיל, פרט לנוגדי קרישה מסוג קומאדין אותם יש להפסיק בתיאום עם הרופא המטפל.
2. מומלץ ללבוש בגדים נוחים שיהיה קל להסירם (על ידי כפתורים) ולא בגדים הנלבשים מעל הראש. דבר זה יקטין את סכנת הפגיעה בחבישות לאחר הניתוח.
3. בהתאם להיקף הניתוח, ייתכן ותידרש הפחתה במאמצים ובפעילות גופנית למשך מספר ימים לאחר הניתוח על פי הנחיית ד"ר תמיר. לעיתים יהיה צורך להעדר מהעבודה משך מספר ימים.
4. מומלץ להכין מראש בבית פדי גזה (לא סטריליים), אגד מדבק ופלסטר נייר וכן תמיסת פולידין.
5. **ביום הניתוח מומלץ לבוא עם מלווה אחד בלבד !!!**

ד"ר תמיר הוא מנתח פלסטי מומחה אשר שימש בעבר מנהל היחידה לכירורגיה פלסטית בבית החולים "ברזילי" באשקלון. קודם לכן הקים וניהל ד"ר תמיר את היחידה לניתוחי MOHS במרכז הרפואי רבין- בית חולים השרון, בפתח תקווה. ד"ר תמיר מנתח גידולי וסרטני עור במשך שנים רבות, והתמחה בשיטת MOHS בבית החולים האוניברסיטאי ע"ש וושינגטון בעיר סיאטל בארה"ב. ד"ר תמיר הינו חבר האיגוד הישראלי לכירורגיה פלסטית והאיגוד הישראלי לכירורגיה.

כיצד להגיע ?

### חדר הניתוח- מרכז רפואי "רמת אביב" רחוב ברודצקי 43 כניסה א.

חדר הניתוח נמצא ברח' ברודצקי 43, הסמוך לקניון רמת אביב. הגעה מנתיבי איילון: ירידה במחלף גני התערוכה- אוניברסיטה. נסיעה מערבה לכיוון תל אביב ודרך חיפה. בדרך חיפה ימינה, עד רח' איינשטיין והקניון. רצוי לחנות בקצה המזרחי המרוחק של חניית הקניון. דרך קומת הקרקע של הקניון, יציאה לבנין הסמוך אליו. ליד מסעדת " דרבי - דגים" ובנק לאומי- מעלית לקומה הראשונה.

טלפונים: מתאמת המרפאה שי בלוך 0547527844

פקס 036494180

מייל- clinic71@gmail.com