



עמותת לימפדמה בישראל

עלון העמותה אפריל 2013

**ותקצירים מהכנס השישי
של עמותת לימפדמה בישראל**

**שיתקיים ב-29 לאפריל 2013
בבית השחמט בתל-אביב**

עמותת לימפדמה בישראל (ע"ר)

אצל: איילת אלבלה קיבוץ מעגן מיכאל ד.נ. מנשה 37805

איילת – 052-5258745

סימה – 03-6739861

E-mail: ial_lymph@walla.com

אתר: www.ial.org.il

אנו שמחים להעביר לכם עלון חדש. בעלון תמצאו כתבה של יחזקאל יאדו על מערכת כלי הלימפה של העור, שני סיפורים אישיים שמהם ניתן ללמוד הרבה על התנהלות המערכת. מצד אחד מאמר המספר עד כמה רופאים עדיין לא מספיק מודעים לבעיית הלימפאדמה ומצד שני מאמר שמדבר על טיפולים עכשוויים ועתידיים. מעניין!!! עוד תמצאו בעלון על פעילויות העמותה בשנה האחרונה ורעיון ששמענו בוועד העמותה מדורית תדהר על ניהול טיפול ואיך לעבוד עם מטופלים באופן יותר מסודר על מנת להפיק מכך יותר יעילות. כמו כן צירפנו תקצירים מההרצאות שיתקיימו בכנס. קראו, תיהנו ונשמח גם לשמוע תגובות במייל העמותה.



מערכת כלי הלימפה של העור, חלק א' יחזקאל יאדו, פיזיותרפיסט מטפל בלימפאדמה

מטרת כתבה זו, הסבר ורענון הידע באשר למערכת הלימפה במצב בריא. לימפאדמה הינו מצב בו קיים שיבוש כלשהוא במערכת זו.

אז בואו נתחיל באנטומיה.

תאי העור בגופנו חיים בתוך נוזל המספק להם את תזונתם והקולט מהם את הפסולת, כמו יצורים חד תאיים החיים במים. בתוך הנוזל הזה, חיים חיידקים ווירוסים, תאי חיסון של הגוף, הורמונים, ומולקולות שונות. הנוזל מקבל אספקה בלתי פוסקת ממערכת הדם, דרך נימי הדם. נימי הדם הם כלי דם קטנים, בעלי קוטר קטן, ולהם פתחים זעירים מהם יוצאים כל הזמן חומרים אל הנוזל אשר בין התאים, וכך יש לתאים סביבת חיים מזינה. רק חלק קטן מתוכן נוזל הדם אשר בנים הדם, יוצא דרך הפתחים הזעירים. רוב רובו של נוזל הדם חוזר דרך המערכת הורידית אל הלב.

אז מה קורה עם ניקוז הנוזלים מתוך הנוזל הבין תאי? לא ייתכן מצב בו יש מילוי תמידי, ואין ניקוז. הנוזל הבין תאי לא מתנקז אל מערכת הדם*. הדם הינו סטרילי. הנוזל הבין תאי עשיר בפסולת, כגון חיידקים, תאים מתים וחומרים אחרים אשר לא נרצה בדם שלנו. אז אם הנוזל הבין תאי אינו מתנקז אל מערכת הדם, לאן הוא מתנקז? והתשובה היא, דרך מערכת הלימפה. ניקוז הנוזל הבין תאי החוצה מן הרקמה. הוא תפקיד מערכת כלי הלימפה. על מערכת הלימפה להיות מסוגלת לנקז מתוך הרקמה חיידקים, תאים מתים, פסולת (כגון שברי זכוכית זעירים או גרגירי אבק), הורמונים אשר שוטטו ברקמה, וכמובן, מים.

מבנה מערכת הלימפה: בתוך רקמת התאים מצויים סיבים רבים. בין הסיבים, בתוך הנוזל, מתחילים כלי הלימפה. כלי הלימפה התחיליים נראים כמו אצבעות התלויות על סיבי הרקמה הבין תאית. הם מצופים בתאים. בין התאים ישנם מרווחים. בין המרווחים אשר בין התאים, יכולים נוזלים וחלבונים להיכנס אל מערכת הלימפה ולעזוב את הנוזל הבין תאי. כלי הלימפה התחיליים הללו (המכונים גם נימים לימפאטיים על שום הפתחים הזעירים הממוקמים בדופןותיהם) מתנקזים מעט עמוק יותר בעור, למאספים הלימפאטיים. המאספים הלימפאטיים הינה רשת הפרושה על פני כל העור שלנו, והמנקזת אליה את הנימים הלימפאטיים התחיליים מכל הגוף. דמיינו את גוף האדם מוקף ברשת שלמה של כלי לימפה מאספים. בתוך הרשת הזו אין שסתומים, כך שכל טיפת לימפה יכולה לנוע בכל חלקי עור הגוף. אבל, בפועל, הלימפה אינה משוטטת זמן ארוך בצינורות המאספים, כיוון שהיא נשאבת דרך מאספים עמוקים יותר אל כלי לימפה המכונים לימפאנגיונים. הלימפאנגיונים של העור מונחים על הרקמה המבדילה בין העור לשרירים (פציה), בעומק העור. הלימפאנגיונים מנותבים אל עבר קשריות הלימפה, לשם עובר נוזל הלימפה.

אין בכוונתי להעמיס על הקוראים, ועל כן, אודות מבנה הלימפאנגיון ואודות קשריות הלימפה, תוכלו לקרוא בגיליון הבא של 'דפי מידע'.

* מובא כאן חידוש. בספרים רבים ולא מעודכנים, כתובים עדיין דברים שונים



סיפור אישי

שמי ל' בת 23 מאזור המרכז. ברצוני לשתף אתכם בהשתלשלות האירועים שעברתי במשך כשלושה חודשים עד למציאת ההסבר לבעיה ולטיפוליה.

הכל התחיל בבוקר אחד שקמתי עם כאבים בירך ימין, היות ואני מתאמנת בחדר כושר לא ייחסתי חשיבות רבה לכאב מפני שחשבתי כי מדובר בשריר תפוס. הימים עברו והכאבים לא פסקו ואף התגברו ובנוסף ירך ימין התנפחה. החלטתי ללכת לרופאת המשפחה שלי אך גם היא טענה כי לא מדובר במשהו חריג או מסוכן והחליטה שזה רק שריר תפוס. התשובה שלה לא סיפקה אותי ולכן קבעתי תור לרופא אורתופד. הרופא טען שזה בצקת ונתן לי מלח אנגלי לערבב עם מים ולעשות קומפרסים על הרגל. שמעתי בעצתו ואכן שמתי בבית מגבת עם מלח אנגלי ומים למרות שזה שרף מאוד המשכתי עם הקומפרסים עד שהתרופה נגמרה. לאחר כיותר משבועיים חזרתי שוב לרופא האורתופד לספר לו כי הרגל עדיין נפוחה וכואבת מאוד וכי הקומפרסים לא עוזרים. הוא טען כי היות ומזג האוויר בחוץ חם לוקח לבצקת זמן רב יותר להחלים ושאיני צריכה להמשיך עם הקומפרסים. קניתי קופסה נוספת של מלח אנגלי והמשכתי עם הקומפרסים. לאחר כמה ימים הנפחות החלה להתפשט גם לאזור השוק של הרגל והכאבים התגברו. הורי החליטו לקחת אותי לרופא אורתופד מומחה דרך קופת חולים כללית תמורת 100 ש"ח. שהגענו אליו הוא מדד לי היקפים של שתי הרגליים (בהיקף הירך היה לי הבדל של 5 ס"מ ובהיקף השוק 2-3 ס"מ) הוא שלח אותי לעשות מספר צילומים ולחזור אליו חזרה. (צילום ירך MRI, LAT + AP אגן וירך עם גדוליניום, מיפוי עצמות CT). התקשרנו לקבוע תור לצילומים שהרופא ביקש אך לצערי התבקשתי להמתין כחודש ואף חודשיים ויותר (למעט הצילום הראשון). מיותר לחזור ולומר כי רגל ימין כאבה לי מאוד עד אשר בקושי יכולתי לעמוד עליה וקל וחומר ללכת אפילו מספר צעדים מעטים.

עבר כחודש מאז, ואבי החליט לקחת אותי לבית חולים וולפסון כי חשבנו ששם הבדיקות והצילומים ייעשו יותר מהר ושאלתי סוף סוף יגלו במה מדובר. הגעתי לשם בלילה של יום ד' (13.6.12) לקחו ממני בדיקת דם והמתנתי במסדרון ללא מיטה אפילו. עד שפנו אליי לאחר מספר שעות ואמרו לי שהתוצאות של בדיקת הדם טובות ושרוצים לאשפז אותי. ושוב נשארתי לחכות לסניטר שייקח אותי למחלקה שלי. אושפזתי במחלקת כירורגיה פנימית ו'. מידי בוקר האחות הייתה מעירה אותי לבדיקת לחץ דם ולמדידת חום שב"ה תמיד היה בסדר. הרופאים במחלקה חשבו תחילה כי מדובר ב-dvt פקקת ורידים ורצו לשלול זאת ואכן למחרת עברתי בדיקה ושללו כי לא מדובר במה ששערו תחילה.

היות ולא ידעו מה יש לי שלחו אותי לבדיקת CT (מפני שהם מכירים את הרופא שאמר לי לעשות את הבדיקה והחליטו ללכת לפי דרכו ולהישמע להצעתו). אך לא היתה אפשרות לעשות את הבדיקה עד ליום א' ולכן המשכתי התחייבתי לעשות שבת בבית החולים ולהמתין ליום א' לבדיקה. הימים בבית החולים היו נוראיים. כולם סביבי היו מבוגרים, חולים במחלות שונות, שקט מאוד ומיום ליום מצב הרוח שלי ירד וירד. בקושי הייתי אוכלת וצוחקת. הקב"ה זיכה אותי במשפחה מדהימה תומכת ואוהבת ואני באמת לא יודעת איך הייתי עוברת את הימים האלה בלעדיהם. זאת הזדמנות טובה להודות להם מקרב לב על כל תשומת הלב הרבה שהעניקו לי, בקושי היו שעות שהייתי לבד בבית החולים. אפילו ביום שבת הורי הגיעו לבקר אותי והלכו ברגל דרך לא קצרה על מנת להיות איתי. ביום ראשון לקחו אותי לבדיקת C.T וב"ה הכל היה תקין, בנוסף עברתי גם בדיקת אולטרסאונד. בערב יום ראשון הרגשתי שאני מתמוטטת. היו לי התפרצויות בכי וכעס, לא אכלתי בכלל ונכנסתי לדיכאון. ראש מחלקה אמרה כי הם רוצים לשלול בעיה גניקולוגית וביקשה לקבוע לי תור למחרת בבוקר אצל רופאת נשים. למחרת לאחר התוצאות הטובות של בדיקת הנשים החלטתי שאני לא מסוגלת להישאר יותר בבית החולים. לאחר 5 ימי אשפוז אימי הצליחה לשחרר אותי מבית החולים (18.6.12). בטפסים של ההמלצות הם ביקשו שאעשה מעקב של רופא משפחה ושל רופא אורתופד וכן לבצע צילום אגן וירך ולשים גרב אלסטית.

כשחזרתי לביתי קניתי תחבושת אלסטית בהנות מיוחדת לגרביים אלסטיות ולמוצרי אורתופדיה. עברתי צילום וחזרתי שוב לרופא האורתופד. הוא טען כי הצילום לא נעשה כמו שצריך מפני שצילמו רק חצי רגל ולא את כולה ובנוסף ביקש שאעבור מיפוי עצמות ו MRI.

לאחר טלפונים מרובים הצלחתי להשיג תור למיפוי עצמות ברמת אביב וכן MRI דרך MOR-MAR. כשהתוצאות החיוביות היו בידינו הרגשנו חסרי אונים מפני שלמרות שתודה לאל כל התשובות עד כה היו טובות, לא נמצאה התשובה מה הבעיה שיש לי ברגל ומדוע היא כואבת ונפוחה?

הואיל ואנו משפחה מאמינה ודתית החלטנו להתייעץ עם הרב יוגדוב מעזר מציון והוא הפנה אותנו לד"ר חלק, מומחה לכלי דם. גם אליו הגענו באופן פרטי והבאנו עמנו את כל תוצאות הבדיקות שעברתי עד כה. הוא חשש כי מדובר בלימפאדמה וביקש שאעבור בדיקה מיוחדת על מנת לשלול זאת. לאחר שקיבלתי את תוצאות הבדיקה הלכנו לפרופסור זליקובסקי שהוא מומחה לכירורגיה וכלי דם. לאחר ששמע את כל הסיפור וקרא את תוצאות הבדיקה הלימפאטית סיפר לי כי יש לי לימפאדמה ראשונית, שזה מלידה ומתפרץ בשלב כלשהו בחיים. הוא הסביר כי אני צריכה לעבור אצלו טיפול ב"לימפה-פרס" ולאחר מכן הוא יתאים לי גרב אלסטית לרגל. הוא טען כי מדובר במקונוה שמחברים אותה לרגל, ושהטיפול לא כואב כלל וזה מרגיש כמו עיסוי נעים אשר לוקח מספר שעות.

לאחר מספר ימים חזרתי לפרופסור על מנת לעבור את הטיפול של מכונת הלימפה פרס. לצערי הרב המכונה לא הייתה נעימה כלל ואף הכאיבה ורק חיכיתי שהזמן יעבור. (ולפי דעתי המכונה גם לא עזרה בהורדת נפיחות הרגל). הרופא בא כל כמה זמן לבדוק לשלומי ולאחר מספר שעות החליט להפסיק את הטיפול במכונה וביקש שאלך לקנות גרב אלסטית, ואמר כי בחנות כבר ימדדו לי את הרגל ויתאימו לי גרב אלסטית. בחנות נתנו לי גרב אלסטית שלחצה לי על הרגל בחוזקה ולא הייתה נעימה בכלל. לאחר סיום הטיפול במכונה הרגל המשיכה לכאוב ונשארה עדיין נפוחה. הפרופסור טען כי אין צורך במעקב פיזיותרפי אך לאחר שאבי קרא באינטרנט שמעקב פיזיותרפי הוא דבר חשוב מאוד ונחוצ, ביקש מהפרופסור בכל זאת לכתוב הפנייה לפיזיותרפיה.

למזלי הקב"ה שלח לי פיזיותרפיסט מדהים, האשם פאעור, שבזכותו ובזכות הטיפולים שלו הנפיחות ירדה לי ועימה גם האדמומיות והכאבים (שרק מאוחר יותר הבנתי כי היה לי מעין שושנה ברגל בעקבות חוסר טיפול ברגל והזנחה שלא באשמת). הוא מדד לי את ההיקפים ברגל והזמין לי מחו"ל גרב אלסטית טובה ומיוחדת לבעיה שלי ובמידות שלי. כשהגרב הגיעה היא הייתה נוחה הרבה יותר מהגרביים הקודמות. בנוסף הוא הביא לי תחבושות שאני צריכה לשים כשאני הולכת לישון אחרי שאני מורידה את הגרב.

עד היום אני במעקב אצלו פעם בחודש. ואני מודה לה' על כך שהוא שלח אותו אליי וכן אני מודה לו על היחס החם והטיפול המסור. למרות שהבעיה שלי היא כרונית, בלעדיו מצב הרגל שלי היה גרוע הרבה יותר. ובזכותו הרגל שלי במצב יציב וטוב יחסית לבעיה.

החלטתי לשתף אתכם בסיפור זה על מנת קודם כל להודות לכל האנשים היקרים שליוו אותי בתהליך ועזרו לי רבות. קודם כל להורי היקרים ולכל משפחתי, על כל התמיכה, האהבה והסבלנות, לרופא שמצא את בעייתי, ד"ר חלק, ולפיזיותרפיסט שלי, האשם פאעור, שמלווה אותי עד היום ובכלל עד סוף חיי. וכמובן לבורא עולם שהיה איתי ולא עזב אותי כלל ושלח לי את האנשים הנכונים והכי טובים שיכולתי לבקש.

הסיבה השנייה היא לבקש מכם לא להזניח כאב שיש לכם בגוף, אולי נראה שמדובר במשהו קטן אך אי אפשר לדעת את גודל הסכנה ולא שווה לקחת את הסיכון. (במקרה שלי לדוגמה אני לא יודעת מה היה קורה אילו לא הייתי מחכה עוד כמה ימים, אני הגעתי לפיזיותרפיסט שלי עם רגל אדומה נפוחה וכואבת, מרוב הזנחה התחילה לי שושנה ברגל ולא הייתי מסוגלת ללכת יותר ממספר צעדים מועטים ללא מנוחה).

הסיבה השלישית היא להכיר לעוד אנשים ואולי גם לרופאים את המושג "לימפאדמה". למרות שמדובר בתופעה די שכיחה, הרבה מאוד אנשים ורופאים לא מכירים אותה. וחבל. אם הייתה מודעות רבה יותר לתופעה לא הייתי צריכה לחכות 3 חודשים והכאבים לא היו גוברים והנפיחות לא הייתה גדלה. ולא הייתי זקוקה לחפש בעצמי רופאים מומחים וללכת להיבדק מרופא לרופא ומבדיקה לצילום ולעבור מספר לא קטן של הקרנות. מקווה שהסיפור שלי תרם אפילו לאדם אחד.



קבלת האישור לטיפול בחו"ל

בעקבות החמרה במצב הרגליים של בנו ליאל בן 11 וחצי, התחלנו טיפול אצל הפיזיותרפיסט יחזקאל יאדו (במקביל לטיפול הלימפאתי בקופת חולים מכבי). לאחר מספר פגישות, יחזקאל המליץ לנו לנסוע למרפאה המתמחה בטיפולי ניקוז לימפאתי באוסטריה, שבו יוכל ליאל לקבל טיפול אינטנסיבי שלא ניתן לקבל בארץ.

על מנת לקבל אישור מקופ"ח מכבי או לחלופין, מחברת הביטוח (אנחנו מבוטחים בביטוח בריאות פרטי של חב' הראל) היינו זקוקים למכתב המאשר את הצורך בטיפול בחו"ל. עברנו חודשים לא קלים לקבלת המכתב מהרופאים. אנחנו חייבים לציין, שקיבלנו אישור לניתוח אצל ד"ר קמפיזי באיטליה, אבל לטיפול שמרני שעלותו נמוכה יותר, לא קיבלנו אישור. לבסוף, בזכות פרופ' ווינוגרד, מומחה וכירורג כלי דם לילדים בקופ"ח מכבי ומנהל מח' כירורגית ילדים בבית"ח דנה, נקבע לנו דיון רפואי בבית חולים איכילוב במחלקת פלסטיקה (אליהם נחזור בהמשך) וקיבלנו את המכתב המיוחל.

לאחר קבלת המכתב, פנינו למחלקת טיפולים וניתוחים בחו"ל של קופ"ח מכבי. קופת החולים סירבה לאשר את מימון הטיפול בחו"ל מהסיבה שהטיפול לא יגרום להחלמתו של ליאל מהמחלה. לאחר התשובה השלילית מקופ"ח, פנינו לחברת הביטוח הראל וקיבלנו מהם תוך מספר ימים אישור למימון הנסיעה לחו"ל.

הטיפול

ההגעה לטיפול היא תמיד בימי ראשון וכוללת מדידות ידניות וע"י מכשיר, צילומים של הגפיים המטופלות, בדיקה של רופא, קבלת החדר וסיוור להכרת הקליניקה.

ביום השני נכנסים לשגרה הכוללת התעמלות בוקר (לא חובה, אנחנו הלכנו מידי פעם לשחייה בבריכה), ארוחת בוקר, פיזיותרפיה במשך שעה ולאחריה חבישה אינטנסיבית ואז חופשיים עד ארוחת הצהריים. לאחר ארוחת הצהריים, עוברים טיפול שני (הטיפול השני הוא בתוספת תשלום מכיוון שההצעה הבסיסית היא עבור טיפול אחד ביום) ולאחר מכן, התעמלות ערב (לא חובה אבל נחמד ומומלץ, אפילו אמיר השתתף יחד איתם) ובסוף היום, ארוחת ערב. חשוב להדגיש, כי בין טיפול לטיפול ובלילה, נשארים עם החבישה האינטנסיבית.

רשמים

אנחנו חייבים לציין קודם כל, שהמקצועיות של המטפלים בארץ אינה נופלת מאלה שבאוסטריה, אבל ההבדל הוא בתנאים הסביבתיים הקיימים שם. ראשית כל, נמצאים במקום נעים, באווירה של בית מלון שמיועד לטיפולים הספציפיים בחולי לימפאדמה, כאשר מטופלים ישנים ואוכלים באותו מקום. אין צורך בנסיעות ובריחות ממקום למקום ועל כן, החבישות המאסיביות לא מפריעות ואין צורך להתנהל כאשר חבושים בכמה שכבות. המנוחה מאוד חשובה במהלך הטיפול, לכן, לאחר שסמימים טיפול אין צורך לעבור למקום אחר ועוברים לחדרים הפרטיים למנוחה.

במהלך שלושת השבועות שליאל טופל, הוא נמדד בכל יום ראשון על מנת להשוות את תוצאות הטיפול מול השבוע הקודם ולהתאים טיפול לשבוע החדש. תוצאות הטיפולים היו מדהימות עד כדי כך שבימי שישי בוצע טיפול אחד על מנת להקל על ליאל. התוצאות היו כל כך משמעותיות ומהירות, שכמי שרואים את ליאל בתדירות יומיומית, כמונו, הצלחנו לראות את ההבדל.

הצוות בקליניקה מיומן, מקצועי, אדיב והאווירה במקום מאוד נעימה. במקום נמצאים מטופלים מכל קצוות העולם, הסובלים מלימפאדמה ראשונית ומשנית וההרגשה הרבה יותר נעימה כשאתה לא לבד בעניין ונמצאים סביבך אנשים עם אותה בעיה. בנוסף, ניתן להחליף רשמים, לעודד, להכיר אנשים חדשים (אנחנו שומרים על קשר עם גברת יהודייה מארה"ב).

בנוסף לטיפולים, מדובר באזור מדהים ביופיו. ניתן לטייל באזור בין הטיפולים ובמהלך סוף השבוע. יש הרבה מה לראות ולעשות גם עם ילדים, כך שאפשר לשלב בין הטיפולים טיולים עם המשפחה, מה שאנחנו עשינו. מאז הטיפולים שעבר ליאל באוסטריה, חלפו כ- 5 חודשים. הרגליים של ליאל ממשיכות להיראות טוב. אנחנו שמחים שניתנה לליאל האפשרות לנסוע לטיפולים בקליניקה באוסטריה וממליצים לכם בחום לבדוק אפשרות של נסיעה לשם.



ניתוח העברת בלוטות לימפה

כחודש לאחר החזרה מהטיפול האינטנסיבי בקליניקה באוסטריה, זומנו דרך בית חולים איכילוב בת"א - ע"י ד"ר לשם, ד"ר זרצקי ורופאים נוספים ממחלקת הפלסטיקה, למפגש עם ד"ר דין וד"ר סמית מארה"ב לבדיקת אפשרות לביצוע ניתוח העברת בלוטות לימפה על ידם.

לאחר דיון במצבו של ליאל, הרופאים לא היו מוכנים לקחת את האחריות ולנתח את ליאל בגלל חוסר הניסיון שלהם בניתוחים של מטופלים עם לימפאדמה ראשונית וכן, חוסר הניסיון שלהם בניתוחים של ילדים.

לאחר כשבוע, זומנו למפגש עם ד"ר קורין בקר מפריז, בעלת שנים רבות של ניסיון בניתוחים של העברת בלוטות לימפה. ד"ר בקר הפתיעה אותנו ואמרה שיש לה ניסיון עם ילדים בגיל של ליאל והתוצאות המתקבלות נהדרות והיא יכולה לעזור לליאל ולהטיב את מצבו ואולי, אפילו לגרום לו להחלים מהמחלה.

ד"ר בקר השרתה עלינו הרגשה של ביטחון ושל רוגע ואמרה לנו לנצל את זה שהיא בארץ ולאפשר לה לנתח אותו.

הוסבר לנו שהניתוח יכלול העברת בלוטות לימפה מאזור בית השחי בצד אחד של הגוף והעברתם לאזור המפשעה בצד הנגדי כשבוע כשנה, אמורים להתחיל לראות סוג של הטבה.

היינו צריכים, תוך זמן מאוד קצר מאוד להחליט אם להכניס את ליאל לניתוח. בהחלטה משותפת עם ליאל, שהפגין הבנה ובגרות מדהימה לילד בגילו, תוך מחשבה רבה והתייעצויות רבות, החלטנו ללכת על זה.

ליאל נותח באמצע חודש נובמבר 2012 בבית חולים איכילוב ובעצם, הוא הילד הראשון שעבר ניתוח מסוג זה בארץ. בניתוח נכחו בנוסף לד"ר בקר, ד"ר ג'וש לוי מארה"ב, רופא מאיטליה, רופאים מבית חולים איכילוב, תל השומר ובילינסון. הניתוח ארך כארבע שעות ולא הוגדר כניתוח קשה, כאשר בפועל, הועברו בלוטות לימפה מבית השחי בצד השמאלי לאזור המפשעה בצד הימני. האשפוז ארך כשבוע ולמעט הנקזים באזור בית השחי והמפשעה, ליאל לא סבל מכאבים.

מאז הניתוח, ליאל ממשיך בטיפולי ניקוז לימפאתי כל שבוע, אנחנו חובשים אותו לפני השינה, הוא הולך עם גרב לחץ בשעות היום וצפוי לעבור את הניתוח השני בעוד מספר חודשים.

נשמח לענות על שאלות בנושאים אלו ואחרים.
בהצלחה לכולם,

חגית ואמיר

טל' 054-4369811 (אמיר)

טל' 054-4609209 (חגית)



פעילויות העמותה ב 2012-2011

•הפצת מידע

- ✓עדכון ואחזוקת אתר העמותה: האתר מעודכן תמידית ע"י אלה מצקין, ביוזמתה תורגם האתר- ושוב תודות למתרגמים.
- ✓ הוצאת עלוני מידע והפצתם.
- תחילת הפצה של מידעון על לימפאדמה והעמותה. המטרה להגיע לקהל יעד שלעיתים אינו מודע לבעיה רפואית זו. המידעון מתורגם לאנגלית, רוסית וערבית.
- ✓ מופעל בקביעות קו טלפוני פתוח למתן מענה לשאלות ומסירת מידע
- ✓ ג'יל ברכה ואיילת אלבלה השתתפו ביוני 2012 בכנס של ה- International Lymphedema Framework במונפליא, צרפת והציגו את קבוצת התמיכה ללימפאדמה ראשונית.

•קבוצות תמיכה

- ✓ קבוצת התמיכה התל אביבית בניהולה של איילת אלבלה ובהנחיית וליווי של אלה מצקין.
- ✓ קבוצת התמיכה ברחובות ממשיכה לפעול בניהול ורדה מור ובהדרכת טלי מורי.
- ✓ קבוצת התמיכה בחדרה ממשיכה לפעול בניהול איילת ובהדרכת הפיזיותרפיסטיות אילנה יושע וג'יל ברכה.
- ✓ קבוצת התמיכה ללימפאדמה ראשונית ממשיכה לפעול, בהדרכת דפנה פוליטי ונועה איזנברג, וגם זו בניהולה של איילת.
- ✓ קיימת קבוצת תמיכה ומידע בירושלים בהנחיית הפיזיותרפיסטית חיה למ.
- ✓ קיימות עוד קבוצות הפעלה שונות שמפעלות ע"י פיזיותרפיסטים. אפשר לקבל מידע נוסף באתר העמותה.

•פעילויות הקשורות בניהול העמותה

גיוס חברים, גיוס כספים



חדשות העמותה ללימפאדמה

בישיבת ועד העמותה ללימפאדמה מיום 11.2.2013, סיפרה דורית תדהר, אחראית על תחום לימפאדמה בקופ"ח מכבי שחזרה משהות של 3 שנים בקנדה, מונטריאול, על עבודתה שם במרפאה, ובעיקר נתנה פירוט על הרעיון והתוכנית לבניית מאגר מידע והערכה ממוחשב, נגיש ומאובטח של נתונים אישיים של מטופלי הלימפאדמה בארץ, שיכלול את כל המטופלים, סיבות הלימפאדמה וסוגיה, וסוגי הטיפולים הניתנים לו. זאת כדי לאפשר לכמת את הנתונים לשם הוכחת יעילותנו בארץ ולאפשר איסוף מידע כדי לשנות נהלים בארץ.

הגיליון יהיה אינטרנטי. בתוך מכבי הוא יהיה במערכת המחשוב הפנימי של מכבי. השאלות שיופיעו יהיו זהות גם למכבי וגם לאינטרנט.

ראשית לכל ציינה דורית שהשירות לחולים בארץ הוא מהטובים ביותר – באופן מוחלט ויחסית לקנדה, ארה"ב ואנגליה. השירות הוא איכותי ונכלל בסל התרופות, וצריך לשמור עליו. השנה אין שום אישור לתקן חדש למטופלים. המאגר יאפשר להוכיח יעילותנו לצורך שינוי נהלים, ויקל על הפיזיותרפיסט לבצע הערכת מצב מהירה של המטופל ולקבל החלטות במהירות לגבי אופן ותדירות הטיפול, דבר שייעל את עבודתו ויקל עליו לארגן את רשימת המטופלים בצורה משמעותית.

במישור הטיפולי – יש 2 אסכולות (פודר וקאזלי-סמית). המטפלים משנים טיפולים, נשחקים, ואז אין בקרה. יש לנו קבוצת עניין של מטפלים המגיבים טוב להחלטות, ויש גם 4 קופות חולים וכך תהיה לנו אפשרות להשפיע. יכול לקחת 5 שנים כדי לאסוף נתונים לצורך הצגתם להחלטות כגון כמה זה מוריד זיהומים, כמה אנשים חוזרים לעבודה וכו'.

באפריל ייצא במכבי פיילוט. המטרה לאסוף את כל המטפלים, גם הפרטיים, ליישיבה בקבוצות. כל ראש קבוצה יקבל מדד מסויים לעבוד עליו באותו יום. גם עם מאמרים. דוגמה למדדי בדיקה:

- היקפים
- עלויות
- איכות חיים
- סימפטומים

תהיה הצבעה על כל מקטע וזה יחייב אותם לעבוד עפ"י מה שהוחלט. בבדיקה שנעשתה בקרב פיזיותרפיסטים, קיבל כל אחד 10 תיאורי מקרה, בחר את הטכניקה המתאימה, כשהמטרה שכולם יתכוונו לאותו קוד כשהם ממלאים את הפרטים. כולם קיבלו ציון 90, בהתאם לנדרש.

מידע כללי:

1. במכבי כיום 30 מטפלים בלימפאדמה – בכל הארץ. יש עוד 25 מטפלים פרטיים העובדים בהסכמים עם מכבי. מכבי איפשרו לכל המטפלים ללמוד אקסל.
2. לאחרונה הסתיים קורס טיפול בן 140 שעות שהתפרש על פני 4 שבועות, בבנין האגודה למלחמה בסרטן בגבעתיים. בין המסיימים היתה פלסטינאית אחת.
3. כיום יש חוק הפיזיותרפיסטים המאפשר לקבל מטופלים ללא הפניית רופא.





עמותת לימפדמה בישראל
WWW.IAL.ORG.IL

הכנס השישי של עמותת לימפדמה בישראל

יום שני 29 באפריל 2013

בית השחמט, רחוב טאגור 26 תל-אביב

תקצירי הרצאות

הוועדה המארגנת:

Ilanayo@gmail.com
ial_lymph@walla.com

אילנה יושע
ועד העמותה

הטיפול הניתוחי בלימפאדמה

ד"ר אריק זרצקי

מנהל השירות למיקרוכירורגיה, המרכז הרפואי תל-אביב

בתנאים רגילים כ- 90% מנוזלי רקמות הגוף מפונים על ידי המערכת הוורידית. המערכת הלימפטית סופגת ומפנה את שאר 10% כולל חלבונים ומולקולות נוספות. הנוזל עובר בדרכי הלימפה עד לבלוטות לימפה האזוריות ומשם עובר למערכת הוורידית, בד"כ דרך ה- Thoracic duct.

לימפאדמה נגרמת על ידי הפרעה לזרימה הרגילה של נוזל הלימפה, הגורמת לצבירה של נוזל בין תאי עשיר בחלבון ומתבטאת כנפיחות. במצב הכרוני יש שגשוג של רקמת השומן ורקמת חיבור (פיברוזיס).

בספרות הרפואית הקלאסית לימפאדמה נחשבת למצב שאינו ניתן לריפוי. במקרים המאובחנים מוקדם ניתן לשלוט בחומרת המחלה. טיפול הבחירה בלימפאדמה הוא Decongestive Lymphatic Therapy (DLT) הכולל Manual Lymphatic Drainage (MLD) וחבישות לחץ.

הטיפול הניתוחי בלימפאדמה מחולק למספר סוגים:

1. ניתוחים להקטנה של מסת הגפה – כריתת עור ושומן – ניתוח זה שמור למצבים הכרוניים הקשים של לימפאדמה ואינו מתאים למצבים הקלים.
2. ניתוח מעקפים לימפו ונוזים – מחברים כלי לימפה לורידים שטחיים – מתאים רק למצבי לימפאדמה בהם ניתן לזהות דרכי לימפה והלחץ בהם גבוה מהלחץ במערכת הוורידית.
3. ניתוח להעברה מיקרוכירורגית של בלוטות לימפה – מעבירים בלוטות בריאות לאזור הפגוע ומחדשים את זרימת הדם על ידי השקות מיקרוכירורגיות של העורק והוריד, תוך שימוש במיקרוסקופ ניתוחי ושיטות מיקרוכירורגיות. הבלוטות מפרישות גורמי גידול אשר מעודדים יצירה של כלי לימפה חדשים וכך נשאב הנוזל הלימפטי מהרקמות אל בלוטות הלימפה ומשם למערכת הוורידית.

הניתוח להעברה מיקרוכירורגית של בלוטות לימפה לטיפול בלימפאדמה תואר לראשונה על ידי ד"ר קורין בקר מצרפת בשנות ה-90, אולם בשל העדר פרסומים בספרות המדעית במשך שנים רבות והעדר מחקר בסיסי שיסביר את מנגנון הפעולה לא זכה הניתוח לפופולריות רבה מעבר לגבולות צרפת. בשנים האחרונות, לאחר שורה של פרסומים בספרות המדעית ממספר מרכזים מובילים בעולם המתארים תוצאות טובות בשיטה טיפולית זו, זוכה הטיפול הניתוחי בלימפאדמה לפופולריות, והחל להיות מבוצע במרכזים המיקרוכירורגיים המובילים בעולם.

במרכז הרפואי תל אביב הקמנו צוות רב תחומי לטיפול בחולי לימפאדמה. הצוות מורכב מפיזיותרפיסטים לימפטיים, רדיולוגים ומיקרוכירורגים. חולים המגיעים לייעוץ נבדקים במרפאה משותפת ומופנים במידת הצורך לבדיקות הדמיה, כולל מיפוי לימפטי ו-CT אנגיו. לחולים המתאימים מוצע פיתרון ניתוחי.

בהרצאה יפורטו ההתוויות לניתוח, השיטה הניתוחית, סיבוכים אפשריים, מהלך ההחלמה הצפוי לאחר הניתוח.



מדידה עצמית של היד, למה? איך? האם אפשר לסמוך?

טליה מורי, פיזיותרפיסטית מוסמכת לטיפול בלימפאדמה

חולים בלימפאדמה, מטופלים בשני שלבים- שלב אינטנסיבי ושלב משמר. בשלב האינטנסיבי, יש קשר מתמיד בין המטופל למטפל. בשלב זה מתבצעת מדידת נפח הגף ע"י המטפל בתדירות גבוהה. לאחר שמותאמים אביזרי הלחץ עובר הטיפול לשלב המשמר. בשלב זה עוברת האחראיות לטיפול למטופל במטרה שיחזור לשגרת חייו. חלק מהמטופלים זקוקים למעקב תקופתי וחלקם מעדיפים להיות עצמאים לחלוטין, לקחת אחראיות מלאה על מצבם ולפנות למטפל לפי הצורך. המטופלות בלימפאדמה של היד שחוזרות לשגרת יומן מתמודדות עם תהיות כגון: האם עלי להתעמל עם שרוול וכפפת לחץ? האם אני יכולה לצאת לאירוע חגיגי ללא אביזרי הלחץ? האם אני חייבת לחבוש את היד כל לילה? וכמובן, האם חל שינוי במצב היד בעקבות מי מבין פעולות אלו?

התשובה לתהיות אלו יכולה להינתן ע"י מדידה עצמית, אך האם אפשר לסמוך על מדידה זו? איך מודדים יד בעזרת יד אחת בלבד?

בין השנים 2010 ל-2012 התבצע מחקר במכוני הפיזיותרפיה של "שרותי בריאות כללית", מחוז המרכז. המחקר היה במסגרת עבודת התזה של הפיזיותרפיסטית טליה מורי ובהנחיית הד"ר מיכל כץ- לוירר מאוניברסיטת ת"א. 17 נשים הלוקות בלימפאדמה של היד בעקבות טיפולים לסרטן השד, מדדו את הידיים בנקודות המדידה המקובלות. הן ביצעו את המדידות בעזרת סרט מדידה שניתן לשימוש ביד אחת.

השוואה בין המדידות של המטופלות למדידות הפיזיותרפיסטית הראתה שהמדידה העצמית מהימנה ותקפה. לפיכך, מטופלות שמעוניינות בכך יכולות בהחלט למדוד את עצמן, כפי שנלמד בהרצאה, ולסמוך על המדידות.



הנחיות למדידה עצמית של יד

תזכורת לביצוע המדידה:

1) הכיני מראש: א. דף רשום מדידה עצמית

ב. סרט מדידה

ג. עיפרון איפור מחודד

ד. קרטון מידה באורך 10 ס"מ

ה. משקפי ראייה (במידת הצורך)

2) שבי ליד שולחן והניחי עליו את היד הנמדדת

3) סמני את נקודות המדידה:

נקודה ראשונה – השחילי את סרט המדידה על כף היד עד שייעצר באגודל.

סמני קו מתחת לסרט המדידה ורשמי את היקף האיזור מול **כף יד**.

נקודה שניה – השחילי את סרט המידה לאיזור שורש כף היד. סמני קו תחת סרט המידה, ורשמי את היקף האיזור מול **שורש כף יד**.

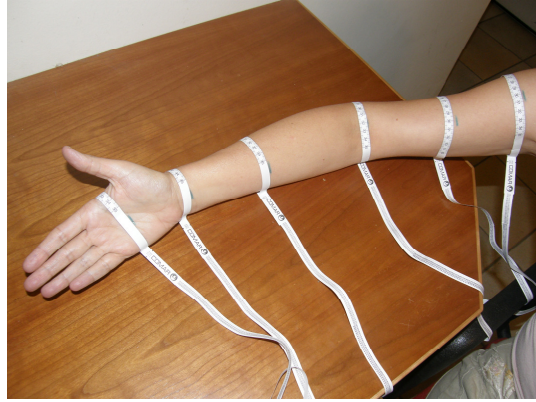
נקודה שלישית – העבירי את סרט המדידה לאיזור מרכז האמה, הניחי מהקו שסימנת בשורש כף היד את קרטון המידה וסמני קו עליון. החזירי את סרט המידה לנקודה שסימנת ורשמי את ההיקף מול **מרכז האמה**.

נקודה רביעית – כופפי מעט את המרפק והשחילי את סרט המדידה לאיזור קפל המרפק. סמני קו תחת סרט המדידה ורשמי את ההיקף מול **מרפק**.

נקודה חמישית – השחילי את סרט המדידה לאיזור מרכז הזרוע, הניחי את קרטון המידה מהמרפק ועד מרכז הזרוע וסמני את הנקודה העליונה. הביאי את סרט המדידה לנקודה אותה סימנת ורשמי את ההיקף מול **מרכז הזרוע**.

נקודה שישית - השחילי את סרט המדידה לקו סיום הזרוע בבית השחי, סמני קו תחת סרט המדידה רשמי את ההיקף מול בית השחי.

בהצלחה
טלי מורי



♣ ♣ ♣

דף רישום מדידה עצמית של יד

שם המודדת

								תאריך	
								יד ימין / שמאל	
								בית השחי	6
								מרכז הזרוע	5
								מרפק	4
								מרכז האמה	3
								שורש כף יד	2
								כף יד	1

♣ ♣ ♣

תרגילים ללימפאדמה – מה ידוע ומה מומלץ

ג'יל ברכה, פיזיותרפיסטית מוסמכת לטיפול בלימפאדמה

פעילות גופנית נחשבת כחלק בלתי נפרד מאורח חיים בריא. מחקרים מראים כי פעילות גופנית תורמת לשמירת משקל גוף תקין, לחץ דם נורמאלי, רמות סוכר תקינות בדם, הורדת כולסטרול בדם, בריאות העצם, מניעת כאב גב, הורדת חרדה, מתח ודיכאון ובנוסף תורמת למניעת מחלת הסרטן. לפעילות גופנית תרומה רבה לאנשים העוברים טיפולים למחלת הסרטן. מאידך במשך שנים אנשים עם לימפאדמה או בסכנה לפיתוח לימפאדמה הוזהרו להימנע מפעילות גופנית נמרצת מחשש להעמסת יתר על המערכת הלימפטית הפגועה.

עדות מחקרית אשר התפרסמה בשנים האחרונות מלמדת כי פעילות גופנית נמרצת עשויה לא להחמיר ואף לשפר בצקת לימפטית. היום תחת השגחה מקצועית, אנשים עם בצקת לימפטית יכולים לבצע בבטחה מגוון פעילויות גופניות נמרצות, פעילויות אשר בעבר חשבו שעדיף להימנע מהן.

ההרצאה כוללת:

1. סקירה קצרה של האנטומיה של המערכת הלימפטית.
2. תגובת המערכת הלימפטית לפעילות גופנית.
3. תוצאות מעבודות מחקר בנושא התגובה הלימפטית למגוון פעילויות גופנית אצל אנשים עם בצקת לימפטית
4. קווי הנחיה לביצוע תרגול עם בצקת לימפטית.



אורתו-לימפה אורתופדיה ולימפאדמה ומה שביניהם –

רחל ימין BPT, MBA – מנהלת שירותי פיזיותרפיה ב"ח השרון

בשנים האחרונות ישנה עליה בשכיחות ובעיקר במורכבות מקרי הטראומה שאנו נדרשים כפיזיותרפיסטים לטפל בהם בב"ח, במרכזי השיקום ובקהילה. התאונות מותרות את הנפגעים עם פגיעות גוף קשות, דורשות טיפולים מורכבים בהיבט הרפואי, האורתופדי וכן פתרונות מתחום הפיזיותרפיה והשיקום. הטראומה רב מערכתית, שכיחה יותר לאחרונה וכוללת פגיעות ראש, ע"ש, בית חזה כשל נשימתי מעורבות של איברים פנימיים, כלי דם, עצבים. בנוסף בכ-40% מהטראומות כוללות מספר שברים, לעיתים פתוחים ומורכבים וכן כוללות פציעות ברקמה רכה CRUSH INJURY. הטיפול האורתופדי כולל טיפול ניתוחי ושימוש ב- External \ Internal Fixation. הקבוע של שברים והייצוב Stabilization במיוחד בגפיים תחתונות קריטי למניעת סבוכים ולהצלחת חיים. המקבעים מאפשרים חיבור וריפוי מהיר, מוביליזציה ודריכה מוקדמת וכן מאפשרים רפוי פצעים וטיפול יעיל יותר של הרקמה רכה. כך זמן האשפוז והשקום מתקצר.

במקביל לכך במסגרת האורתופדיה הכללית האלקטיבית, בעשורים האחרונים ישנה עליה במספר ניתוחי החלפות המפרקים בעיקר החלפות ירך וברך כשהרקע הוא הגבלה תפקודית וכאב כתוצאה ממחלה מפרקית בד"כ OA. עם השנים הטכנולוגיה משתפרת, גיל המנותחים יורד מספר הניתוחים עולה. לאחר הניתוחים האורתופדיים, הן במצבי טראומה וכן לאחר החלפות מפרקים ישנם מספר סיבוכים העלולים להאריך את משך ההחלמה והשיקום ביניהם כאב, הגבלה בטווחי תנועה בצקת פוסט ניתוחית/נפיחות, חולשת שרירים והגבלה בתפקוד וזאת בנוסף לסיבוכים קשים כמו זיהום או DVT. הורדת בצקת פוסט- ניתוחית יכולה לזרז שיקום.

העיסוי הלימפתי נמצא יעיל להורדת בצקת לימפטית בעיקר לאחר ניתוחים אונקולוגיים הכוללים הסרת בלוטות לימפה או בעיות כלי דם. לפי נתוני עמותת הלימפאדמה האנגלית מ-2012 רק 25% ממקרי הלימפאדמה החדשים הם מניתוחים או טיפולים אונקולוגיים השאר 75% נובעים מניתוחים אורתופדיים וכלי דם.

טיפול בעיסוי לימפתי במטופלים אורתופדיים יכול לשפר את זמן ואיכות ההחלמה ולמנוע סיבוכים פוסט ניתוחיים להפחית כאב לשפר טווח תנועה, לשפר את איכות הצלקת הניתוחית וכך לשפר ולקדם את היכולת התפקודית.

בשיקום האורתופדי המקובל כיום נדרש מהפיזיותרפיסט ידע בטיפול הלימפתי ובאמצעים הקיימים לחבישה. צריך לשלב את הידע משני התחומים כדי לקבל החלטות טיפוליות נכונות ומקדמות טיפול כפי שיוצגו בתיאורי מקרה.

לאור זאת, יש חשיבות וצורך בקידום הידע האורתופדי והלימפתי כאחד בקרב פיזיותרפיסטים אורתופדיים אורטוטיסטים וקידום שיתופי הפעולה.

כמו כן צריך לחנך, ללמד ולשלב את הטיפול לימפתי כחלק אינטגרלי מהטיפול האורתופדי.

