

25.94x16.8	1	עמוד 9	הארץ - כותרת	22/02/2015	46637353-7
שיבא בית חולי - 817					

# התקווה החדשה ללוקים בשבץ קטלני: חיסול ממוקד של קרישי דם במוח

**דימום תוך-מוחי נחשב לשבץ הקטלני ביותר. על גורמי הסיכון, התסמינים, הנוקים המוחיים והטיפול החדשני שהחל להינתן בימים אלו כחלק ממחקר שנערך בארה"ב, אירופה וישראל**

## שניא הר נוף

עולם מדעי המוח גועש כיום ואנחנו הניורוכירורגים נהנים מפריחת ריחה עצומה של מחקרים וטכנולוגיות המסייעים לנו באבחון ובטיפול מחלות קשות, ובהן מחלת לוח כלי הדם של המוח. דימום תוך-מוחי למשל – הסוג הקטלני ביותר של שבץ מוחי (הנקרא שבץ המורגי) שגורם לתחלואה ותמותה גבוהות – שהיה עד לא מזמן תחום שהרפואה לא הציעה טיפול טוב ויעיל עבורו, הפך לנושא מקורקרה בארה"ב ובאירופה.

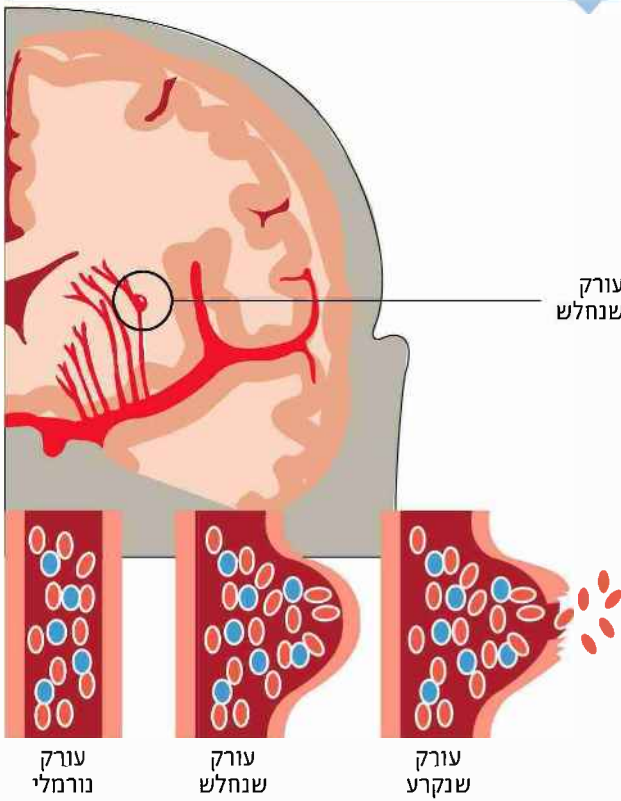
מפרישים חומרים דלקתיים וחוסים מים אותם. שכן שומנים נוטים להידבק לדפנות כלי הדם וליצור בהם דלקות תת-קליניות. העישון מצדו תורם גם הוא לדלקת כרונית בכלי הדם, שנוצרת עקב שקיעת חלקיקים מזהמים. בסופו של דבר תהליך שכזה עלול להסתיים בחסימת כלי הדם, או בהיחלשות הדופן שלו, ובקריעתו, והוא למעשה הסיבה השכיחה ביותר לפרוץ הדימום לתוך רקמת המוח בגיל המבוגר (50 ומעלה). ישנה גם נטייה גנטית למבנה חריג של כלי דם במוח הגורם לקריעתו בשלב מסוים, אשר טיבה לא ידוע דיו. הסיבה השנייה בשכיחותה לפרוץ הדימום בגיל המבוגר, שלא ברור עדיין מדוע היא מתרחשת, היא מחלת עמילואיד (Amyloid Angiopathy) – שבה חלבון עמילואיד שוקע בדפנות כלי הדם במוח, מה שהופך אותם ל"שכירים" ובעלי נטייה לדמם.

הנוק המוחי שנגרם כתוצאה מהדימום נחלק לשניים: ראשוני – עצם פריצת הדימום לרקמת המוח, שגורמת נזק ישיר לתאי העצב באותו אזור או לשלוחותיהם. דם זה נקרש במהירות,

הורס את רקמת המוח שאליה פרץ ודוחק את הרקמה הסמוכה; ושניוני – נזק שמתבטא בפגיעה מקומית בתאי מוח בשלב מאוחר יותר ומקורו בתהליכי דלקת וכזקת, שנוצרו בשל תוצרי פירוק קרישי הדם ובשל פגיעה באספקת הדם. כל אלו יחדיו גורמים לנזק מוחי באזור ההתרחשות. למשל, דימום מוחי בהימספרה השמאלית (אחד משני החצאים של המוח הגדול) שפוגע בדיבור, ובהמשך, בגלל התפתחות בצקת מוחית, גורם גם לחולשה ולירידה במצב ההכרה עד לאיבוד. הסימנים הקליניים המקדימים לדימום מוחי הם חריפים ביותר ומתפתחים במהירות: חולשת יד או רגל, הפרעה בדיבור, הקאות וכאבי ראש. סימנים אלו, כולם יחדיו או חלקם, מצריכים הגעה דחופה למיון ובדיקת CT מוח, שתראה אפילו את הדימום הקטן ביותר.

כאמור, בשנים האחרונות מחקרים קליניים גדולים בודקים את יעילות הטיפולים השונים בדימום מוחי תוך-מוחיים ורושמים פריצות דרך. כיום קיימות כמה קבוצות מחקר בין-לאומיות (אשר כותב מאמר זה נמנה עמן) המבצעות מחקרים שמטרתם להבין את מנגנון הדימומים הללו ולשפר את הטיפול בהם. רק לאחרונה פורסמו הנחיות חדשות לטיפול

## דימום שננחר בשבץ



בדימומים תוך-מוחיים מטעם איגוד השבץ האירופי (European Stroke Association), המרכוזת את כל הידע שנצבר בתחום זה. אנחנו עדיין בתחילת הדרך, אולם אין ספק שבקרוב הטיפול בדימום מוחי תוך-מוחיים יתרחב

במרכז הרפואי רמב"ם. מחקר זה, הממומן על ידי המכוניס הלאומיים לבריאות בארה"ב (NIH) ומנהל על ידי קבוצת ניורולוגים וניורוכירורגים מכל העולם, בוחן טיפול חדשני להמסת קרישי דם תוך-מוחיים גדולים – הזלפה ישירה של תרופה ממיסה מסוג tPA דרך החדרת צינורית קטנה למוח. זאת, תוך שימוש במערכת ניווט ממוחשבת ומתוחכמת המשמשת את מנתח המוח כך שהתרופה תוחדר בדיוק למרכז קריש הדם, תפרק אותו ותאפשר לשאוב אותו וכך יימנע הנזק לרקמות המוח באותו אזור. כך מקווים החוקרים להפחית משמעותית את הנזק הראשוני וכך עקבותיו את הנזק השניוני. עד היום tPA ניתנה בהזלפה לווריד כדי להמיס קרישי דם קטנים שעלולים לגרום לנזק מוחי. כעת מדובר בחיסול ממוקד של קרישי דם גדולים בתוך רקמת המוח.

תוצאות מחקר זה ומחקרים נוספים עשויות להביא למהפך של ממש בתחום דימומי המוח התוך-מוחיים. התפתחות המחקר וכיווני הטיפול החדשים עשויים להחליף את שיטות הטיפול הנהוגות, כגון ניתוח פתוח, לתת מענה למקרים שבהם כיום ידיו קצרה מלהושיע, וכך להפחית את הפגיעות הקשות ואת התמותה.

ד"ר שניא הר נוף הוא סגן מנהל המחלקה לניורוכירורגיה במרכז הרפואי שיבא