

“מדברים מהשטח”

במדור זה נפרסם רעיונות ודעות הנוגעים לקידום הטיפול בחולה הסרטן, הבאים מהשדות הקליניים השונים.

דלקות בבלוטות הרוק בעקבות טיפולים ביוז רדיואקטיבי- גישה אבחנתית וטיפולית חדשנית

בלוטת התריס ובלוטות הרוק חולקות מנגנון דומה ייחודי לקליטת יוד, ולכן 2% מהיוד הרדיואקטיבי נקלטים על ידי בלוטות הרוק. שיעור הפגיעה של היוד הרדיואקטיבי בבלוטות הרוק תלוי במינון ובמשך החשיפה ליוד, ומתבטא בעיקר בנזק למערכת צינורות הבלוטה, ובמקרים קשים אף נגרמת אטרופיה מוחלטת של הבלוטה. לעיתים נפגעת רק אחת מבלוטות הפרוטיד, ולעיתים נפגעות שתיהן. פגיעה בבלוטות הרוק התת-לסתיות נדירה יותר.

שיעור ההיארעות של דלקות חוזרות בבלוטות הרוק בעקבות טיפול ביוז רדיואקטיבי נע בין 8.3% ל-9.5%. דלקות חוזרות של בלוטת הרוק המלוות ביוזש בפה הינה תופעת לוואי ארוכת טווח, הגורמת לעששת שיניים ולמחלות חניכיים. תופעת לוואי אפשרית נוספת בטווח הארוך, היא ממאירות משנית בבלוטות הרוק.

סימנים וסימפטומים נוספים הקשורים לפגיעה בבלוטות הרוק, ומתרחשים בסמוך לטיפול ביוז רדיואקטיבי הם: מוקוזיטיס, פגיעה בטעם ובריח ושינוי במצב התזונתי. כל אלה מובילים לפגיעה משמעותית באיכות חיי המטופל.

כאמור, יכולת ייצור הרוק אינה נפגעת, ומשום כך ניתן בעת פגיעה להשתמש בסיאלוגוגים (sialogogues) כאפשרות טיפולית. סיאולוגוגים הינם חומרים מעודדי הפרשת רוק כדוגמת פילוקארפין (pilocarpine hydrochloride).

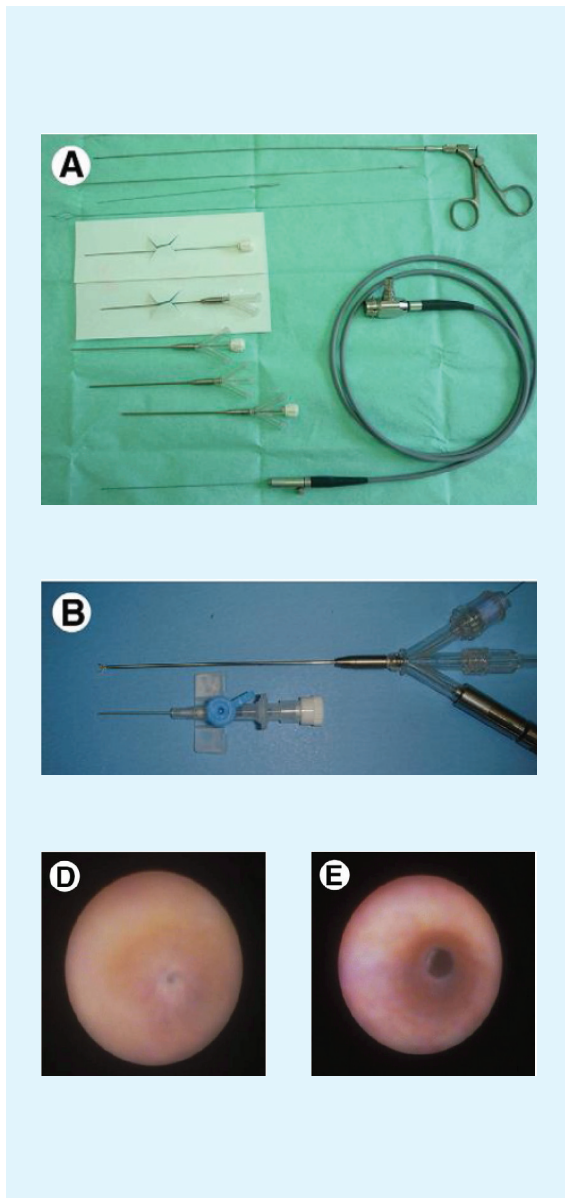
שיטת הסיאלואנדוסקופיה משמשת כיום, לאבחון וטיפול בבעיות

במרפאת הפה והלסתות במרכז הרפואי ברזילי, בראשותו של פרופסור נחילאי, מבוצעת בשנים האחרונות גישה ייחודית וחדשנית לאבחנה ולטיפול בדלקות חוזרות של בלוטות רוק, בעקבות חשיפה ליוד רדיואקטיבי. השיטה נקראת **סיאלואנדוסקופיה**. אל המרפאה מגיעים מטופלים לאחר הסרה כירורגית של קרצינומה מהתירויד ולאחר טיפול משלים ביוז רדיואקטיבי (I^{131}), אשר סובלים חודשים רבים ואף שנים מתסמינים חוזרים של נפיחות בקדמת האוזן ומתחתיה, המלווה בכאב מקומי. עד לאחרונה תסמינים אלו נחשבו בעיני המטופלים כבלתי פתירים, ועוררו את חשדם לחזרת הגידול המקורי. הפרוצדורה הטיפולית הינה קלה, אמבולטורית ומתבצעת בהרדמה מקומית, במרפאה, ללא צורך באשפוז, וכמעט ואינה כרוכה בסיבוכים. הפעולה מובילה להקלה בסימפטומים, ורק במקרים קשים נדרשת לעיתים חזרה על הפעולה.

השימוש ביוז רדיואקטיבי (I^{131}) הוא השיטה הטובה ביותר המוכרת כיום לטיפול משלים בקרצינומה של התירויד, לאחר הסרת הגידול. היוד הרדיואקטיבי נקלט בתאים שנותרו, ועל ידי פליטת הקרינה הרדיואקטיבית גורמם להריסתם (אבלציה). המינון המוצע לטיפול אבלטיבי (בעל סיכוי לריפוי) הינו 30-150 ביחידות מיליקורי.

נילי אוחנה – RN, BA – יונה תקתוק – RN, BA

מכון המטו-אונקולוגי, בית החולים ברזילי, אשקלון



מקורות

Nahlieli, O., & Nazarian, y. (2006). Sialadenitis following radioiodine therapy - a new diagnostic and treatment modality. Oral Disease, 12, 476– 479.

חסימתיות של בלוטות הרוק. מדובר בטכניקה זעיר- פולשנית לצורך אבחון דלקות חוזרות בבלוטות הרוק בעקבות טיפול בIOD רדיואקטיבי, ולצורך טיפול בהיצרויות של מערכת הצינורות בשל אותו טיפול קרינתי. אבחון של היעדר, או של מיעוט כלי דם ברירית המרפדת את היקף החלק הפנימי של מערכת הצינורות, מאשר את ההנחה שהנזק העיקרי נגרם בעיקר לתאי הצינורות. הרחבה אנדוסקופית של ההיצרויות יכולה להקל על הסימפטומים לאחר מפגש טיפולי אחד, אך לא תמיד ניתן להשיג ריפוי של השינויים הווסקולריים של הרירית.

הפתרון לא מתבטא בתיקון הנזק, אלא בעצירת המעגל של נפיחות וכאב. לא תמיד ניתן להרחיב את כל ההיצרויות, בעיקר לא במקרים קשים, אך הקלה בסימפטומים מושגת תמיד. בעקבות שיפור ביכולות הכירורגיות, ניתן כיום להכניס את האנדוסקופ לתוך מערכת הצינורות בקלות רבה יותר, משך הטיפול התקצר ומלווה באי נוחות מינימאלית למטופל.

במהלך הפעולה מוכנס דרך הפתח הטבעי של הבלוטה מוליך (תמונה B) ודרכו מוכנס האנדוסקופ (תמונה A). דרך פתח נוסף שיש במוליך, מתבצעת לאורך כל הפעולה שטיפה עם נוזל איזוטוני. כאשר מודגמת היצרות בצינור הבלוטה ניתן להרחיבה באמצעים שונים, החל משטיפה ושימוש בתרופות שמוזרקות ישירות לאזור המוצר, וכלה בשימוש בבלון (כמו בצנתור קרדיאלי). בתמונה D ניתן לראות היצרות בצינור הבלוטה, כפי שהוא נצפה דרך מצלמת האנדוסקופ. בתמונה E ניתן לראות אותו צינור לאחר הרחבתו, באמצעות שימוש בבלון.

חשוב להדגיש שההשפעה של הIOD הרדיואקטיבי (^{131}I) היא תלוית מינון וזמן. כלומר הפרעה ארוכת טווח זו יכולה להופיע, ויותר מזה להחמיר, במהלך שלוש השנים הראשונות לאחר הטיפול בIOD. לאחר מכן הנזק הופך בלתי הפיך וקבוע. חלק מהמטופלים אשר טופלו במרפאת פה ולסת, הגיעו עם נזק קבוע לרקמת בלוטת הרוק. לסיכום, שיטת הסיאלואנדוסקופיה מציעה פתרון טוב ופשוט לחולים הסובלים מדלקות חוזרות בבלוטות הרוק משנית לטיפולים בIOD רדיואקטיבי. במרבית המקרים ההתערבות אינה פותרת את הבעיה, אך משפרת את איכות חייהם של המתרפאים תוך הקלה על הסימפטומים.

מבוסס על מאמר שכתבו פרופסור ע. נחליאלי ודוקטור י. נזריאן, ממרפאת פה ולסת בית החולים ברזילי, אשקלון, ופורסם באישורם.