

גידולי מוח

בכובד ראש!

שכיחות גידולי המוח נמצאת בעלייה בעולם המערבי גם בצעירים, אך בעיקר באוכלוסיות המזדקנות - לנוכח העלייה בתוחלת החיים. בכמחצית החולים עם גידולי מוח לא מופיעים כאבי ראש כלל. ניתוחי הסרת הגידולים מתבצעים תוך שימוש במערכות ניווט מתקדמות | פרופ' צבי רם, ד"ר רחל גרוסמן

גידול מוח הוא ללא ספק אחת האבחנות מעלות המורא והקשות לחולים. מעבר לתחושת הסיכון הקיומי, גידולי מוח כרוכים בסיכון לאובדן תפקודים חיוניים, כגון יכולת תפקודית מוטורית, ראייה ושמיעה, אך גם בסיכון לפגיעה בתפקודים קוגניטיביים - שהם בסיס זהותנו האישית וקיומנו כבני אדם.

גידולי מוח יכולים לפגוע בכל אחד ובכל גיל, כולל בילדים, צעירים בתחילת חייהם, מבוגרים בשיא פריחתם או קשישים, שציפו לתקופת השקט וההנאה לאחר פרישתם מעבודה. ההתמודדות הרגשית בכל קבוצת גיל שונה, אך אצל כל החולים משותפת תחושת המשבר הקיומי, כמו גם אצל בני המשפחה הקרובים. לכן אבחון המחלה הינו אירוע חיים מכונן, הדורש התייחסות כוללת, מעבר לעצם הטיפול הרפואי.

מדעי המוח

שכיחות גידולי המוח נמצאת בעלייה בעולם המערבי גם בצעירים, אך בעיקר באוכלוסיות המזדקנות - בשל העלייה המתמדת בתוחלת החיים. התבטאות הגידול שונה מאדם לאדם, ובדרך כלל מתאפיינת בהופעת פרכוסים אפילפטיים, פגיעה הדרגתית בתפקודים נוירולוגיים (חולשת יד או רגל, הפרעות תחושה, בעיות ראייה ושמיעה וכדומה). באופן מפתיע, כאבי ראש קיימים רק בכמחצית מהחולים הסובלים מגידול מוח.

גידולי המוח מחולקים לגידולים שפירים (שטיי פול ניתוחי בהם יביא להבראה מלאה של החולה), ולגידולים סרטניים בדרגות ממאירות שונות ובמהלך מחלה ותוחלת חיים שונים. הטיפול בגידולי מוח מתחיל לרוב בניתוח לצורך אבחנה מדויקת של הגידול ותכנון הטיפול בהמשך בהתאם לסוג הגידול. המחקר האינטנסיבי המתנהל בעולם בשנים האחרונות הביא לפריצות דרך אבחנתיות וטיפוליות, על ידי שימוש בטכנולוגיות חדשניות בתחום הביולוגיה המולקולרית, תכנון טיפולים מותאמים למוטציות גנטיות בגידול, השונות מחולה לחולה, ופיתוח אמצעים

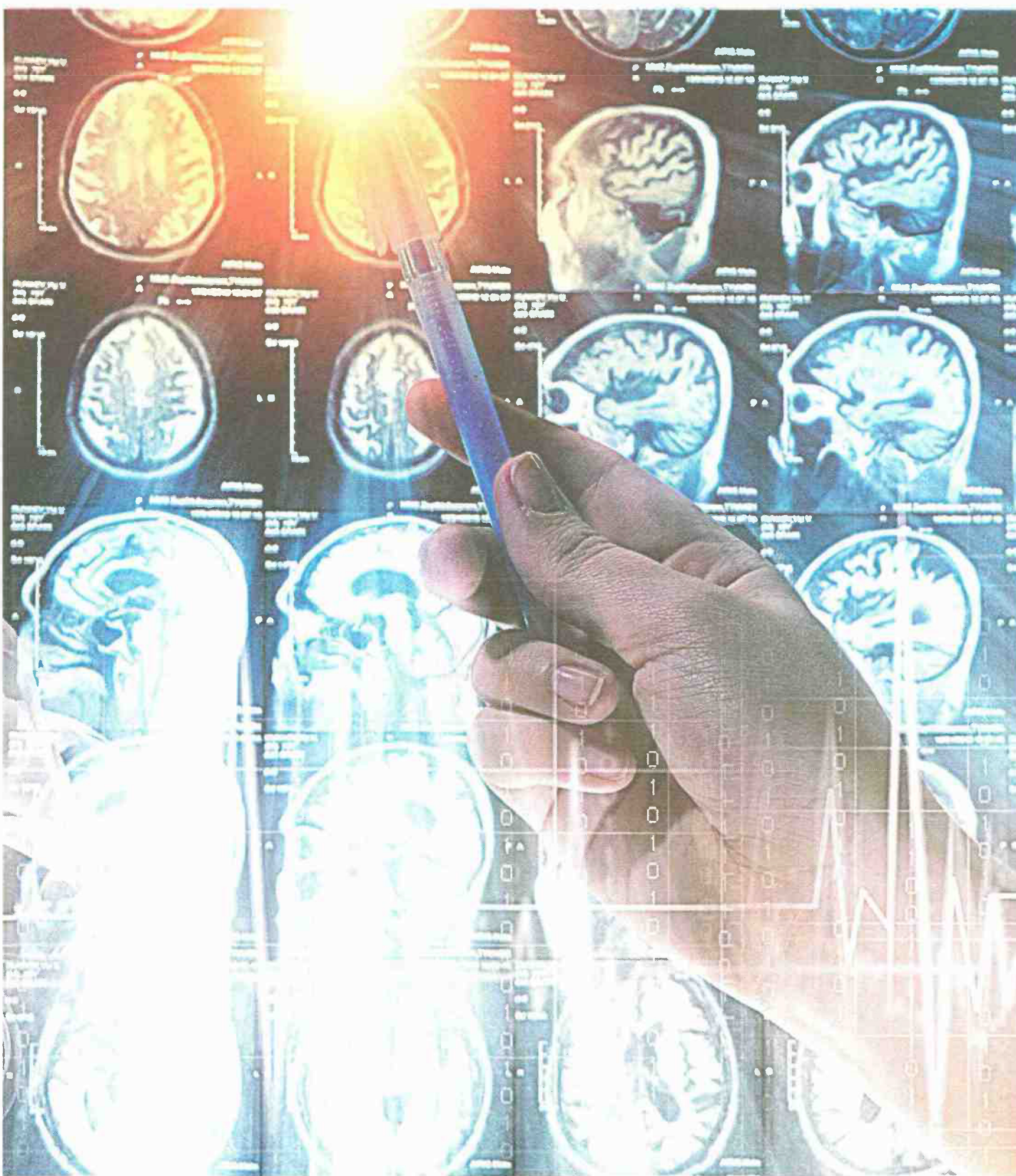
טיפוליים המתבססים על הטכנולוגיות החדשניות ביותר במדע.

בכל המוח

הטיפול בחולה עם גידול במוח מתבצע על ידי צוות רב-תחומי, הכולל, חוץ מהנוירוכירורג, גם מרופאים בהדמיה, בפתולוגיה ובאונקולוגיה. מתאמות רפואיות, הזמינות בכל שעה לפניית החולים, נוירופסיכולוגים ועובדים סוציאליים - הינם מרכיב קריטי בצוות המטפל.

השלב הראשון והמשמעותי בטיפול בגידולי מוח הינו הניתוח להסרת הגידול. גידולים רבים במוח ממוקמים בסמיכות לאזורי תפקוד החיוניים לכיצוע מטלות יומיומיות. כריתה מקסימלית של הגידול, תוך שמירה על תפקוד המנותחים, הינה קריטית לשיפור תפקודם היומיומי, לשיפור באיכות החיים, ובסופו של דבר - להארכת חיי המנותחים. ידע רב,

שנצבר בעשור האחרון במדעי המוח, מיושם כיום בחדר הניתוח במהלך כריתת הגידול. פעמים רבות מתבצע הניתוח כאשר החולה ער, לצורך שימור תפקודים הכרחיים וזיהוי ושימור רשתות נוירוליות, עליהן מבוססים תפקודי מוח בסיסיים ותפקודים עיליים (קוגניטיביים). צוות מיומן של נוירופסיכולוגים ואלקטרו-פיזיולוגים משתתף בניתוחים אלו ומאפשר זיהוי מועד של פגיעה עצבית ומניעתה. צוות זה עוקב בזמן-אמת אחר תפקודים מוטוריים של תנועה, יכולת דיבור, חשיבה, ראייה, ואף אחר תפקודים "גבוהים", כגון יכולות מוזיקליות וחשיבה אבסטרקטית. כל זאת כדי לאפשר לחולה לקום ממיטת הניתוח ולהרגיש שקימו ויכולותיו נותרו ללא פגע. הגישה לניטור החולה מותאמת בחלקה באופן אישי. דגש רב מושם על שימור יכולות ספציפיות הקריטיות למנותח (למשל, שימור יכולת זיהוי מקצב למוזיקה, יכולת תפיסה מרחבית בקרב אדריכלים,



יכולת מילולית אצל סופר וכדומה). מידת כריתת גידולי המוח הממאירים קובעת מבחינות רבות את מהלך המחלה ותוחלת החיים אצל רבים מהחולים. כדי להשיג תוצאה מיטבית, מתבצעים הניתוחים כיום תוך שימוש במערכות ניווט מתקדמות, שימוש בחומרים המבוססים על טכנולוגיית ננו, ה"צובעים" את הגידול ומפרידים אותו מרקמת המוח מסביב, עליה יש לשמור, מערכות הדמיה תוך-ניתוחיות, כגון MRI או Ultrasound תוך-ניתוחי, ועוד. טיפולים פורצי דרך, כולל בתחום של גיוס המ-ערכת החיסונית כדי להילחם בגידול, וטכנולוגיות חדשניות אחרות לטיפול בגידולים - מראים תוצאות מבטיחות ותקווה לשיפור ומיגור מחלה קשה זאת.

פרופ' צבי רם, מנהל המערך הנוירוכירורגי, המרכז הרפואי איכילוב. ד"ר רחל גרוסמן, נוירוכירורגית בכירה בתחום ניתוחי גידולי מוח, המערך הנוירוכירורגי, המרכז הרפואי איכילוב