

מידע למנותח קטרקט

* הפנייה אמנם כתובה בלשון זכר, אך כמובן מיועדת למנותחים ומנותחות כאחד

מנותח יקר !

הנך עומד לעבור ניתוח להסרת הקטרקט ("ירוד" בעברית). מטרת דף זה היא לספק לך מידע חיוני והנחיות אודות הניתוח, ההכנות הצפויות לקראת הניתוח וכן תהליך ההחלמה והטיפול לאחר הניתוח.

ראשית – מהו הקטרקט ?

בחלק הקדמי בתוך גלגל העין, נמצאת העדשה (lens). בדומה לעדשת מצלמה – העדשה הינה חלק ממערכת הראייה (המערכת האופטית) והכרחית לראייה תקינה. הופעת עכירות של העדשה, כלומר התפתחות הקטרקט, הינה על פי רוב תהליך טבעי המופיע עם התקדמות הגיל (בשתי העיניים בדרך כלל). יחד עם זאת, ישנן סיבות נוספות המאיצות את התפתחות הקטרקט, כגון- חבלה לעין, תרופות, ניתוחים תוך עיניים קודמים, סכרת וכדומה. קטרקט אינו מתפתח ממאמץ ראייה או קריאה, ואין מדובר בקרום המטפס על העין.

הירידה בראייה בשל קטרקט היא לרוב הדרגתית, ועשויה להתבטא בטשטוש או ערפול הראייה, הפרעה בקריאה, שינוי מהיר במספר המשקפיים, סינוור מאורות ומהשמש ושיבוש בראיית הצבעים.

הטיפול היחידי הקיים כיום לטיפול בקטרקט הינו הסרה כירורגית, כלומר ניתוח. בפעולה זו מוסרת העדשה הטבעית העכורה ומושתלת בתוך העין עדשה שקופה מלאכותית, על פי חישוב מראש. בשיטות המודרניות הנהוגות כיום מתבצעים רוב הניתוחים בהרדמה מקומית בלבד (בעזרת טיפות וג'ל) כך שהמנותח עירני משך כל הניתוח. הניתוח מתבצע דרך חתכים קטנים (מילימטרים ספורים) בקרנית, ובמהלכו, על פי רוב, העדשה הטבעית "נאכלת" בעזרת מכשיר אולטראסאונד משוכלל, והעדשה המלאכותית מושתלת במקומה בתוך העין.

יחד עם זאת חשוב לדעת כי לעיתים ישנו הכרח לבצע את הניתוח בשיטות אחרות, על פי הערכת המנתח לפני או במהלך הניתוח.

הכנה לניתוח

ההכנה לניתוח שאתה עומד לעבור כוללת :

• **הסכמה עקרונית לביצוע הניתוח** לאחר קבלת הסבר והבנת משמעות הניתוח, מטרותיו, סיכויים וסיכונים. ביום הניתוח תחתום על טופס הסכמה לניתוח. יש לקרוא את הטופס ולהבין את תוכנו טרם החתימה עליו.

• **הפנייה לרופא המשפחה** שלך לצורכי הכנה לניתוח (רצוי לבצע כשבועיים לפני הניתוח):

א. מכתב המסכם את כל האבחנות הרפואיות שלך

ב. ביצוע בדיקות דם כלליות ומעודכנות.

ג. ביצוע בדיקת אק"ג עדכנית.

ד. ביצוע צילום חזה לפי הצורך הרפואי שייקבע רופא המשפחה

ה. בדיקות רופאים מומחים על פי מצבך הרפואי

• **פנייה למזכירות קופת החולים או לחברת הביטוח** לאחר מילוי הטפסים המתאימים, לצורך קבלת אישור לניתוח.

• **בדיקת ביומטריה – התאמת עדשה להשתלה:** מתבצעת במרכז הרפואי בו תעבור את הניתוח במועד נפרד לפני יום הניתוח המיועד.

מרכיבי עדשות מגע רכות מתבקשים להסיר העדשה לפחות כ- 7 ימים לפני הבדיקה ומרכיבי עדשות מגע קשות לפחות כשבועיים לפני המדידות.

להתאמת עדשות פרימיום (מולטיפוקליות ו/או טוריות) יש צורך בבדיקת התאמה מיוחדת נפרדת הנקראת "בדיקת פרימיום" אותה יש לבצע לכל המאוחר כשבועיים לפני הניתוח

• **רכישת טיפות העיניים** בבית המרקחת מבעוד מועד.

יום הניתוח

ביום הניתוח תגיע עם כל המידע הנ"ל לבית החולים. רצוי להגיע באותו היום עם מלווה. לא מומלץ לנהוג ברכב את דרכך חזרה. כמו כן – אין צורך להיות בצום (אך רצוי לאכול ארוחה קלה בלבד). **אין צורך להפסיק כל טיפול תרופתי שאתה נוטל (כולל טיפות עיניים), אלא אם נאמר לך מפורשות ע"י המנתח ובאישורו של רופא המשפחה שלך.**

ביום הניתוח יבוצעו מספר הליכים נוספים בבית החולים:

- קבלה ביורוקרטית בבית החולים – הסדרת רישום ותשלומים.
- בדיקת רופא מרדים לפני הניתוח (אף שהניתוח מבוצע בהרדמה מקומית בלבד)
- בדיקת התאמת העדשה המושתלת (ביומטריה ממוחשבת) – אם לא בוצע עד כה.
- הכנה לניתוח הכוללת גם זילוף טיפות לעין המנותחת וסימונה.

הניתוח עצמו מתבצע בשכיבה. מהמנותח נדרש שיתוף פעולה עם המנתח ככל שיידרש. במרבית המקרים אין שימוש בתפרים או בזריקות. בתום הניתוח יונה מגן עין מפלסטיק מעל העין המנותחת. ייתכן אף שהעין תהיה חבושה. לאחר הניתוח תשהה בחדר מנוחה להתאוששות קצרה, לאחריה תשוחרר לביתך בהנחיות המפורטות:

- אין להוריד את מגן הפלסטיק אלא לצורך זילוף הטיפות בלבד - על פי ההנחיות המפורטות שתקבל בתום הניתוח.
- בהתאם להנחיות המנתח – תוכל לפנות טלפונית בכל עת ובכל שאלה או בעיה המתעוררת לאחר הניתוח.
- אם יש כאבים בעין לאחר הניתוח – ניתן לקחת משככי כאבים (כגון אקמול או אופטלגין). במידה והכאב לא חולף ניתן לפנות טלפונית לרופא המנתח.
- רצוי לנוח בבית.

ביקורת יום למחרת הניתוח

בדיקת ביקורת יום למחרת הניתוח תתואם עם הרופא המנתח. **חשוב מאוד להביא עמך לכל בדיקה את הטיפות.** לאחר הבדיקה עלייך להמשיך טיפול מקומי בעין המנותחת לפי המלצת המנתח. זילוף הטיפות יתבצע תמיד לאחר שטיפת ידיים, ללא מגע פיית הבקבוק עם העין, ותוך כדי הורדת העפעף התחתון (ללא מגע עם העפעף העליון). בין סוגי הטיפות המזולפות באותו הזמן יש להקפיד על 5 דקות מרווח. סדר זילוף הטיפות אינו חשוב. המשך בטיפול זה עד בדיקת הביקורת (בדרך כלל לאחר שבוע).

במהלך השבוע שלאחר הניתוח - העין המנותחת תישאר מוגנת משך כל שעות היממה ע"י משקפיים או מגן מפלסטיק. הדבר נכון גם לגבי שינה בלילה, בבית ומחוצה לו.

במהלך השבוע ועד מועד הביקורת הבא - **מותר:**

- לקרוא, לעבוד מול מחשב ולצפות בטלוויזיה.
- להתכופף, לבשל.
- לעסוק בפעילות ספורט קלה מאוד, כגון הליכה.
- לנגב בעדינות בזוויות העין עם מגבון – ללא כל הפעלת לחץ על העין.

יחד עם זאת - **אסור:**

- לבצע מאמצים גופניים – כגון הרמת משאות, ביצוע עבודות בית או חשיפה לאבק ולרוחות.
- לשטוף, לגרד או לשפשף את איזור העין המנותחת בשבוע הראשון.
- לרחוץ בבריכה או בים אסור עד כחודש וחצי לאחר הניתוח.
- חפיפה וצביעת שיער אסורים בשבוע הראשון לאחר הניתוח.

במידה ומופיעים הסימנים הבאים: כאב בעין (לא תחושת דקירות), ירידה משמעותית בראייה, אודם מוגבר והפרשות מהעיניים – עדכן את הרופא המנתח, והישמע להנחיותיו. אם מסיבה כלשהי לא קיבלת מענה - יש לפנות לבדיקת רופא עיניים – בדרך כלל במסגרת פנייה למיון עיניים.

בימים הראשונים לאחר הניתוח הראייה מעט מעורפלת, ותוך מספר ימים חל שיפור ממשי בראייה. תחושת גוף זר, גרד, ויובש שכיחים מאוד בשבועות הראשונים לאחר הניתוח. תתכן אף הופעת ריצוד או הבהוב אורות והפרעה בשדה הראייה – אלו תופעות חולפות.

חשוב לדעת כי ניתוח הקטרקט אינו מתקן בעיות קודמות ברשתית, בקרנית, גלאוקומה מתקדמת, פגיעה בעצב הראייה או נזקי סכרת ברשתית.

בדיקה כשבוע לאחר הניתוח תבוצע בכל מקרה (ומתואמת עבורך על ידי הרופא המנתח), ובסופה תקבל הנחיות כיצד להמשיך לטפל בעין המנותחת וכן תקבל הנחיות לגבי חזרה הדרגתית לאורח חיים רגיל. **חשוב מאוד להביא עמך את טיפוח העיניים לכל בדיקה.** כחודש - חודשיים לאחר הניתוח תבוצע בדיקה אחרונה – באחריותך לתאם את התור לביקורת זו.

שאלות נפוצות

האם קיימים סיכונים בניתוח ?

בכל ניתוח שהוא קיימים סיכונים וסיבוכים. כך גם בניתוחי עיניים, למרות סיכויי הצלחה ובטיחות גבוהים בסוג ניתוח זה. מתפקידו של הרופא המנתח להעריך ולצפות טרם הניתוח את מידת הסיכון והקושי בביצועו ולהיערך בהתאם. מספר רב של גורמים - צפויים ובלתי צפויים, עשוי להשפיע על כך, וביניהם מידת שיתוף הפעולה של המנותח במהלך הניתוח. בנוסף, ביצוע הניתוח בהרדמה מקומית מפחית מאוד את סיכוני ההרדמה עצמה.

מרבית הסיבוכים הם קלים מאוד וניתנים לטיפול תוך כדי ואחר הניתוח (כגון – דלקת תוך עינית קלה, בצקת בקרנית וכדומה). תופעה לוואי שכיחה ביותר היא הופעת \ החמרת תחושת יובש בעין (מתבטא בצריבה, דמעת, אי נוחות ותחושת גוף זר). תופעה זו חולפת לרוב לאחר מספר שבועות. לעיתים נוסף לטיפול אחר הניתוח גם תרופות לסיכוך העין ("דמעות מלאכותיות") להקלת היובש.

סיבוכים מורכבים יותר בעת או לאחר הניתוח הינם נדירים מאוד (כגון: הפרדות רשתית, בצקת קרנית או רשתית כרונית, זיהום תוך עיני, צניחת עדשה וכדומה), אך עדיין קיימים. נדיר עוד יותר הסיכון באיבוד הראייה. פירוט נוסף ניתן למצוא בטופס ההסכמה עליו תחתום, וניתן אף לשאול את המנתח בנדון בכל עת.

מתי ניתן להתאים משקפיים ? האם בכלל ניתן להסיר את המשקפיים בניתוח ?

התאמת משקפיים בדר"כ מתאפשרת לאחר 6-8 שבועות מהניתוח, בתום תקופת ההחלמה של איברי העין. במרבית הניתוחים מושתלת עדשה חד-מוקדית (מונו-פוקאלית) המכוונת להשגת ראייה חדה למרחק תוך הפחתת התלות במשקפיים. (בחירת העדשה המושתלת מתחשבת גם במצב הראייה ומספר המשקפיים של העין השנייה). נובע מכך, שחלק מהמנותחים לא יזדקקו למשקפיים למרחק. יחד עם זאת, במרבית המקרים יהיה צורך להתאים משקפי קריאה.

ניתן, במצבים מסויימים ועל פי רצון וצרכי המטופל, לתכנן השתלת עדשות כך שיעין אחת תכוון לראייה טובה לרחוק (העין הדומיננטית) והשנייה לקרוב (טווח מחשב) – מתוך מטרה להפחית עד כמה שניתן את התלות במשקפיים לאחר הניתוח. חסרון מסויים בשיטה זו נעוץ בפגיעה אפשרית בעבודת הראייה המשותפת בשתי העיניים, ובקושי להתרגל לסוג ראייה זו (עין לקרוב ועין לרחוק).

קיימות עדשות תוך עיניות הנקראות "עדשות פרימיום". עדשות אלו מיועדות לתיקון אסטיגמציה (צילינדר) ו\או זקן ראייה (קושי בקריאה בקרב מבוגרים). בשנים האחרונות הצטבר ניסיון רב מאוד בשימוש בעדשות אלו ומדווח על שיעורי הצלחה ושביעות רצון גבוהים מאוד בהשתלתן. לא כולם מתאימים להשתלת עדשות פרימיום ונדרשת בדיקת התאמה אישית לכל עין.

באם "עדשות פרימיום" מעניינות אותך, ניתן לפנות למנתח לקבלת הסבר מפורט. יש לציין כי עלותן של עדשות אלו גבוהה משמעותית מהעדשות המונו-פוקאליות. בחלק מהמקרים מכוסות עלויות עדשות אלו (חלקית או במלואן) על ידי חברות הביטוח.

מה לגבי "ניתוח קטרקט בלייזר" ?

המושג "ניתוח קטרקט בלייזר" מעט מטעה (והפסיקו להשתמש בו עקב כך. המושג הרווח כיום – "ניתוח קטרקט בעזרת לייזר"), כיוון שאין כיום תחליף למרבית הפרוצדורות בניתוח הקטרקט הסטנדרטי. יחד עם זאת – מכשיר הלייזר, הזוכה לפרסום רב בשנים האחרונות, משמש תחליף לחלק ממגוון הפעולות המתבצעות בחדר הניתוח, כלומר בביצוע החתכים בקרנית ובעדשה. התוצאות הניתוחיות במרבית המקרים בשני סוגי הניתוחים דומות – כפי שהוכח במחקרים רפואיים רבים. אין כל יתרון מובהק לשיטה זו או אחרת, למעט בהתוויות רפואיות מסויימות....

בהצלחה בניתוח והחלמה מהירה.

ד"ר אלי רוזן