



**שני המושגים מתו.**

**זה היה כישלון של 100%. לרופאים, למנהלים ולפוליטיקאים תירוצים בשפע. אם יימשכו הניתוחים תהיה זאת הריגה ברשיון**

# הפעמיים הגדול: הסוף!

**כ** ימים הראשונים של מילחמת-הלבנון ישבתי באוהל ליד מחנה-ראשיתה, בחברת קציני-הגדולה. שיחקנו שחמט. היה שקט. חשבנו על כל מהלך זמן רב. מאחורינו עמד נהגי-אמבולנס. כחור בן 19, וכל הזמן ניסה ללחוץ לנו כיצד לשחק. שותפי-למישחק היה אמן בינלאומי בשחמט, וגם אני בעל דרגה גבוהה למדי באותו מישחק. כל אחד מאיתנו משחק לפחות מזה 40-30 שנים. כאשר שאלנו את ה"יועץ" אם הוא יודע לשחק, נענינו: "איני יודע, אבל אם אסתכל שעה-שעתיים, אני יכול לנצח אתכם!" נזכרתי באסיזורה זו בקשר לכל מה שהתרחש מסביב להשתלת הכבד. כל אחד מביע את דעתו על השתלת-כבד:

הטיפול השמרני אינו מביא פחות הצלחות מאשר טיפול אגרסיבי-ניתוחי.  
**נרמה לי שכל ארבעת העקרונות הללו לא היו ידועים, או לא כובדו, על ידי הרופאים המעורבים אחרים שטיפלו בשני המושגים.**

**האם זה מירוץ סוסים?**

**ש** רתי-הבריאות, שושנה ארבל-אלמור וז'ינו, יחד עם דבריי-תנחומים למישפחתה של מירה שיכמנטר המנוחה, מושלת-הכבד ה"ראשונה, הכריזו: "לא תיעשה הערכה מחדש של

הניתוח השני, שבוודאי החמיר את מצבה, ולא לנסות לאבחן נכונה את מקור הדימום. ולטפל באופן שמרני בסיבוכי זה? בדימומים מדליות ורידים בוושט מטפלים על-ידי הכנסת בלון מיוחד לוושט, ששמו, בלק-מור טיוב. האם השתמשו בו? האם היה קונטיליום רחב של רופאים ממיקצועות שונים, לפני ההחלטה לנתח שנית?

**ישר מהרחוב!**

- לגבי שני הניתוחים גם יחד: האם העובדה ששני חולים כה קשים נותחו כמעט באותו הזמן וטופלו במקביל גם בחדר-הניתוח וגם בחדר ההתאוששות על-ידי צוותים חסרי-ניסיון בניתוחים כאלה, וחסרים כוח-אדם, לא הקשתה על הצלת חייהם של שני חולים אלה?
- האם העובדה ששני המושגים הראי שונים היו זקוקים לניתוחים חוזרים אינה הוכחה לכישלון טכני, אבחנתי וטיפולי גם יחד?
- הניתוח של השתלת כבד נמשך יותר

- מה היתה האבחנה המלאה של שרייר, והאם מחלתו העיקרית היתה מחלת-כבד, שדרשה טיפול בהשתלת כבד?
- האם בחו"ל, למשל בבריטניה, מש-תילים כבד או כליה לאדם שעבר את גיל 150 (שרייר נותח בגיל 59). ידוע ששרות-בעולם, החליט, ממיקולל הסיבות, שמעל גיל 50 אין משתילים איברים.
- האם הצוות של בית-החולים היה מוכן לבצע ניתוח של השתלת-כבד, ארבעה ימים בלבד אחרי השתלת-הכבד הראשונה?
- האם יכול מנתח להיות בכוסר מלא אחרי 72 שעות ללא שינה, ו-42 שעות כעמידה? (כך, התברר, היה מצבו של הד"ר יגאל קס, בניתוח הראשון ובניתוח השני).
- ידוע - והעיתונות העניקה לד"ר קס אות-גבורה על מעשה זה - שלאחר 17 השעות של הניתוח הראשון, רץ יגאל קס לבצע ניתוח השתלת-כיליות. ניתוח זה ארך שש שעות. האם בבית-חולים רמב"ם אין עוד מנתח שהיה יכול לבצע השתלה זו? אם זהו המצב, הרי זה חמור. כיצד אפשר בכלל לערוך ניתוחים מסוג זה אם יש רק מנתח אחד? ואם היו עוד מנתחים המסוגלים לבצע



מושתלת שיכמנטר להפסיק מיד -

הנושא. התחלנו בהשתלות-כבד, ונמשיך בהש-תלות.  
ממלא-המקום של מנהל בית החולים רמב"ם בחיפה, הד"ר אלברט סטינגר, נשבע גם הוא על קיבריה של מירה: "נמשיך בהשתלות-כבד, נמשיך לבנות, בקומה שמינית בבית-החולים, מרכז השתלות כבד".  
גם הד"ר יגאל קס עצמו הגיב, ב-12 בנובמבר, כחריפות על שאלה ביהם עתיד השתלות-הכבד: "איני רואה כל סיבה לעשות 'דגע חושבים', אנחנו נמשיך בהשתלות כבד".  
מכיוון שכל שלושת הגורמים - מישדרר הבריאות, הנהלת בית-החולים והרופאים-המטפ-לים - אינם מתכוונים, כנראה, לעשות 'דגע חושבים', אנסה לעשות זאת במקומם. כדי לעשות כן יש בראש ובראשונה לשאול כמה שאלות:  
**לגבי המושג השני:**  
● האם נכון שאלוהו שרייר המנוח לקה, זמן קצר לפני הגיעו לניתוח, בשטף-ידם במוח? האם ידעו על-כך הרופאים המנת-חים?  
● אם היתה ידועה להם עובדה זו, מדוע הם ניתחו - ואם לא ידעו, כיצד נוצר מצב שעל אדם העומד לעבור ניתוח כה גדול אינם ידועים פרטים גורליים אלה?



מושתלת שרייר

- ולמנות ועדת חקירה!

השתלה, מדוע נאלץ יגאל קס לנתח במצב של עייפות, שבו היה שרוי, מן הסתם? האם זה מירוץ-סוסים?  
● האם נעשה המקסימום כדי לקבל את הסכמת קרובי-המישפחה של התורם-רוצח-מתאבד, והאם נבדקה ההשערה שאולי הוא סבל ממחלת-הסיכיוזופרניה?  
● מה היו הסיבות לכך שניתוח השתלת-הכבד התבצע בשני שלבים? האם זה מקובל גם בארצות אחרות? ואם כן - האם היה נחוץ לסיים את השלב השני כ-12 שעות אחרי השלב הראשון?  
**האם השתמשו בבלון?**  
לגבי המושג השני:  
● האם היו צריכים למהר ולבצע את

שרייר-הבריאות, עורכיי-עיתונים, חבריי כנסת, אנשים מהרחוב, וגם מי שעברו את ההווה הזאת.  
חוכה עלינו לנתח את הפרשה של השתלת הכבד בצורה רצינית ומעמיקה. ולא רק מפני שפרשה זו קובעת את גורלם של מושלת-הכבד, אלא בגלל חשיבות העקרונות הקשורים בניי-תוחים אלה.  
אחד הרופאים הרגולים במאה ה-20, הפרופ' סור הוליגר מאנגליה, הירצה ב-1982 לפני חברי הקולג' הבריטי למנתחים, זאת היתה הרצאת כבוד, הניתנת על-ידי גרוליה-הרפואה לקראת פרישתם מהעבודה הפעילה, נהוג שהרצאה זו משמשת כצו לדורות הבאים.  
אמר הפרופסור הוליגר: "ארבעה דברים למדתי במשך 40 שנות עבודתי. ראשית: ככל שעברתי שנים רבות יותר, כן נוכחתי לדעת מה מועט הידע שלנו על מחלות ועל תיפקוד גוף האדם. שנית, גדולת הכירורגים היא לא בניצוץ ניתוחים יותר ויותר רחבים, אלא בידע כיצד לצמצם אותם ולהעריך מתי חייבים לפסוח עליהם. שלישית: הצלחת הטיפול אינה בהצלחת הניתוח עצמו, אלא בהכראת החולה, אסור להגיד ש-הניתוח הצליח" כאשר החולה עדיין לא הכריא, ובוודאי במיקרה שהחולה מת. רביעית: