

אושפזו לפחות במשך כמה ימים לפני הניתוח! מה נעשה להם בימים אלה שלפני הניתוח!

ידוע שלפני כל ניתוח, גם הפעוט ביותר, ובמיוחד כשמדובר בחולים כרוניים ה"סובלים מאי-ספיקת כבד, יש להכין היטב את החולה. מכינים את דרכי-הנשימה על ידי תרגילים מיוחדים, מכינים את העור ודרכי-שתן. מייצבים את פעילות הלב וכלי-הדם. האם נעשה הדבר אצל החולים המושתלים בשעות המעטות שהיו בבית-החולים לפני הניתוח!

● אצל גברים בגיל 60 יש בדרך כלל בעיה של בלוטת הערמונית. האם נעשתה בדיקה של בלוטה זאת אצל שריר? האם נעשתה בדיקה גיניטאלית אצל המושתלת הראי שונה? ידוע שבגיל זה יש לעיתים קרובות גושים ברחם.

● האם נעשתה ביקורת של דרכי-העיכול אצל שני המושתלים - גסטרוסקופיה, קולונוסקופיה - בדיקת הקיבה, בדיקת המעי הדק, המעי הגס? אם לא נעשתה, אולי זו הסיבה לכך שכדי למצוא את מקור הדימום אצל מירה נאלצו לנתח אותה שנית. כנראה, בחשך של אולקוס!

● האם שני החולים הסיפיקו לקבל הכנת המעי הגס לפני הניתוח? נראה לי שהשעות המועטות לא הסיפיקו לכך.

● האם שניהם קיבלו טיפול מתאים לגבי מצב ספטי, שהתפתח אצלם?

הסיבות היו אבסורדיות

לפי הסטטיסטיקה הבינלאומית, לפחות 25% מהמושתלים זקוקים בשבועיים-שלושה הראשונים שלאחר הניתוח להשתלה שניה של כבד.

במרכזים גדולים כחול"ל יש תמיד בנק גדול של תורמים, ובמידת הצורך אפשר למצוא תורם מתאים להשתלה שניה. מה היו עושים המנתחים בבית החולים רמב"ם אילו היה צורך בהשתלה שניה? האם חשבו על כך? האם לקחו בחשבון את אי-היכולת להשיג תורם להשתלה שניה? ואם לקחו בחשבון - ברור שכבר מראש הגדילו את מידת הסיכון.

ועוד שהוקמה לצורך בדיקות המוכנות בארץ להשתלות כבד החליטה, שבתי-החולים בארץ עדיין אינם מוכנים לכך. עוד החליטה הוועדה, שבקור שנה אולי תהיה אפשרות להשתיל כבד בבית חולים הדסה בירושלים. בית-חולים רמב"ם היה השלישי ברשימה. לא עברו אפילו חודשים ספורים מאז החלטה זו, וכבר החלו בבית-חולים רמב"ם בהשתלות.

מי שמצדיקים את התחלת השתלות-הכבד בעיתוי זה אומרים שהתחילו לבצע משתי סיבות:

● הד"ר יגאל קם רכש נסיון רב בניתוחים כאלה, והיה כבר מוכן לבצעם.

● היה צורך להציל חייל-אדם.

האם שתי הסיבות האלה אכן מצדיקות את התחלת ההשתלות בבית-חולים רמב"ם למרות ההחלטה של הוועדה? נתחיל בסביבה השנייה. אין היא מצדיקה בשום פנים ואופן את התחלת "עידן ההשתלות" בבית-חולים רמב"ם. המנתחים לא היו בסכנת-מוות מיידית, המצדיקה פעילות של פיקוח-נפש. אם היו צריכים לקבל טיפול מהיר, אפשר היה לשלוח אותם לחול"ל, כפי ששלחו עד כה חולים כאלה.

הסיבה הראשונה שנשמעת אבי סורדיה, ומצביעה על קלות-דעתם של מקבלי-ההחלטות והרופאים גם יחד. בואו של מומחה-רופא זה או אחר ארצה מעולם לא העניק לגיטימציה לפיתוח שטח מומחיותו, אם לא קיימת תשתית לכך.

ממלא-המקום של מנהל בית-החולים רמב"ם, הד"ר סטינגר, אמר לאיפסע שאי-הצלחה של ניתוחים ראשוניים, אינה צריכה לעצור אותנו. הכרויותיו מעוררות שאלה חשובה מאד. חלוק משתלי-הכבד בעולם הוא הפרופסור תומאס סטרול מרצות-הברית, שביצע את ניתוח ההשתלה הראשון ב-1963. ניתוח זה נכשל. חלוק משתלי-הכבד עשה הפוגה של ארבע שנים, למד את הנושא, וכעבור ארבע שנות למידה-מחדש נערכה השתלה נוספת, וזו הנתורה בהצלחה.

מאז רכשו בעולם נסיון רב בניתוחים כאלה. הצלחת הניתוחים היא יותר מ-8.5%. אם ר"ר יגאל קם למד מנסיונם העשיר של הכירורגים בעולם ורביש את נסיונה בדי למנוע את השגיאות שנעשו לפני 23 שנים - הרי הצלחת הניתוחים הראשונים אצלנו לא היתה צריכה להיות כבישולן החלוצי הראשון בעולם. עם ככל העולם נפטרו עשרות אנשים מניתוחי



לאיזו רמת אינטליגנציה של העם בונו דברים אלה? האם הכוונה היתה שהכבד יהיה כלפיד שיועבר לחולים אחרים? יש בדיוח זה ציניות רבה!

ועוד דיווח מנהל בית-החולים: "מירה לא נפטרה מהניתוח, אלא כתוצאה ממחלתה". גם דיווח זה רחוק מן האמת.

תמיד, כאשר מתים כתוצאה מניתוח - מתים מסיבוך כלשהו. בין הרופאים בעולם מוסכם שיש להחשיב את מותו של האדם, שמת מסיבוך כלשהו שאירע אחרי ניתוח, כמוות שהוא תוצאה מהניתוח.

כך שמירה שיכמנטר אכן נפטרה כתוצאה מהניתוח.

כדי ליצור רושם בציבור שמירה הלכה לניתוח אחרי שהוכח לה שהכל מוכן לביצוע הניתוח, הודגשה בכל הודמנות העובדה שבעלה, ליאונרד, הוא דוקטור, בלי להזכיר שהוא ד"ר בפיסיקה - ולא ברפואה.

שמעתי לא-פעם, "אבל בעלה רופא, ובוודאי שקל את הכל לפני הניתוח!"

נשיקות והרמת כוסיות

מישרדי-הבריאות חייב לציבור תשובות ברורות.

● מדוע אישר שר-הבריאות הקודם, מרדכי גור, לבית-החולים רמב"ם לבצע ניתוחים אלה, כאשר הוועדה, שהוא עצמו מינה, לא המליצה על כך?

אומנם, מרדכי גור כבר אינו שר, אך לעולם לא

השתלות-כבד - ואנחנו נתחיל לעבור את השלבים שאותם עברו כבר בעולם - הרי או, חס וחלילה, כל החולים במדינתנו הזקוקים לי-השתלת-כבד אמורים למות בדרך לרכישת הנסיון מחדש על-ידי הצוותים הכירורגיים בבתי-החולים שלנו.

האם צריכים החולים שלנו להימצא בסכנה כה גדולה? האם לא מוצדק שלצורך הצלת חיי מוספר קטן של חולים, הזקוקים להשתלת כבד, יש להעבירם לטיפול בחול"ל, ושלא ישמשו כמבשר לרכישת נסיון מחדש?

לעומת זאת, אם נסיונו של הר"ר קם די בו כדי להבטיח את הצלחת הניתוחים ואת חיי המנתחים בארץ לאחר ניתוח, אז מה קרה למושתלים הראשונים?

אולי האינדקסיות לניתוח ואבחנות מצב החולה לא היו נכונות?

מבין 13 חולים שנשלחו בשנים האחרונות לחול"ל, לצורך השתלת כבד, היו חמישה שלא נמצאה להם אינדיקציה נכונה. סטטיסטיקה זאת מוכיחה שעדיין אין בארץ הידע הולם כדי להחליט מי באתם זקוק להשתלת כבד, ומי לא? **כלומר: יכולים להכניס להדרי-ניתוח חולה, שלפי הקריטריונים הבינלאומיים אינו זקוק ואינו מתאים להשתלת-כבד, ובה לסכן את חייו!**

את צידקת ההשערה הזאת מוכיחים גם הנתונים הנמסרים על-ידי רופאים שונים בארץ לגבי חולים הזקוקים להשתלת-כבד. פעם נמסר על 30 חולים, פעם על 15, ולבסוף נמסר לכנסת, על-ידי הר"ר יגאל קם עצמו - שיש 10 חולים (לא בשנה, אלא בסך-הכל יש כיום כ-10 חולים - ובשנים רוצים להקים מרכז)

החולה מתה, הכבד חי!

וסף על הנתונים האובייקטיביים האלה, יש משהו מראיג מאוד במסע-התעמולה שערכה הנהלת בית-החולים רמב"ם. היא מסרה לכלי-התקשורת דברים לא-מדויקים, שהיטעו את הציבור.

כאשר החל דימום אצל מירה שיכמנטר, יצא מנהל בית-החולים לנציגי כלי-התקשורת ואמר: "אצל מירה חל סיבוך שאינו קשור עם הניתוח, אלא הוא תוצאה ממחלתה". הסבר זה מראה על זילזול בידע של רופאים אחרים, ועלול היה להסתיר מהציבור את האמת.

כל רופאי-מחיל יודע שכאשר אדם סובל מדליות וירידים בבושט - גם הפעולה הקטנה



מנתח קם עם אשתו חווה (למעלה) ועם שר-הבריאות בהגיגה הפסטיבל נגמר. התיורצים נשארו

מאוחר לדרוש מפוליטיקאי תשובה לטענות על מעשיו.

● מדוע שר-הבריאות הטריה, שושנה ארי כליאל-מוזלינו, נתנה כלילה הראשון של כהונתה אישור לביצוע הניתוח?

היה ידוע ששושנה ארי כליאל-מוזלינו, בעת כהונתה כסגנית-שר, התנגדה לביצוע השתלות-כבד. האם לא פחדו אנשי בית-חולים רמב"ם ששר-הבריאות החדשה תרוש הערכה-מחדש של הנושא ותבטל את ההחלטה של קודמיה? האם לא מיהרו אנשי בית-החולים להעמיד את שרת-הבריאות החדשה לפני העובדה המוגמרת ולמנוע ממנה שניו החלטתו של השר גור? האם היו לשרה כל הנתונים, או שהיא עדין היתה שיכורה מקבלת התפקיד ובאופוריה ממיצער-הנשיקות בכנסת?

● כיום מכריזה שרת-הבריאות ש"לא תיעשה הערכה מחדש של הנושא. התחלנו בהשתלות כבד, ונמשיך בהן". ועוד: "לא ניסוג. הרופאים עשו מאמצים אדירים, כדי להציל את חיי המושתלים".

האם אי-הרצון של שרת-הבריאות לברוק מחדש את עניין השתלות-הכבד נובע מהרצון להגן על ההחלטה הפזוזה של עצמה? מאין יודעת שרת-הבריאות שהרופאים עשו "מאמצים אדי" רים"? נושא זה חייב עוד להיבדק על-ידי מומחים, ואסור שעובדות רפואיות כאלה ייקבעו על-ידי פוליטיקאים הרחוקים מהמיקצוע.

על איזו "נסיגה" מדברת השרה? האם אנחנו במיצע צבאי? האם גדולי ההיסטוריה הרפואית לא הודו פעמים רבות שטעו ברמב"ם. ו. נסיונו?" (המשך בעמוד 39)