Landing page: 50-60 words

**מבוא**

Top of Form



Bottom of Form

**החלפה שלמה של מפרק הירך**

מפרק הירך שבגופנו נחשב לאחד ממפרקי הגוף הגדולים ביותר. סביבו יש רצועות וגם שרירים, המסייעים לתפקודו ומהווים עבורו תמיכה. הסחוס המפרקי מצפה את ראש עצם הירך והוא מאפשר למפרק לנוע באופן חלק וללא כאבים. שחיקת הסחוס מובילה לחיכוך בין העצמות ולהרס של מפרק הירך. שחיקה זו גורמת לכאבים עזים ובמקביל מגבילה את התנועה באופן משמעותי. במקרים כאלה, ניתוח החלפת מפרק ירך יכול להיות פתרון מתאים, וזאת בהנחה שמוצו כל שאר הטיפולים, לרבות נטילת תרופות נגד כאבים, פיזיותרפיה ועוד

×

×

**הסיבות המובילות לניתוח מפרק ירך**

ניתוח מפרק ירך, בדומה להליכים כירורגיים פולשניים אחרים, איננו ניתוח פשוט. עם זאת, ישנם מספר מצבים בהם הוא נחשב להליך הטיפולי היחיד שיכול לסייע למטופל, במיוחד במצבים בהם אפשרויות טיפוליות אחרות לא סייעו לו. ניתוח החלפת מפרק ירך מתבצע במקרים של הרס בסחוס, כאמור. הרס כזה יכול להיגרם מסיבות שונות: דלקת פרקים, דלקת פרקים ניוונית הנחשבת לשכיחה מאד, עיוותים מולדים וגם חבלה מקומית. ניתוח החלפת מפרק ירך יכול להפחית לחלוטין את הכאבים, לשפר משמעותית את טווח תנועתו של מפרק הירך ובכך גם לשפר את איכות חייו של המטופל.

##### [ד”ר דניאל לוין](http://www.hipsurgery.co.il/doctor/dr-daniel-levin/)

[Orthopedic Surgeon](http://www.hipsurgery.co.il/blog/department/orthopedic-surgeon/), [מנתח מפרקים](http://www.hipsurgery.co.il/blog/department/%D7%9E%D7%A0%D7%AA%D7%97-%D7%9E%D7%A4%D7%A8%D7%A7%D7%99%D7%9D/)

ד"ר דניאל לוין, מנהל ניתוחי מפרקים בבית החולים רמב"ם ומומחה בניתוחי החלפות מפרקי ירכיים.



##### [פרופ. דניאל רייס – יועץ חיצוני](http://www.hipsurgery.co.il/doctor/prof-daniel-reis/)

[Orthopedic Surgeon](http://www.hipsurgery.co.il/blog/department/orthopedic-surgeon/), [יועץ רפואי חיצוני](http://www.hipsurgery.co.il/blog/department/%D7%99%D7%95%D7%A2%D7%A5-%D7%A8%D7%A4%D7%95%D7%90%D7%99-%D7%97%D7%99%D7%A6%D7%95%D7%A0%D7%99/), [מנתח מפרקים](http://www.hipsurgery.co.il/blog/department/%D7%9E%D7%A0%D7%AA%D7%97-%D7%9E%D7%A4%D7%A8%D7%A7%D7%99%D7%9D/)

מנתח אורתופדי בעל שם עולמי, עם ניסיון רפואי עשיר בטיפול בחולים אורתופדים וטראומה. כמו כן עסק במחקרים בתחומים רפואים צבאיים ואזרחים .

# אורתופד מומחה למפרק הירך

Top of Form



Bottom of Form

## אורתופד מומחה למפרק הירך

Oct 10, 2016

**ניתוח החלפת מפרק הירך: בגישה מיני אחורית, גישה קדמית, גישה עילית וגישה צידית – איך זה מתבצע?**

**ניתוח החלפת מפרק הירך ניתן לבצע בשיטות שונות.**

שימוש במכשירים המחוברים לכלי למדידת זויות המאפשר את הנחת המשתלים במנח מדוייק, דבר המאפשר תפקוד אופטימלי של המפרק החדש ומונע סיבוכים כגון פריקות וחוסר יציבות.
בזמן הניתוח מתבצעות גם מדידות מדוייקות וקפדניות במטרה להשיג אורך רגליים שווה.
חשוב ביותר לא לחתוך או לנתק שרירים חשובים ביותר המייצבים את מפרק הירך והמאפשרים לחזור לפעילות מהירה לאחר הניתוח.

אורתופד מומחה למפרק הירך יבחר את הגישה לניתוח ללא חיתוך של השרירים וישמור עליהם בשלמותם. השיטה צריכה להיות הבטוחה ביותר ושמספר הסיבוכים יהיה זעיר.
בחלק מהמקרים, המנותחים יכולים לוותר לחלוטין על אמצעי התמיכה השונים כמו הליכונים או קביים, וזאת בתוך פרק זמן קצר מאד של החלמה (בתוך שבועות בלבד).

**למי מתאים הניתוח?**

מפגש עם אורתופד מומחה למפרק הירך לפני הניתוח, במסגרתו בוחנים את מצבו הבריאותי של המטופל ואת האפשרויות הטיפוליות העומדות לרשותו, הוא בלתי נמנע. רק לאחריו ניתן להחליט באיזו גישה לבחור, איזו גישה היא הנכונה והבטוחה ביותר עבורו.

**לפני הניתוח**

* 



**המשתל להחלפת מפרק הירך**

הפרותזה היא המפרק המלאכותי (לפעמים מכונה בשם “התותב”). טכנולוגיה מודרנית מאפשרת חזרה לחיים פעילים. הפרותזה בנויה בדומה למפרק הטבעי:
מכדור (Ball) ומרחשת (Socket) – הכדור מחליק בתוך המרחשת באופן חופשי בדומה להחלקת סחוס בריא.
אחרי בירור מפורט של כל מקרה ומקרה, בוחרים את הפרותזה המתאימה ביותר מתוך מבחר של אפשרויות טכנולוגיות.

**מתי יש צורך בניתוח החלפת מפרק הירך?**

ניתוח מבצעים רק כאשר איכות החיים ירודה והתפקוד הולך ומצטמצם.
ההחלטה באם לנתח או לא היא משותפת לחולה ולכירורג אחרי דיון מפורט על ההישגים הצפויים והסכנות.
כל עוד שאין החלטה כזאת, ממשיכים בטיפול שמרני: תנועה רבה במפרק, כפי שניתן לבצע בשחייה או תרגילים בישיבה או שכיבה. שימוש במקל הליכה מועיל. מתן תרופות ממשפחת האנטי-דלקתיות יכול לעזור כאשר יש לשים לב לתופעות לוואי בקיבה.

לפני שכירורג אורתופד ממליץ על ניתוח, הוא מבצע בירור מקיף ורק אז מגיע לאבחנה סופית.
הבירור כולל בדיקה גופנית, צילומי רנטגן (לפעמים גם CT), אלקטרו-קרדיוגרם ובדיקות דם כלליות הבודקות את תיפקוד כל המערכות בגוף יחד עם צילום חזה.

הכירורג ישאל על כל הניתוחים ומחלות מהעבר ויבקש לדעת איזה תרופות החולה מקבל באופן קבוע, והאם התגלו אצלו רגישויות כלשהן.
לפעמים יהיה צורך לבצע מיפוי עצם ומיפוי לשלילת זיהום יחד עם ניקור של המפרק.

**סיבוכים אפשריים**

חשוב לזכור, למרות יתרונותיו הרבים של ההליך, שמדובר בהליך כירורגי, ובדומה להליכים כירורגיים אחרים – גם הוא מלווה בסיכונים ובסיבוכים אפשריים כמו שברים, פריקות זיהומים ועוד. ההחלמה מהניתוח נמשכת בדרך כלל מספר שבועות, שלאחריהם ניתן לחזור לפעילות מלאה כולל פעילות ספורטיבית.

בעת הדיון עם הכירורג, הוא מסביר את הסיבוכים האפשריים, הסיכוי להופעתם, והאמצעים בהם נוקטים למניעתם.

**לפני הניתוח**

**פגישת יעוץ**

בפגישה הייעוץ האורתופד יקבל הסבר מהמטופל על כאביו ומוגבלויותיו.
האורתופד יבצע בדיקת גופנית רחבה ומדויקת, הכוללת בדיקת טווח התנועות של מפרק הירך, עיוותים, בדיקת מערכת העצבים בגפיים התחתונות ובדיקת דפקים ברגליים.
תבוצע בדיקה לאורך הרגליים על מנת לתקן את אי שיוונן או לשמור על אורך רגליים שוות בזמן הניתוח.
(יש לציין כי ניתן להגיע לשיוויון מקסימאלי באורך הרגליים על ידי מדידה מדויקת בזמן הניתוח)
בפגישה הזו המטופל יקבל הסבר על הניתוח, סוגי המשתלים ועל תהליך ההחלמה. כמוכן יקבל הסבר על הסיבוכים (סיכונים אפשריים ועל הציפייה לשיפור משמעותי לאחר הניתוח.)

**לקראת הניתוח**

לקראת הניתוח, לפני האשפוז בבית החולים, נדרש המטופל לעבור מספר בדיקות: בדיקות דם, תרבית מהאף לצורך שלילת הימצאותם של חיידקים עמידים, אק”ג וצילום חזה. הבירור נעשה על מנת לוודא שמצב בריאותו תקין ומאפשר את ההליך הרפואי הצפוי.
מספר ימים בטרם הניתוח מגיע המטופל לפגישה עם האחות ועם הרופא המרדים (הניתוח נערך תחת הרדמה מלאה או אזורית, בחצי הגוף) בה יוסבר התהליך כולו, כולל השיקום וההחלמה.
ביום הניתוח דרוש צום של כ – 6 שעות.
“במידה ואתה נוטל אספירין – יש להמשיך ליטול את התרופה כרגיל. יש להוסיף, כי למי שנוטל תרופות מדללות דם אחרות, יש ליידע את המנתח על מנת לקבל הנחיות מפורטות לגבי המשך הנטילה.

**הניתוח**

* 

על פי התקנון לפני הניתוח נמצאים לרשות הכירורג כל התותבים השונים וכל הגדלים הנחוצים לשם התאמה מדוייקת של התותב. ניתן לבחור בין הרדמה כללית, ספינאלית או אפידורלית – או צרוף ביניהן.

בעת הניתוח מבצעים סילוק או עיצוב העצם לשם השתלת החלקים השונים של התותב הפנימי.
עכשיו הכירורג משתיל את התותב אשר נבחר.
אחרי קיבוע המפרק המלאכותי בעצמות האגן והירך, הפצע הניתוחי נסגר.

כאשר מתעוררים מהניתוח מרגישים טשטוש זמני. תרופות נגד כאבים ניתנות לפי הצורך, כאשר קיימות שיטות שונות לשם סילוק הכאבים. ממשיכים בעירוי תוך-ורידי ולעיתים יהיה צורך בקטטר שתן.

**החלמה לאחר ניתוח**

יש למלא בקפדנות את כל ההוראות הניתנות על ידי הרופא והאחות למען החשת ההחלמה.
במחלקה בבית חולים ניתנת תרופה ל”דילול הדם” למניעת טרומבוזות בוורידים. השימוש בשרוולי לחיצה חוזרת תמידית נפוצה.

מתחילים לקום לישיבה והליכה בעזרת הליכון ולאחר מכן זוג קביים עם או בלי דריכה מלאה על הרגל המנותחת – הכל לפי הוראות הרופא.

במרבית המקרים, כעבור ימים בודדים מתום הניתוח, משוחרר המטופל לביתו, לאחר שקיבל הסבר מלא מצוות הפיזיותרפיסטים ומהצוות הסיעודי על תהליך השיקום הצפוי לו. במקרים אחרים, ניתן לעבור לבית חולים שיקומי לצורך החלמה.

כאשר המנתח מרוצה מהריפוי של הפצע ומתהליך ההתקדמות אחרי הניתוח, משחררים הביתה או למרכז שיקום – הכל לפי היכולת האישית והמצב הסוציאלי בביתו של המנותח.
כאשר נמצאים בבית מדווחים למנתח על כל אירוע חריג, כמו הגברת כאבים, חום, נפיחות גוברת או נזילה מהפצע.

**סיכוי הצלחתו של הניתוח**

* 



כ-97 אחוזים מכלל המנותחים שעוברים הליך של החלפת מפרק ירך, נהנים משיפור משמעותי ביכולת התנועתיות שלהם, בניידות שלהם ומכאן –גם באיכות החיים שלהם. הם מדווחים על הקלה רבה בכאבים שמהם הם סבלו ועל התנהלות טובה הרבה יותר. הצלחתו של ניתוח זה תלויה במידת שיתוף הפעולה של המטופל עם הצוות הסיעודי ועם הצוות האורתופדי המשקם. בנוסף, מטופלים שעסקו טרם הניתוח בפעילות גופנית, סיכויי התאוששות המהירה שלהם מהניתוח גבוהים יותר. לרוב, לאחר ניתוח החלפת ירך, יכול המטופל לשוב לפעילות מלאה. אינו מומלץ לעסוק בפעילות גופנית אינטנסיבית כמו ריצה, או קפיצות, אבל כן לעסוק בפעילות כמו פעילויות שונות בחדר כושר, שחייה, הליכה או רכיבה על אופניים, יוגה, פילטיס, או ריקודים.

אנו ממליצים לקוראי אנגלית לעיין באתר של ה [American Academy of Orthopaedic Surgeons](http://orthoinfo.aaos.org/category.cfm?topcategory=Hip) בכדי לעבור שוב על תיאור המפורט יותר של מיני אספקטים של החלפת מפרק הירך.

# ניתוח מפרק ירך

Top of Form



Bottom of Form

## ניתוח מפרק ירך

Aug 31, 2016

מפרק הירך בנוי כמעין ראש כדורי, היושב בתוך גומחה קעורה. סביבו יש רצועות וגם שרירים, השומרים על יציבותו ומסייעים לו בפעילותו. ראש עצם הירך מצופה בסחוס מפרקי, המונע חיכוך, משמש כבולם זעזועים ומאפשר תנועה חלקה ללא כאבים. במקרים בהם נהרס הסחוס, בין אם בשל דלקת פרקים ניוונית או כתוצאה מחבלה כלשהי, נוצר חיכוך בין עצמות האזור, מה שמוביל לשחיקתו של מפרק הירך ולכאבים רבים ובלתי נסבלים. הדבר נפוץ מאד בגילאי 65 ומעלה, אך קיים בקרב מטופלים צעירים יותר הסובלים מדלקת פרקים ניוונית המכונה אוסטיאוארתריטיס, המגבילה את תנועתם באופן משמעותי ואף משפיעה על איכות חייהם. במקרים כאלה, ניתוח החלפת מפרק הירך הוא הפתרון המומלץ וזאת לאחר שמוצו אפשרויות הטיפול האחרות, כמו כדורים נגד כאבים, טיפול פיזיותרפי ועוד.

**כיצד מתבצע ההליך?**

ניתוח החלפת מפרק הירך הוא ניתוח נפוץ מאד בגילאים המבוגרים. ההליך הטיפולי כולו כולל מספר שלבים: יעוץ מומחה, הכנה לניתוח, ניתוח מפרק הירך עצמו, שלב ההחלמה ממנו והשיקום שלאחריו. לפני הניתוח, נדרש המטופל המועמד לניתוח לעבור מספר בדיקות. בדרך כלל מדובר בבדיקות דם, תרבית מהאף ,בבדיקת אק”ג ובצילום חזה. לאחר שעבר את כל הבדיקות הנדרשות מכל מי שמועמד לעבור ניתוח מפרק ירך, יקבע פגישה עם הצוות הסיעודי של בית החולים על מנת לקבל הסבר מפורט על התהליך האישפוז, פגישה עם המרדים שיסביר על סוגי ההרדמה (מלאה או הרדמה אזורית (של חצי הגוף), החסרונות והיתרונות של כל סוגי ההרדמה. המרדים המתבסס על מצבו של המטופל יחליט יחד עמו על סוג של ההרדמה הטוב ביותר עבורו.

הפיזיותרפיסט ייתן הדרכה כבר לפני האשפוז, עם הסבר על האביזרים הנחוצים ועל תרגילים ופעילות שעל המטופל לעשות לפני הניתוח לצורך קידום וזירוז החזרה לפעילות מלאה לאחר ניתוח החלפת מפרק הירך.

ביום הניתוח מתקבל המטופל על ידי הצוות הסיעודי, על ידי רופא המחלקה והמנתח. הוא מועבר לאגף חדרי הניתוח שם מתבצע ההליך עצמו. בתום הניתוח מועבר המנותח ליחידת ההתעוררות, שבה הוא שוהה תחת השגחה מלאה במשך כשעתיים. לאחר מכן, הוא מועבר אל המחלקה להמשך השגחה ומעקב.

כבר ביום הניתוח מתחיל התהליך השיקומי, פיזיותרפיה נשימתית והפעלת שרירים.
ביום לאחר הניתוח, ממשיך התהליך השיקומי. שיתוף פעולה מלא מצדו של המטופל, מבטיח החלמה מהירה וטובה הרבה יותר. במהלך יום זה מתחיל המטופל ללכת על הליכון ומקבל הסבר מלא נוסף על תהליך השיקום כולו, בו נמסר לו אילו פעילויות ותרגילים מומלץ לבצע. לאחר מספר ימים משוחרר המטופל לביתו, ובהמשך הוא ממשיך במעקב צמוד עם המנתח ועובר תהליך שיקום במשך מספר שבועות עד להחלמה מלאה.

**סיכוי הצלחתו של הניתוח**

כ-97 אחוזים מכלל המנותחים שעוברים הליך של החלפת מפרק ירך, נהנים משיפור משמעותי ביכולת התנועתיות שלהם, בניידות שלהם ומכאן –גם באיכות החיים שלהם. הם מדווחים על הקלה רבה בכאבים שמהם הם סבלו ועל התנהלות טובה הרבה יותר. הצלחתו של ניתוח זה תלויה במידת שיתוף הפעולה של המטופל עם הצוות הסיעודי ועם הצוות האורתופדי המשקם. בנוסף, מטופלים שעסקו טרם הניתוח בפעילות גופנית, סיכויי התאוששות המהירה שלהם מהניתוח גבוהים יותר. לרוב, לאחר ניתוח החלפת ירך, יכול המטופל לשוב לפעילות מלאה. אינו מומלץ לעסוק בפעילות גופנית אינטנסיבית כמו ריצה, או קפיצות, אבל כן לעסוק בפעילות כמו פעילויות שונות בחדר כושר, שחייה, הליכה או רכיבה על אופניים, יוגה, פילטיס, או ריקודים

**החלפת מפרק ירך: גישות ניתוחיות**

**גישה קדמית, גישה צידית , גישה דרך טרוכנטר, גישה עילית וגישה מיני-אחורית**

ישנן גישות ניתוחיות שונות לניתוח החלפת מפרק הירך.
כל הגישות הניתוחיות הן יעילות, מקובלות בין האורתופדים, ולכולן יש יתרונות וחסרונות.
המנתח המומחה בניתוחי החלפת מפרק הירך יבחר בגישה הניתוחית שתאפשר את השתלת הפרוטזה בצורה נכונה, ללא פגיעה באברים חשובים כגון עצבים, כלי דם או שרירים.
בחירה נכונה של הגישה הניתוחית, עוזרת להאיץ את תהליך ההחלמה וחוסכת מהמטופל סבל ומוגבלות תנועה.

**כמה מילים על ניתוח החלפת מפרק ירך**

ניתוח החלפת מפרק הירך הוא ניתוח נפוץ מאד. בכל שנה מבוצעים בישראל בין 3000 ל-4000 ניתוחים כאלה, כשהסיבה העיקרית להם היא שחיקה בסחוס המפרקי כתוצאה מדלקת פרקים ניוונית, האופיינית מאד לגילאים המבוגרים (“אוסטיאוארתריטיס”). הסובלים מכך מתמודדים עם לא מעט כאב ועם הגבלות בתנועות ופעמים רבות מופנים לטיפולים רפואיים אחרים, כגון נטילת כדורים נגד כאבים, טיפולים כמו אוסטיופטיה, כירופרקטיקה וגם פיזיותרפיה. אם אלה אינם עוזרים, לרוב מומלץ לבחור בהליך כירורגי: ניתוח להחלפת מפרק ירך. ניתוח זה הינו בעל שיעור הצלחה גבוה מאד – 97 אחוז, והוא נחשב למקובל ביותר כיום. במהלכו מחליף הרופא המנתח את מפרק הירך השחוק במפרק מלאכותי.
אפשר לבצע את הניתוח במספר גישות: גישה אחורית, גישה קדמית, גישה צידית, גישה עילית וגישה דרך הטרוחנטר.

**מה היא גישת הניתוח הטובה להחלפת מפרק הירך ?**

המנתח ישקול בהתאם לאנטומיה, עיוותים ומבנה הגוף, במשתל מתאים למקרה הספציפי וכן איזו גישה מאפשרת החלמה מהירה יותר .
רצוי להישתמש בגישה שאינה מובילה לנזק לשרירים העיקרים של מפרק הירך.
בחירה בגישה ניתוחית מתאימה עוזרת לשמור על השרירים ועל הרצועות שסביב מפרק הירך ומונעת סיבוכים שונים.
לאחר השתלת מפרק הירך המלאכותי, נהנה המטופל ממפרק יציב הרבה יותר.

**יתרונות הליך זה**

יתרונות אלה באים לידי ביטוי בעיקר לאחר הניתוח ובאופן התנהלותו של המטופל. הוא סובל פחות מכאבים, הוא כמעט איננו צולע לאחר הניתוח, תהליך השיקום שלו מהיר הרבה יותר, מתקבל מפרק ירך חזק ויציב יותר, הוא איננו סובל מהגבלות מיוחדות ויכול לחזור לשגרת חייו בתוך פרק זמן קצר יותר.

חשוב לזכור, למרות יתרונותיו הרבים של ההליך, שמדובר בהליך כירורגי, ובדומה להליכים כירורגיים אחרים – גם הוא מלווה בסיכונים ובסיבוכים אפשריים כמו שברים, פריקות זיהומים ועוד. ההחלמה מהניתוח נמשכת בדרך כלל מספר שבועות, שלאחריהם ניתן לחזור לפעילות מלאה כולל פעילות ספורטיבית.

**השוואת אורך רגליים**

טרם הניתוח על המנתח לבצע בדיקה קפדנית בה מודד את אורך הרגליים ובודק עיוותים. כמו כן, המנתח מתכנן באופן מדויק ומעמיק את ההליך הניתוחי וכן, מבצע מדידות במהלך הניתוח עצמו באמצעות מכשור ייעודי. כל אלו מאפשרים להגיע לתוצאה הרצויה עם אורך רגליים שווה.

# שיקום לאחר ניתוח החלפת מפרק הירך

Top of Form



Bottom of Form

## שיקום לאחר ניתוח החלפת מפרק הירך

Aug 31, 2016

ניתוח החלפת מפרק הירך הוא ניתוח נפוץ מאד. הניתוח מבוצע על ידי רופאים מומחים בתחום והוא כולל לרוב תהליך החלמה ושיקום של מספר ימים עד שבועות. שיקום לאחר ניתוח החלפת מפרק הירך מצריך מהמטופל שיתוף פעולה מלא והענות לדרישותיו של הצוות המטפל ובעיקר מוטיבציה על מנת לחזור לתפקוד מלא לאחר הניתוח.

**באילו נסיבות עוברים ניתוח החלפת מפרק הירך?**

ניתוח החלפת מפרק הירך איננו ניתוח פשוט, אם כי נפוץ מאד. הניתוח בא לספק מענה במקרים של שחיקה או הרס של הסחוס המפרקי. הסחוס נפגע או נהרס במספר מצבים: במקרים של חבלה ישירה במפרק עצמו, במקרים של דלקת פרקים (מחלה ראומטית) וגם במקרים של דלקת פרקים ניוונית, הנחשבת לשכיחה מכולם. דלקת פרקים ניוונית, שמופיעה בגילאים המבוגרים הגורמת לכאבים עזים במקום, לפגיעה ביכולת התנועתיות של המפרק ולהגבלה בניידות. כל אלו משפיעים באופן ישיר על איכות החיים ועשויים לפגוע משמעותית בהתנהלות היומיומית. ניתוח החלפת מפרק הירך מוצע במקרים בהם מוצו כל ההליכים הרפואיים האחרים, בהם תרופות נגד כאבים לא עזרו וגם טיפולים פיזיותרפיים שונים. במקרים כאלה, אם מעוניינים לשפר את איכות החיים מומלץ לשקול הליך של ניתוח.

**השיקום מהניתוח**

שיקום לאחר ניתוח החלפת מפרק הירך אורך לרוב מספר ימים עד שבועות. לאחר הניתוח עצמו וההתאוששות ממנו בבית החולים, משוחרר המטופל לביתו ולעתים לבית חולים שיקומי, שם ממשיך תהליך השיקום. כמו כל החלמה לאחר ניתוח, גם כאן נדרשים שיתוף פעולה ומוטיבציה. סיכויי הצלחתו של הניתוח הם גבוהים מאד כ – 97 אחוזים מהמנותחים שעברו הליך של החלפת מפרק ירך מספרים על היעלמות הכאבים ועל שיפור טווח התנועתיות שלהם. כל זאת, בתוך מספר שבועות מאז הניתוח. לאחר תהליך השיקום ולאחר החלמה מלאה מהניתוח, יכול לשוב המטופל לפעילות גופנית, העוזרת לו לחזק את השרירים התומכים במפרק הירך.

גם בשלב זה, על המטופל להתנהל בצורה נכונה לפי הנחיות המנתח. מותרת לו פעילות יומיומית רגילה, הכוללת הליכה מרובה, פעולות ספורטיביות שונות, פעילויות שונות בחדר כושר, שחייה ורכיבה על אופניים. לא רצוי לעסוק בפעילויות אגרסיביות מדי היוצרות לחץ ועומס רב על המפרק.

אם כי, לכל מטופל מותאמת תכנית אימונים, העוזרת לשפר את הניידות שלו ואת ביצועיו של המפרק החדש.

# החלפה שלמה של המפרק עם צמנט

Top of Form



Bottom of Form

החלוצים בשיטה זו היו McKee-Farrar ו-Charnley באנגליה בשנות ה-50 המאוחרות וה-60 המוקדמות של המאה הקודמת. המפרק של McKee-Farrar היה כולו ממתכת ומקובע בצמנט. עקב טכנולוגיה טריבולוגית-מתכתית פרימיטיבית יחסית לא הפיקו תוצאות מספיק טובות. לכן מפרק זה נעזב (אם כי יש כיום תחיה – ראה בפרק מיסב מתכת על מתכת).

שיטתו של Charnley נעשתה חיש מהר מוצלחת בעולם ועד עצם היום הזה מהווה “התקן הזהב” בכל נושא החלפת מפרק הירך. השיטה משתמשת ב-Polymethylmethacrylate
צמנט (PMMA) לשם קיבוע החלקים בתוך העצמות.
המרחשת עשויה מ – Ultra High Molecular Weigth Polyethelen פלסטיק (UHMWPE).

הראש והתותב הירכי הם חלק אחד עשוי מפלדה אל-חלד 316. על פי הרישום הסקנדינבי (שהוא הטוב בעולם עד כה) השיטות המובילות הקיימות כיום בעולם בשימוש בצמנט ומיסב פלסטי-מתכתי הן: Charnley, Exeter, Stanmore האנגליות וה – Lubinus מתוצרת גרמניה. ניתן לצפות לתיפקוד תקין ב-80% מהמקרים אחרי 20 שנה.

בשיטות הללו קיימות צורות מודורליות בהן הראש בנפרד ממתכת או מקרמיקה – אשר מקילות על ההתאמה המדויקת.
החסרון בשימוש במישתלים אלה הוא בשחיקת ה – UHMWPE אשר במשך הזמן מייצר חלקיקי פלסטיק מיקרוסקופיים הגורמים ליצירת רקמה דלקתית: רקמה זו אט-אט ממיסה את העצם מסביב לצמנט וגורמת לאובדן עצם ולהתרופפות המישתלים. כתוצאה מכך נוצרים כאבים וחוסר יכולת לתפקד על הרגל והצורך לבצע ניתוח חוזר.
החיפוש אחר UHMWPE משופרת הביא לפיתוח ה- Highly Cross Linked UHMWPE וכיום ידוע כי בהשתלת חומר הזה, הנו עמיד יותר לשחיקה ועם תוצאות מצוינות לטווח הארוך.

# החלפה שלמה של המפרק בלי צמנט

Top of Form



Bottom of Form

ריבוי מקרים של התרופפות המיתשל בין הצמנט ובין העצם מסיבת כשלון גלימת הצמנט והקושי בביצוע הכנסת צמנט באופן מושלם, הביא לחזרה ופיתוח מחודש של שיטה ישנה ללא צמנט אשר היה בשימוש עוד טרם הכנת שיטת הצמנטינג על ידי Charnley.
Austin Moore בארה”ב בשנות ה-40 של המאה הקודמת, פיתח החלפת ראש הירך ללא צמנט ובשנות ה-60, Ring באנגליה פיתח החלפה שלמה של המפרק ללא צמנט. מאז חלה מהפיכה טכנולוגית במתכות ובעיבוד פני השטח של המתכות אשר מאפשרת צמיחה של עצם על ובתוך נקיקים זעירים על פני השטח של המתכת אשר גורמת לקיבוע יציב מאוד של המישתלים בעצם.

המתכת שבשימוש לצורך הקיבוע בעצם ללא צמנט לרוב היא לרוב טיטניום – לפעמים עם כיסוי שכבה דקה של הידרוקסיאפטיט אשר הוא החומר המינראלי ממנו בנוי החלק הגרמי של העצם.
כיום משתמשים יותר ויותר בשיטה ללא צמנט עצם. הטכניקה הניתוחית היא קלה יותר ומהירה יותר ונמנע הסיבוך הנדיר ביותר (אבל המסוכן) של התמוטטות קרדיו-וסקולארית בעת הכנסת הצמנט בלחץ על תוך עצם הירך.

בעיה נוספת שהתעוררה עם השימוש בשיטות ללא צמנט היא “כאב הירך” : כאב שמופיע לעיתים נדירות בירך כאשר משתמשים בתותב בירך ללא צמנט.
קיימים צורות של תותבים בהם “כאב ירך” כמעט לא ידוע .
לגבי איכות העצם: אין תמימות דעים – ישנן קבוצות מכובדות של כירוגים שקובעים שאין הגבלה בשימוש בשיטה ללא צמנט ואפילו בעצם פורוטית חלשה. אחרים בדיעה מנוגדת ודורשים איכות עצם טובה עבור שימוש בשיטה זאת.

כיום, השיטה ללא צמנט היא בחירה טובה בעיקר עבור חולים צעירים ו/או פעילים גופנית, בשימוש של מיסב קרמי או מתכתי.

# קרמיקה על קרמיקה

Top of Form



Bottom of Form

תולדות מיסב זה החלו לפני כ-30 שנה בגרמניה וצרפת. למיסב הקרמי תכונות משופרות בכל אשר קשור בחיכוך ושחיקה עקב פני שטח חזקים מאוד, חלקים מאוד, בעלי יכולת, בעל יכולת של WETTING טובה יותר מאשר כל מיסב אחר. המיסב הקרמי הוא בעל הטריבולוגיה הטובה ביותר.

התוצאות הראשוניות היו לא טובות כי החלוצים של השיטה ניסו להביא לחיבור ישיר בין קרמיקה ועצם. נסיון זה נכשל במקרים רבים והביא להתרופפות ושבירה.

אולם ההתקדמות ב”עיצוב” בו הקליפה במגע עם העצם היא מטיטניום וה – Liner הקרמי מוכנס לטיטניום, יחד עם התקדמות גדולה מאוד בטיב הקרמיקה, פתרו את הליקויים של השיטה.

כיום בחירת מיסב זה היא הטובה עבור חולה אשר זקוק למפרק אשר יהיה עמוס ופעיל מאוד.
ישנם מצבים מבניים מסויימים בעצם של האגן אשר מונעים שימוש במיסב קרמי וכן יש לקחת בחשבון את עלותו היקרה.

# חיתוך עצם שיחזורי

Top of Form



Bottom of Form

**חיתוך משולש של עצם האגן**

חוסר התפתחות תקין של מפרק הירך הינו פגם מולדי שכיח בעיקר אצל בנות. הצורה הקשה ביותר היא כאשר ראש עצם הירך כלל אינו נמצא בתוך המרחשת של האגן, אלא במצב של פריקה.
קיימות מיני דרגות פחות שלמות של הפגם אשר אינן באות לידי ביטוי על ידי צליעה או כאבים, אלא בגיל הבגרות או אצל המבוגר. כאשר הפגם הוא חלקי, מכנים אותו דיספלזיה – כלומר, התפתחות לקויה. במקרים מסויימים ניתן לשחזר את המפרק באופן חלקי לדומה למפרק תקין על ידי שינוי המבנה של אגן הירכיים וצואר עצם הירך.

הפגם השכיח הוא חוסר כיסוי של ראש הירך על ידי המרחשת של האגן כי היא רדודה ובזווית גדולה מדי למישור האופקי והזווית של צואר עצם הירך גם היא גבוהה מדי.
ניתן לתקן פגמים אלה באופן חלקי לפחות על ידי חיתוך העצמות של האגן ושל הירך והעמדתם בצורה יותר אנטומית נכונה. שיחזור למבנה תקין לגמרי אינו אפשרי. אולם במקרים רבים ניתן להגיע לחיסול או הפחתה של כאב ותיפקוד טוב של המפרק. על ידי כך דוחים את הצורך לבצע ניתוח בו משתילים מפרק מלאכותי לגיל מבוגר יותר.

הניתוח מתאים לסובלים מדיספלזיה שתיפקודם ירוד וסובלים מכאב אבל במפרקיהם הלקויים אין עדות לשינויים ניווניים ברורים, ראש הירך נשאר בצורה עגולה (או קרוב לעגולה) וטווח התנועה טוב יחסית.

**חיתוך עצם הירך בלבד עבור ארתריטיס במפרק הירך**

בעבר ניתוח זה היה בשימוש רב עבור ARTHRITIS ניווני של מפרק הירך. מטרת הניתוח היה להקל על כאבים ולשפר תיפקוד על ידי שינוי מוקד נשיאת המשקל במפרק: להעביר את רוב הכוחות לשטחים יחסית בריאים של המפרק בהם הסחוס טרם נשחק, ובחלק מהשיטות להפחית בעוצמת הכוחות העוברים דרך מפרק הירך. ניתוח זה היה מאפשר הטבה חלקית למשך תקופה של עד 15 שנים.

עם הפיתוח של החלפת המפרק המוצלח מאוד, חלה ירידה בשכיחות ביצוע ניתוח חיתוך העצם.
אולם עדיין קיימת הוראה ספציפית לביצוע ניתוח זה במקרים מסויימים.

# החלפת מפרק ירך חוזרת

Top of Form



Bottom of Form

העקרונות בהחלפה חוזרת זהים לעקרונות של החלפה ראשונית. הניתוח הוא גדול יותר וארוך יותר כי קודם חייבים להוציא את המישתלים הראשוניים, לפני שמשתילים את התותבים החדשים. לעיתים קרובות קיים אובדן עצם באגן ובעצם הירך ולכן חייבים לבצע השתלת עצם. המפרקים המלאכותיים עבור ניתוח חוזר לעיתים קרובות חייבים להיות דגמים שונים ומיוחדים שפותחו ספציפית עבור החלפה חוזרת.

אם הניתוח הראשוני בוצע בעזרת צמנט, הרי חייבים לסלק את כל הצמנט הישן.
לפעמים ניתוח השתלה חוזרת נעשה בשני שלבים: קודם מוציאים את הצמנט והמישתלים הראשוניים ורק כעבור שבועות או חודשים משתילים את המפרק החדש המשני.

בשיטה זו משתמשים כאשר הניתוח הראשוני נכשל מסיבת זיהום, השיטה של שני שלבים היא המקובלת.
מניתוח חוזר ניתן לצפות תוצאה טובה אבל יותר צנועה מאשר מניתוח ראשוני.

**כריתת מפרק ירך – Girdlestone operation**

לפעמים הנזק כה נרחב שלא ניתן לבצע שום ניתוח שיחזורי במפרק החולה. אז ניתן להקל על סבל ולרפאות את החולי על ידי כריתת כל המפרק והשארת המטופל ללא מפרק באופן קבוע. למרבה הפלא אפשר ללכת על רגל שחסר לה מפרק הירך !

אמנם הרגל קצרה ובילתי יציבה בשורש הירך אולם בעזרת קב והגבהה מתאפשרת ההליכה עם צליעה אבל ללא כאב.

# חידוש פני השטח – Resurfacing

Top of Form



Bottom of Form

הקונספט של החלפת פני המפרק בלבד (Resurfacing) נוסה לפני כ-30 שנה ונכשל כשלון חרוץ. הסיבה העיקרית היתה כשלון ה-Cup העשוי מפוליאליתן. כיום עם פיתוח הטכנולוגיה המטלורגית המודרנית, חלה תחייה של הקונספט אשר לו יתרונות חשובים: כריתת העצם היא מינימלית, המפרק שנוצר דומה למפרק הטבעי. לכן טווח התנועה הוא משופר ועקב גודל ראש הירך החדש היציבות המידית היא משופרת- אין כמעט פריקות.
החסרון הוא שביצוע הניתוח מסובך יותר מבחינת היכולת והמיומנות הכירורגית, ולכן הניתוח מתבצע בדרך כלל רק על ידי מומחה מיוחד לנושא.
מאז 1997, מבצעים את הניתוח Resurfacing עם משתל שפותח על ידי ד”ר Mc Minn מאנגליה עם תוצאות מעולות במקרים הנבחרים.

הניתוח אינו מתאים אם יש צורך להשוות בין אורך הרגליים, אם איכות העצם ירודה ואם קיים עיוות קשה בראש הירך או צואר הירך.

לסיכום: השיטה מתאימה כיום לחולים צעירים פעילים, בעלי איכות עצם טובה ללא עיוותי צורה בראש וצואר הירך.

# יצירת קשר

**צרו עימנו קשר**

**ד”ר דניאל לוין**
**אורתופד מנתח – מומחה בהחלפת מפרק ירך**

לקביעת פגישת הכרות ראשונית וליעוץ רפואי
**טלפון:** 04-8323357
**פקס:** 04-8221336
**כתובת:**.רח’ חניתה 67א, נווה שאנן, חיפה

**טופס יצירת קשר**

### המשימה שלנו

ליידע חולים ומשפחותיהם בכל אשר רצונם לדעת על הנושא של [כירורגיה של מפרק הירך](http://hipsurgery.co.il/he/); להסביר את האופציות השונות אשר פתוחות בפניהם, להסביר את ההוראות לבצע או לא לבצע ניתוח בכל מקרה ומקרה; לתת מידע כללי לציבור על מגוון הניתוחים השיחזוריים והפרוסטטיים אשר נמצאים בשימוש כיום בעולם ובישראל בפרט; לבצע ניתוחים במפרקי הירכיים על פי הידע המעודכן ביותר.