

פוסטר בכנס האגודה הישראלית לגרונטולוגיה 2003

מגוון ההסתמנויות הבלתי טיפוסיות של עצירות ו"פקקי צואה" בקשישים

א. סוצקובר, י. ארמק, י. אוריון*, ד. גרפינקל

מחלקות פנימית גריאטרית ושיקום, המרכז הגריאטרי המשולב ע"ש חיים שהם פרדס חנה
* שירותי בריאות כללית, מחוז שרון שומרון.

מטרת העבודה: עצירות וסיבוכיה הכוללים חסימות מעי ע"י "פקק" צואה מהווים גורם מוביל בתחלואה של הגיל המבוגר וקשורים במספר משמעותי של סיבוכים נוספים. הסיבות לעליה בשכיחות העצירות בגיל הקשיש כוללות עליה התלויה בגיל בהפרעות תפקודיות של המעי הגס אך גם גורמים מחוץ למערכת העיכול. ברוב המקרים האבחנה פשוטה ומתבצעת על סמך סיפור המחלה ובדיקה גופנית. ברם, התסמינים של "פקק" צואה מגוונים ועשויים להיות בלתי אופייניים, לעתים אף ללא תסמינים המכוונים למערכת העיכול. בקשישים בהם קביעת האבחנה ומתן טיפול הולם מתעכבים, עלולים להופיע סיבוכים קשים ואף קטלניים למשל ניקוב המעי ובטן חריפה. מטרת עבודה זו להציג מגוון ההסתמנויות של "פקקי צואה" ולהעלות המודעות של גורמים רפואיים ופארה רפואיים בקהילה ובמוסדות לקיום הבעיה ומורכבותה.

שיטות: תיאור קשישים עם הסתמנויות שונות של הבעיה. יתוארו מספר חולים עם תסמינים בלתי אופייניים שונים העלולים לגרום לעיכוב משמעותי באבחנה ובטיפול ולהלך תיאור אחד מהם: בת 72 לידת הודו, התקבלה לבירור אי שקט פסיכומטורי, בלבול, כאב בלתי נסבל בירך שמאל וירידת תפקוד משמעותית. כחודשיים לפני קבלתה נפלה במטבח, אובחן שבר תת-ראשי בצוואר ירך שמאל וטופלה שמרנית בלבד עקב "בעיות הלב". אחר שבועיים אשפוז במחלקה אורטופדית הועברה לשיקום בבי"ח אחר שם שהתה מעל חודש וחצי. המשיכה להתלונן על כאב באזור פרק ירך שמאל אך בצילום לא הודגם שבר חדש אלא הישן עם ספיגה מוחלטת של צוואר הירך וסקלרוזיס. כבר באותם אשפוזים סבלה מהקאה ובצילום בטן נראה תוכן צואתי רב במעי הגס. בדיקת על שמע של הבטן ללא ממצא חריג. קלינאית תקשורת התרשמה מהפרעה בבלעיה ובשיקוף ושט חשד למעבר חומר לדרכי הנשימה (ASPIRATION). שאר בדיקות ושט, קיבה והתריסריון בגדר התקין. הומלץ לבצע פלואורוסקופיה בוידאו וגסטרו-אזופגוסקופיה. מצבה התפקודי השתפר תוך פיזיותרפיה ותרופות לשיכוך כאב כולל אופיאטים. שוחררה לביתה כשהיא הולכת עם הליכון בהשגחה וזקוקה לעזרה בלבוש וברחצת פלג גוף תחתון. שליטה חלקית על הסוגרים. הטיפול בכאב כלל מדבקות פנטניל 25 מיקרוגרם לשעה ו"לפי הצורך" גם פרקוסט (אוקסיקודון 5 מ"ג ופרצטמול 325 מ"ג) ואלגולוזין פורטה (פרופוקסיפן 40 מ"ג ופרצטמול 500 מ"ג). במקביל קיבלה לקסיקל פורטה (SENNA) פעמיים ביום כטיפול בעצירות. בבית הופיעה התדרדרות והתלוננה על כאב בלתי נסבל בירך שמאל. רופאת המשפחה הגדילה מינון הפנטניל ל- 50 מיקרוגרם לשעה אך ללא כל הטבה. להפך, הופיעה ירידה תפקודית עד ריתוק מלא למיטה, סירוב לאכול ומחשבות אובדן. הפכה "סיעודית" לגמרי, מרותקת למיטה או לכסא, אינה שולטת ביציאות וזקוקה לעזרה בכל פעולות היומיום. בקבלתה בלטה אי שקט ובלבול, מצב כללי ירוד ורזון. הממצא הבולט בבדיקה היה רגישות במישוש ובהנעת ירך שמאל ללא ממצא חריג בבטן ובבדיקת חלחולת האמפולה ריקה לגמרי. רק לאחר יומיים הופיעה תפוחות בבטן עם הדיות יתר עקב ריבוי גזים, מלאות ורגישות בבטן תחתונה משמאל. בדיקות המעבדה השגרתיות בגדר התקין למעט אלבומין 3.2 ג/דל"ל ופגיעה קלה בתפקודי הכבד. בצילום בטן סקירה נמצאה כמות גדולה של צואה לאורך מעי הגס וריבוי גזים ללא עדות לחסימת מעי. החולה טופלה בסופודקס (Disod. hydrogen phos. 0.9G, Sod. dihydrogen phos. 2.4 G/5 mL 45 mL) בשתייה עם מנה חוזרת לאחר 12 שעות, חוקנים לניקוי וכן עירוי נוזלים לווריד ושתייה מרובה, טיפול שגרם ליציאת כמויות גדולות של צואה. במקביל, הופסק כמעט כל הטיפול התרופתי הקודם. תוך ימים ספורים חל שיפור משמעותי במצבה הגופני, התפקודי והנפשי של החולה, הפסיקה להתלונן על כאבים ברגל, חזרה לאכול ולשתות, הפכה לרגועה ואף החלה לצחוק. הטיפול התרופתי צומצם והשתחררה אחר שבעה ימי אשפוז בהמלצה לפיזיותרפיה. הרופאה המטפלת (י.א.) דיווחה על המשך שיפור תפקוד בבית עד לתפקוד כעצמאית כשמצבי הבלבול, אי השקט והדיכאון חלפו לחלוטין.

תוצאות ומסקנה: כפי שקיים במצבים אחרים בגריאטריה, גם לגבי היווצרות "פקק" צואה חוברים לרוב מספר גורמים. שילוב של תזונה ושתייה בלתי הולמים אצל קשישים בלתי נייחים בעיקר מרותקים למיטה עקב מוגבלות, כאב או סיבה אחרת, במיוחד נוכח ריבוי תרופות, עלולים להוביל למצב עצירות קשה וליצירת פקקי צואה. הסתמנות בלתי טיפוסית וממצא של חלחולת ריקה עלולים להקשות עוד יותר על האבחנה והתחלת טיפול מתאים בהקדם. צילום בטן סקירה חשוב לקביעת/שליטת אבחנה בעיקר במצבים אלו, בהדגימו כמות גדולה של צואה בחלקים שונים של המעי הגס והבדיקה מומלצת כאמצעי אבחנה של הקו הראשון.

ברם, מעל לכל יש חשיבות לערנות הצוות הרב תחומי לקיום הבעיה . החמצת אבחנות פשוטות בעיקר בתחום רפואי סגולי היא תופעה ידועה ואנושית וסביר כי שכיחותה עולה בגורם מקצועי שהתמחותו בתחומים אחרים. עם זאת, כל הגורמים המטפ לים בקשישים כולל אלו העוסקים בתחומים סגוליים וטכניים יותר (אחיות שטח, מטפלות, פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק, עו"ס ואפילו גורמים מנהליים המעורבים בטיפול) חייבים לשמור על מידה גבוהה של ערנות לקיום הבעיות הבסיסיות בקשישים ובמקביל, לערב יועץ גריאטרי בהקדם.