

17.11.2024

הערכת נכות רפואית

בעניינו של מר גיא לבקוביץ ת.ז. 27349315.

נתבקשתי על ידי מר לבקוביץ להעריך את נכותו האורתופדית ובתחום הכאב כתוצאה מתאונה בתאריך 19.07.2021.

לצורך הערכת נכותו מר לבקוביץ נבדק על ידי בתאריך 06.11.2024.

פרטי השכלתי

- רופא בכיר, המכון לכאב כרוני ואקוטי, המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סורסקי, איכילוב.
- אורתופד מנתח במרכז שניידר לרפואת ילדים.
- יועץ מחוזי לאורתופדיה ורפואת כאב, המוסד לביטוח לאומי.
- מנהל מטעם היחידה לקנאביס רפואי במשרד הבריאות לרישוי קנאביס רפואי.
- בוגר קורס לרופאים לקביעת דרגת נכות על פי דין (אוניברסיטת ת"א).
- מומחה ברפואה לשיכוך כאב מ.ת.מ. 48772.
- מומחה בכירורגיה אורתופדית מ.ת.מ. 39598.
- בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה מ.ר. 120775.

המסמכים שעמדו לרשותי

- סיכומים רפואיים כפי שהועברו אלי מעורך דין אריאל פרייברג.

תולדות המקרה

יליד 14.05.1974, במקצועו חוקר במכון וולקני.

יד ימין דומיננטית.

אלרגיה כרונית בטיפול אנטי היסטמיני קבוע.

ברקע נשא HIV, מטופל תרופתית, עומס וויראלי נמוך.

נותח לתיקון HV ברגל שמאל 2005.

בתאריך 19.07.2021 נפצע בתאונת דרכים רוכב אופנוע ונחבל בברך, בקרסול וכף רגל שמאל, נבדק במוקד מכבי בערב פציעתו, תועד שפשוף עמוק מעל הפטישון הפנימי ללא חשיפת עצם בקרסול שמאל, צילום פוענח כתיקין וצוין שבר ישן ללא חיבור בבסיס המסרק החמישי, טופל בחבישה ושחרר, בשל כאביו פנה שוב בתאריך 20.07.2021, תואר שפשוף סביב הפטישון החיצוני ובצילומים אובחן שבר בסיס מסרק 5 באזור 2. קובע בגבס להקלה על כאבים למשך מספר ימים.

בביקור בתאריך 23.08.2021 תואר כי כאבי השבר בשיפור אך ישנה החמרה בכאבים הפנימיים בקרסול המתאימים קלינית לתסמונת התעלה הטרסלית.

מאז התאונה מלין על כאבים שאריים בקרסול ובכף הרגל.

טופל במשככי כאב והשלים הדמיה על קולית לכף רגל ימין בתאריך 27.11.2023 שהדגימה נזל סביב הגידים הפרונויאלים וכן הדמיית תהודה מגנטית לברך שמאל בתאריך 10.02.2024 - שהדגימה בצקת באזור הפוסה הפופליטאלית עם אות מעט חריג בעצב הפירונויאל המשותף, העובר בסמוך ומתאים לתגובה למתיחה או חבלה.

התלונות כעת

כיום מלין על שתי תלונות עיקריות

1. כאבים בברך שמאל כאביו תמידיים בעצמה של 3-5 לפי NPRS, מחמירים כתלות בפעילות לעיתים הברך נלכדת לעיתים אירועי נפיחות לאחר פעילות, כאביו מגיעים עד לעצמה של 10 לפי NPRS.
2. כאבים בקרסול וכף רגל שמאל, תמידיים בעצמה של 4-5, עם התקפי החמרה ללא גורם ברור.

בעבודתו ובחיי היום יום מתקשה בעמידה ממושכת, ישיבת כריעה אינה אפשרית.

טרם התאונה התאמן באופן יום יומי הן בריצות והן אימונים פונקציונאליים, כעת אינו מסוגל לבצע פעולות אלו כלל, ממשיך להתאמן בשחיה ומספר כי גם בפעילויות אלו כאביו מפריעים.

בדיקה גופנית (זוויות נמדדו ע"י מד זווית אלקטרוני או פלס רפואי ייעודי, אורכים נמדדו ע"י סרט מדידה)

תבנית הליכה תקינה.

בהסתכלות- פס פלנוס דו צדדי

בעמידה על קצות האצבעות ללא תיקון של הקשת.

SINGLE HEEL RISE – מפיק כאבים בכף רגל שמאל.

וואלגוס ניכר בעקבים.

ברך ימין- מנגנון יישור שמור, ללא רגישות במישוש הפוסה הפופליטאלית, הפיקה, הסדק הפנימי או הסדק החיצוני.

ברך שמאל, מנגנון יישור שמור, רגישות ניכרת במישוש הסדק הפנימי, רגישות גם על הסדק החיצוני, הפוסה הפופליטאלית ופיקה.

רגישות מוכרת מופקת בניקוש העצבים הג'ניקולאריים המדיאליים, בעיקר הIPSN.

ללא תפליט בברך ימין או שמאל.

מבחן לחמן ומבחן מגירה קדמי- ללא רושם לרפיון, מבחן מגירה אחורי תקין בשתי הברכיים.

יציבות שמורה במישור הקורונאלי, פנימית וחיצונית, הן ביישור והן בכיפוף של 30 מעלות.

דפקים נמושו היטב דו צדדי.

הפרעה תחושתית במורד רגל שמאל לפי פיזור עצב סכימטי (פיזור טיביאלי, פירוניאלי וסוראלי, ללא פיזור ספנס).

הפרעה תחושתית ניכרת סביב בוחן 1 משמאל.

טווחי הברך (מעלות)

	כיפוף	יישור
ימין	131.4	0
שמאל	126.8	0

מבחן סילברסקולד ותנועות כף הרגל (מעלות)

	הטיה גבית כאשר הברך בכיפוף	הטיה גבית כאשר הברך ביישור	הטיה כפית
ימין	23.7	7.1	49.2
שמאל	18.9	9	46.6

תנועות תת טלוריות (מעלות)

	אינוורסיה	אברסיה
ימין	25.2	0
שמאל	21.3	0

מדידת היקפים (ס"מ)

	ירך 20 ס"מ מעל הסדק המפרקי	ברך 5 ס"מ מעל הסדק המפרקי	שוק 8 ס"מ מתחת לTT	קרסול מעל גובה הפטישונים
ימין	52.9	42.4	36.6	23.4
שמאל	52.9	42.5	35.6	23.6

רגישות ניכרת במישוש ATFL, וגם CFL, רגישות מדיאלית במישוש הרצועה הדלטואידית.
רגישות דיפוסית במישוש כיפת הטלוס וכל כף הרגל משמאל

לחיצה על הסינוס טארסי- מפיקה כאבים ניכרים.

ללא כאבים במישוש ה LISFRANC ומפרקי הTMT

ללא רגישות במישוש הפיבולה הפרוקסימלית.

מבחן מגירה קדמי - חופש יחסי קל בהשוואה לצד שני.

מבחן תיגר אינוורסיה - מפיק כאבים במידפוט וראשי המסרקים בעיקר מסרק 1-2.

מבחני סינדוסמוזה - מישוש, לחץ טיביופובולארי וסיבוב חיצוני- מפיק רגישות.

מבחני צביטה -

- מבחן צביטה קדמית - (ייצוב עקב, הטיה גבית ואוורסיה לטרלית)= מפיק כאבים
- מבחני צביטה אחורית - מפיק כאבים

תבחינים להערכת תסמונת כאב אזורית מורכבת (CRPS)

1. הפרעה תחושתית: ללא אלודיניה במגע עדין
2. הפרעה ואזו-מוטורית: ללא הבדל או שינוי.
3. הפרעה סודו-מוטורית: ללא בצקת או הזעת יתר
4. הפרעה מוטורית או טרופית: ללא חולשה או דיסטוניה.

קטגוריות הבדיקה הגופנית בשאלון DN4 לכאב נוירופתי

שמאל	ימין	
ירידה תחושתית	תקין	ירידה בתחושה למגע ידני
ירידה תחושתית	תקין	ירידה בתחושה לדקירה (סיבי Semmes Weinstein - סיב 10 גרם)
ירידה תחושתית	תקין	הברשה (מברשת עדינה)

מבחן טינל מבחן טינל לפי עצבים פריפריים

SAPHENOUS	SURAL	DPN	SPN	TIBIAL	
-----------	-------	-----	-----	--------	--

ימין	תקין	תקין	תקין	תקין	תקין
שמאל	חיובי	חיובי	חיובי	חיובי	תקין

בדיקות עזר

- הדמיה על קולית לכף רגל ימין בתאריך 27.11.2023 - הגידים המיישרים הודגמו בעובי ומרקם תקין. ממצא לוואי בקרסול : יש לציין שנצפה נזל סביב גידים **גידים פרונאליים**
- הדמיית תהודה מגנטית לברך שמאל מתאריך 10.02.2024 - שחיקת סחוס דיפוזית דרגה 4 לרוחב הפיקה. קרע חלקי באחזית LCL לפיבולה. **בצקת באזור הפוסה הפופליטאלית עם אות מעט חריג בעצב ה-CPN, העובר בסמוך: נראה תגובתי למתיחה/חבלה.** שחיקת סחוס דרגה 4 עם מוקדי ציסטות סובכונדרליות ובצקת לשדית משני צידי המדור המדיאלי, בחלק האנטריורי. MCL שמור. רצועות צולבות שלמות. המניסקוסים ללא קרע. שורשי המניסקוסים שמורים. מנגנון מיישר תקין.

שאלוני כאב

- ציון שאלון לפיזור הכאב (WPI) = 1.
 - ציון שאלון לחומרת הסימפטומים (SSS/SSI) Symptom Severity Index = 9.
 - ציון כולל 10 מתוך 31.
 - ציון שאלון DN4 (תשובות השאלון בשילוב עם ממצאי הבדיקה הגופנית) = 8.
 - ציון כולל שאלון קטסטרופיזציה PCS (0-52) = 22.
 - ציון תחושת חוסר אונים (0-24) = 12
 - ציון מגניפיקציה (0-12) = 4
 - ציון רומינציה (0-16) = 6
- תסמונת כאב נקבעת בחומרתה על פי הציון הכולל בטווח שבין 0 ל-31 בשאלונים. פיברומיאלגיה מוגדרת כציון WPI שווה או גבוהה מ-7 וציון SSS שווה או גבוהה מ-5, לחלופין כציון WPI בין 4-6 וציון SSS שווה או גבוהה מ-9.
- ציון DN4 גבוהה מ-4 מתוך 10 מכון לכאבים על רקע נירופתיה (נזק עצבי).
- בהתייחסות לקטסטרופיזציה וציון PCS – ציון כולל גבוהה מצביע על דרגה גבוהה בממד קטסטרופיזציה של כאב. ציון כולל מעל 30 נחשב למשמעותי מבחינה קלינית ומצביע על רמה גבוהה של חשיבה קטסטרופלית, כמו כן הציונים לתתי הקבוצות המרכיבות חשיבה קטסטרופלית מעידים על אופי המגבלה ואפשרויות התערבות רפואיות.

דין

מבדיקתו הגופנית ושאלוני הכאב עולה כי לגיא נאורופתיה התואמת לפיזור התחושת של העצב הסביאטי המרוחק (עצבים פירוניאליים, טיביאלי וסוראלי), ממצא זה בבדיקה הגופנית נתמך על ידי הדמיית תהודה מגנטית לברך מתאריך 10.02.2024.

שאלוני הכאב מצביעים על תסמונת כאב אזורית בעלי מאפיינים נאורופתיים מובהקים ונטל תסמינים נלווים גבוה.

מכך עולה כי האבחנה המתאימה הינה נאורופתיה של עצבים אלו ולאור הזמן שעבר מאז פציעתו בשנת 2021 עולה כי מצבו כעת יציב ללא צפי לשיפור משמעותי.

המלצות

בהתאם לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956, עם עדכוני תשע"ט 2018 וגם תשפ"ב 2021, אני מעריך את הנכות של גיא לבקוביץ ת.ז. 27349315 על פי הסעיפים הבאים:

- 43.(3)(א)(מותאם) – חוסר יציבות בקרסול שמאל בהשוואה לימין לפי מבחן מגירה = 10%.

ובנוסף אחד משני הסעיפים הבאים:

- 32.(3)(א-ב)(מותאם) – נירופתיה של העצב הסכימטי המרוחק, מלווה בדלדול שרירי הסובך, מגבלת טווחי תנועה בקרסול ונטל תסמינים נלווים גבוה = 15%.

לחילופין:

- 35.(1)(ב-ג)(מותאם) – נירופתיה של העצב הסכימטי המרוחק, מלווה בדלדול שרירי הסובך, מגבלת טווחי תנועה בקרסול ונטל תסמינים נלווים גבוה = 15%.

בכבוד רב



ד"ר אלדד כץ מ.ר. 120775
מומחה בכירורגיה אורתופדית 39598
מומחה ברפואה לשיכוך כאב 46772