

**** מידע חכרי אישי ****

מחלקת הדמיה

מרכז שניידר לרפואת ילדים

טלפון: 03-9253671

פקס: 03-9253816

www.schneider.org.il



מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
مركز شتاينجر لطفال في اسرائيل
Schneider Children's Medical Center of Israel

עמוד 1 מתוך 1

29/10/2024	ת. ביצוע:	23324898-8	ת"ז:	חיים מאיר שגב	נבדק:
29/10/2024	ת. פיענוח:	4 שנים	גיל:	27/10/2020	תאריך לידה:
02/12/2024	ת. הדפסה:	זכר	מין:	בית חולים לילדים שניידר, (290000)	מוסד מפנה:
				מכון רנטגן, (299440)	גורם מפנה:
				ענת גוז מרק, (88527)	רופא מפנה:

שיקוף RF מערכת העיכול

סיבת ההפניה:

בן 3.5 שנים, רקע מורכב של מחלת הירשפרונג במקטע ארוך + ניתוחי מעי חוזרים ותסמונת מעי קצר. ניתוח אחרון בארה"ב ב-8.2022. אז בוצעה רקונסטרוקציה של מעי דק דיסטלי עם בניית קולוסטומיה. סובל מבטן תפוחה, הפרשות מרובות מאוד מהסטומה, הפרעה בשגשוג, ותסמינים חסימתיים לסירוגין. חסימת מעי מלאה אחרונה ב-1.2024. קליניקה של הרבת מעי דק שהחמירה בשנה האחרונה, bacterial overgrowth. מבקשים בדיקת הדמיה עם חומר ניגוד להדגמת המעי הדק עד לסטומה, איפיון הרחבת המעי (לרבות רוחב מקסימלי), שלילת היצרויות פתולוגיות, התרשמות ממעבר. נושא גם גסטרוסטום - אפשר לתת חומר ניגוד מהגסטרוסטום (אין צורך בהדגמת ושת).

ברצוע:

שיקוף RF מערכת העיכול בתאריך 29/10/2024 10:31 מ.ג.: 1205005686065 מבצע: יבגניה אבר-ויזלטיר;
שיקוף RF מעבר מעי דק;

ממצאים:

בשיקוף סקירה -

לולאות מעי מורחבות בדומה לצילום קודם מ 8.10.24
PEG

בוצע מילוי של כ 40 סמק חומר ניגודי דרך ה PEG
הודגם מעבר חופשי ומהיר אל לולאות מעי דק פרוקסימליות אשר אינן מורחבות, בבטן מרכזית וימנית תחתונה.
עדיין מעי מורחב בבטן ימנית ושמאלית
בצילום לאחר כשעה ללא עדות לחומר ניגוד ככל הנראה פונה דרך הסטומה.

סיכום:

כמתואר.

29/10/2024 13:13

מספר רשיון: 123379

אושרר ע"י: ד"ר ליאור ווילק



עמוד 1 מתוך 1

29/10/2024	ת. ביצוע:	23324898-8	ת"ז:	חיים מאיר שגב	נבדק:
29/10/2024	ת. פיענוח:	4 שנים	גיל:	27/10/2020	תאריך לידה:
04/02/2025	ת. הדפסה:	זכר	מין:	בית חולים לילדים שניידר, (290000)	מוסד מפנה:
				מכון רנטגן, (299440)	גורם מפנה:
				ענת גוז מרק, (88527)	רופא מפנה:

שיקוף RF מערכת העיכול

סיבת ההפניה:

בן 3.5 שנים, רקע מורכב של מחלת הירשפרונג במקטע ארוך + ניתוחי מעי חוזרים ותסמונת מעי קצר. ניתוח אחרון בארה"ב ב-8.2022. אז בוצעה רקונסטרוקציה של מעי דק דיסטלי עם בניית קולוסטומיה. סובל מבטן תפוחה, הפרשות מרובות מאוד מהסטומה, הפרעה בשגשוג, ותסמינים חסימתיים לסירוגין. חסימת מעי מלאה אחרונה ב-1.2024. קליניקה של הרבת מעי דק שהחמירה בשנה האחרונה, bacterial overgrowth. מבקשים בדיקת הדמיה עם חומר ניגוד להדגמת המעי הדק עד לסטומה, אפיון הרחבת המעי (לרבות רוחב מקסימלי), שלילת היצרויות פתולוגיות, התרשמות ממעבר. נושא גם גסטרוסטום - אפשר לתת חומר ניגוד מהגסטרוסטום (אין צורך בהדגמת ושת).

בוצע:

שיקוף RF מערכת העיכול בתאריך 29/10/2024 10:31 מ.ג: 1205005686065 מבצע: יבגניה אבר-ויזלטר;
שיקוף RF מעבר מעי דק;

ממצאים:

בשיקוף סקירה –
לולאות מעי מורחבות בדומה לצילום קודם מ 8.10.24
PEG
בוצע מילוי של כ 40 סמק חומר ניגודי דרך ה PEG
הודגם מעבר חופשי ומהיר אל לולאות מעי דק פרוקסימליות אשר אינן מורחבות, בבטן מרכזית וימנית תחתונה.
עדיין מעי מורחב בבטן ימנית ושמאלית
בצילום לאחר כשעה ללא עדות לחומר ניגוד ככל הנראה פונה דרך הסטומה.

סיכום:

כמתואר.

29/10/2024 13:13

מספר רשיון: 123379

אושרר ע"י: ד"ר ליאור ווילק



17/11/2024 10:12 88527 מ.ר. גוז מרק ענת מ.ר. הופק ע"י דר' גוז מרק ענת מ.ר.

סיכום פעולות במכון גסטרו מתאריך 17/11/2024

המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה וכבד מנהל/ת פרופ' שמיר רענן מ.ר. 9332: אח/אחות אחראיים: דלית בנימין אוחנה מס' ביקור: 3615949301 טלפון: 03-9253673 פקס: 03-9253104	27/10/2020	ת. לידה:	שגב	שם משפחה:
	23324898-8	ת. זהות:	חיים מאיר	שם פרטי:
	זכר	מין:	אלוף שמחוני 6 בני ברק	כתובת:
	4	גיל:	5137506	טלפון:
		מראה:	0527158074	סוג דם:
		שם האב:	קופ"ח מאוחדת	מחוז:
	אליה	שם האב:		גורם מממן:
				כתובת מייל

GASTRO@CLALIT.ORG.IL

פרטי הפעולה

מיקום

מיקום ביצוע הפעולה: חדר פעולות

צוות מבצע

רופאים מבצעים: ד"ר ענת גוז-מרק אחות: דלית אוחנה

גורם יוזם: גסטרואנטרולוג במכון

אינדקסציה לביצוע הפעולה

תלונות:

הירשפרונג, סטומה של אילאום סופי עם פאז' דואמל, קליניקה חסימתית בחודשים האחרונים בהחמרה.

לא הייתה התוויה נגדית לביצוע הפעולה

ניתנה הסכמה מדעת לביצוע הפעולה

הרדמה כללית: לא בוצעה

בחר פעולה

קולונוסקופיה

קולונוסקופיה פרטי הפעולה / הטיפול

מכשור: OLYMPUS GIF-N-180

ממצאים:

ללא צורך בהרדמה (ג'ל לידוקאין לסטומה), ללא צורך בהכנה.

כניסה רטרוגרדית דרך הסטומה עם אנדוסקופ פדיאטרי (שקוטרו 5.5 מ"מ) עם צורך בלחץ קל לעבור טבעת מוצרת. המעי הדיסטלי מלא בתוכן צואתי רב ביותר, חלקו סמיך אך רובו נוזלי, ללא גופים זרים, מעט שאריות אורגניות מוצקות יותר קקליפות אך לא גורמות לחסימה ונעות בחופשיות. בוצעו שאיבות חוזרות של כמות רבה מאוד של תוכן, התקדמות עד כ-50 ס"מ פנימה, רירית סך הכל במראה תקין- נלקחו ביופסיות. סה"כ נשאבו כ-500 מ"ל של תוכן מעי פקאלי. כמו כן פתיחת גסטרוסטום בשל בחילה והקאה- יציאת תוכן סמיך רב בצבע דומה. הפעולה נסבלת היטב.

אבחנה קולונוסקופית:

ileostomy, bowel pre-stenotic dilatation



סיכום פעולות במכון גסטרו

המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה וכבד
מנהל/ת פרופ' שמיר רענן מ.ר. 9332:
אח/אחות אחראיים: דלית בנימין אוחנה

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

סיבוכים: לא היו סיבוכים מידיים

פתלוגיה

נשלחה פתלוגיה

חומר לבדיקה: ביופסיה מקום לקיחת החומר: distal ileum מספר מבחנה: 1

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
HIRSCHSPRUNGS DISEASE AND CONGEN.FUNCTIONAL DISORD.OF COLON	7513					
PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG)	z4311					
OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION	5793					
SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of sma;; bowel, end ileostomy						

דיון והמלצות - פעולות

נרשם ע"י: דר' גוז מרק ענת מ.ר. 88527, המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה וכבד

תאריך עדכון: 10:12 17/11/2024

דיווח / דיון: המשך טיפול משולב כירורגיה + מרפאת אי ספיקת מעי.
החלטה כירורגית אודות צורך ברביזיה של הסטומה.

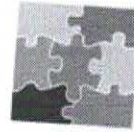
תמונות אורפיאוס

תמונות



מרכז שניידר 30998
88527
03-4253873
מנהל/ת שירות אי ספיקת מעי
חתימה:

נחתם ע"י: דר' גוז מרק ענת מ.ר. 88527



02/12/2024 10:41 36754 מ.ר. הופק ע"י ד"ר כהן אושר מ.ר. 02/12/2024 **סיכום ביקור רפואי במרפאה כירורגית מתאריך**

כירורגיה -מרפאה מנהל/ת דר' קרברושיץ דרגן מ.ר. 26677: מס' ביקור: 3617092701	27/10/2020	ת. לידה:	שגב	שם משפחה:
	23324898-8	ת. זהות:	חיים מאיר	שם פרטי:
	זכר	מין:	אלוף שמחוני 6, בני ברק	כתובת:
	4 ש' ו'ח'	גיל:	5137506	טלפון:
			0527158074	סוג דם:
				מחזור:
		מרפאה:		גורם מממן:
		שם האב:	קופ"ח מאוחדת	
		אליה		

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
HIRSCHSPRUNGS DISEASE AND CONGEN.FUNCTIONAL DISORD.OF COLON	7513					
PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG)	z4311					
OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION	5793					
SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of sma;; bowel, end ileostomy						

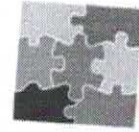
ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		08/11/2020			Z5411	Diagnosis: , EXPLORATORY LAPAROTOMY
		08/11/2020			Z4620	Diagnosis: , ILEOSTOMY, NOT OTHERWISE SPECIFIED
		08/11/2020			Z4526	Diagnosis: , OPEN BIOPSY OF LARGE INTESTINE
		08/11/2020			Z4579	Diagnosis: , OTHER AND UNSPECIFIED PARTIAL EXCISION OF LARGE INTESTINE
		08/11/2020			Z4562	Diagnosis: , OTHER PARTIAL RESECTION OF SMALL INTESTINE
		08/11/2020			Z5412	Diagnosis: , REOPENING OF RECENT LAPAROTOMY SITE
		25/11/2020			Z38932	Diagnosis: , INSERTION OF PICC LINE
		09/12/2020			Z38932	Diagnosis: , INSERTION OF PICC LINE
		21/12/2020			Z38931	Diagnosis: , INSERTION OF HICKMAN
		07/02/2021			Z4319	Diagnosis: , OTHER GASTROSTOMY Action: , FEEDING GASTROSTOMY
		25/03/2021			Z38931	Diagnosis: , INSERTION OF HICKMAN
		23/12/2021			Z97891	Diagnosis: , REMOVAL OF HICKMAN
		21/02/2022			Z3897	Diagnosis: , CENTRAL VENOUS CATHETER PLACEMENT WITH GUIDANCE
		11/05/2022			Z38932	Diagnosis: , INSERTION OF PICC LINE
		08/06/2022			Z38932	Diagnosis: , INSERTION OF PICC LINE
		22/06/2022			Z3897	Diagnosis: , CENTRAL VENOUS CATHETER PLACEMENT WITH GUIDANCE
		21/09/2023			Z38931	Diagnosis: , INSERTION OF HICKMAN

רגישות לתרופות

שם התרופה
vancoMYCIN INTRAOC
תאריך רישום
15/03/2021
תגובה
פריחה

לא ידועה רגישות לחומרים
תרופות קבועות



סיכום ביקור רפואי במרפאה כירורגית

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020	כירורגיה - מרפאה
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהל/ת דר' קרברושיץ דרגן מ.ר. 26677:
סוג דם:		שם האב:	אליה	

AUGMENTIN SUS 400 mg /5mL oral	160 mg	
AZENIL-15ML SUS 200 mg /5mL Oral	150 mg	ביום 1 X 1
למשך 5 ימים		
FLAGYL SUS 125 mg /5mL Oral	150 mg	ביום 2 X 1
שבוע לסירוגין		
GATTEX 29/M VIA 5 mg SubCutaneous	0.75 mg	ביום 1 X 1
LORMYX TAB 200 mg Oral	200 mg	ביום 2 X 1
שבוע לסירוגין		
NEOCATE JUNIOR VANILLA PWD 400 g Gastrostomy Tube	600 ml	ביום 1 X 1
SODIUM CHLORIDE TAB 500 mg Oral	3000 mg	ביום 3 X 1

סיבת הפניה

בן 4 תסמונת המעי הקצר לאחר אירוע חוזר של חסימת מעי

מחלה נוכחית

בן 4 שנים, ברקע תסמונת מעי קצר על רקע מחלת הירשפרונג ונמק מעי. לאחר שלושה ניתוחי מעי, נותרו 80 ס"מ מעי דק מרייץ ועד סטומה עם גדם קולון קצר. מזון דרך PEG ומהפה.

אושפז במחלקתנו לפני כ- 10 ימים בשל כאבי בטן וקושי בשטיפת הסטומה, עם שאיבות שהראו תוכן סמיך והקאה בודדת ביומיים האחרונים. בבדיקה נמצא נינוח בסך הכול, בטן רכה ולא רגישה אך תפוחה וטימפנית. מעבדה ללא עלייה במדדי דלקת והיפונטרמיה (130). בצילום בטן נמצא שיפור בהשוואה לבדיקת דימות מ-11/11/2024. בוצעה שטיפת סטומה עם קטטר פולי 18, שבמהלכה יצא תוכן צואתי בנפח מעל ליטר, ללא ריח אופנסיבי, מה שגרם לירידה משמעותית בנפח הבטן ולשיפור בהרגשתו. בנוסף, בפתיחת גסטרוסטום לניקוז יצא תוכן קיבה עם סטיין מרתי.

בוצע דיון יחד עם דר ענת גוז והוצע למשפחה הזנה תוך ורידית בנוסף- כעת המשפחה מבקשת לבחון את ההחלטה. חזר לכלכלה ואוכל היטב, האב הוזרר לשטיפות. בבית בוצעו שטיפות, הבטן אינה נראית תפוחה. בבדיקה הבטן רכה, תפיחות קלה.

המלצות כלליות

המלצה: המשך מעקב ד"ר גוז

המשך טיפול
פעולה

קוד פעולה

מועד המשך טיפול

הערות

נחתם ע"י: דר' כהן אושר מ.ר. 36754

המכתב הודפס ע"י: דר' כהן אושר, בתאריך: 02/12/2024, בשעה: 10:41.

חסי אשוי***

December 13, 2024

CinCEIR

Cincinnati Center of Excellence in
Intestinal Rehabilitation

Intestinal Rehabilitation Center

Surgical Director
Paul W. Wales, MD, MSc

Medical Director
Conrad R Cole, MD, MPH

*Director of Clinical Translation,
Center for Stem Cell &
Organoid Medicine (CuSTOM)*
Michael Helmraath, MD, MSc

*Medical Director, Intestinal
Transplantation*
Samuel A. Kocoshis, MD

*Associate Medical Director,
Intestinal Rehabilitation Center*
Stephanie Oliveira, MD

*Associate Medical Director,
Intestinal Transplantation*
Monique Goldschmidt, MD

Advanced Practice Nurses
Marilyn Stoops, APRN-CPNP
Julie Schletker, APRN-CPNP

Registered Dietitians
Kathryn Hitchcock, RD
Emily Romantic, RD
Jackie Wessel, RD

Program Coordinator
Ashley Butt

To Whom It May Concern,

Re: Chaim Segev [DOB: 10/27/2020]

Chaim Segev is a 4yM with intestinal failure secondary to Hirschsprung's disease. He had initial surgery and bowel resection in Israel where he was left with a high output jejunostomy. He was transferred to CCHMC for further care where we determined he had partial obstruction of the stoma. On 8/30/22 Dr. Helmraath and myself performed surgery where we obtained colon biopsies to determine the level of ganglia. This was found to be at the level of the splenic flexure. We then relieved the jejunostomy obstruction and performed a jejuno-colonic side-to-side patch anastomosis using 7 cm of colon and positioned 5 cm from the distal jejunum and created a new ostomy in the left lower quadrant. We mobilized the colonic patch blood supply and set things up to allow subsequent pull through surgery in the future to reestablish bowel continuity. He eventually returned to Israel and has received management locally. We have discussed Chaim's care with the local team at Schneider's hospital several times – most recently over the last couple of months. The discussion has centered on the fact that due to Chaim's complex anatomy future surgery will need to be performed in Cincinnati. Chaim has recently developed obstructive symptoms and there is a feeling that he will require more urgent surgical intervention. The local surgical team is planning to operate and likely resect the colo-jejunal patch that we created in 2022 and leave him with a permanent stoma. It is our opinion that such a decision would not be in the best interests of Chaim and would likely jeopardize his gut's absorptive capacity and risk his ability to be enterally autonomous and free of parenteral nutrition. As a result, we strongly recommend that Chaim be transferred to Cincinnati Children's Hospital for further surgical management.

The Intestinal Rehabilitation Center at Cincinnati Children's Hospital offers a multidisciplinary team including surgeons, neonatologists, gastroenterologists, dietitians, advanced practice nurses and allied health such as speech, occupational and physical therapy and social workers. It offers a collaborative and comprehensive approach to the management of patients with complex intestinal anatomy and intestinal failure.

Some of the program specific care offered here that is not available at other facilities includes an integrated programmatic approach that combines both medical and surgical management of complex intestinal failure patients led by surgeons with a combined experience of over 50 years.

Cincinnati Children's Hospital Medical Center

3333 Burnet Avenue, Cincinnati, OH 45229-3039 | 513-636-4200 | www.cincinnatichildrens.org

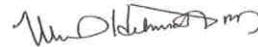
Access to our Nurse Practitioners specifically trained to care for complex nutritional management both while in the hospital and when discharged home is essential to these patients that typically require prolonged care over many years and some for a lifetime. With this paradigm from our multidisciplinary team, we closely monitor progress and identify and manage many significant co-morbidities associated with intestinal failure mitigating many of the life-threatening complications seen in this population of patients. Therefore, the care provided goes well beyond the initial hospitalization.

Our team again agrees that Chaim Segev would benefit from transfer to CCHMC for evaluation and management. We would also appreciate a prompt and favorable response to start the care for this child immediately.

Sincerely,



Paul W. Wales, MD



Michael Helmrath, MD



הופק ע"י ד"ר גוזמרק ענת מ.ר. 88527 11:37 19/01/2025

סיכום ביקור רפואי במכון גסטרו מתאריך 19/01/2025

המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה וכבד	ת. לידה: 27/10/2020	שם משפחה: שגב
מנהל/ת פרופ' שמיר רענן מ.ר. 9332:	ת. זהות: 23324898-8	שם פרטי: חיים מאיר
אח/אחות אחראיים: דלית בנימין אוחנה	מין: זכר	כתובת: אלוף שמחוני 6, בני ברק
מס' ביקור: 3621534101	גיל: 4 ש' ו2 ח'	טלפון: 5137506
טלפון: 03-9253673	מס' רפואה:	סוג דם: 0527158074
פקס: 03-9253104	שם האב: אליה	מחוז: קופ"ח מאוחדת
		גורם מממן: קופ"ח מאוחדת
		כתובת מייל

GASTRO@CLALIT.ORG.IL

אבחנות פעילות

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION	5793						
SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of small bowel, end ileostomy							
Hirschsprung's disease and congenital functional disorders of colon	7513						
PARENTERAL INFUSION OF CONCENTRATED NUTRITIONAL SUBSTANCES	Z9915						
ILEOSTOMY	Z462						
GASTROSTOMY	Z431						
Liver disorders	5719						
IFALD							

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
HIRSCHSPRUNGS DISEASE AND CONGEN.FUNCTIONAL DISORD.OF COLON	7513					
PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG)	z4311					
OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION	5793					
SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of sma;; bowel, end ileostomy						

מחלה נוכחית

תסמונת מעי קצר ע"ר הירשפרונג ונמק מעי, נותרו 80 ס"מ מעי דק מטרייך ועד סטומה. ישנו גדם קולון קצר- בחלקו ללא גנגליונים, שטרם חובר.

ברקע- נולד במעיני הישועה בשבוע 40, מ.ל. 3.250. בגיל יומיים קליניקה של חסימת מעי, בהמשך החמרה עם אוויר חופשי בבטן, לפרוטומיה בגיל 5 ימים- כריתת צקום נקרוטי מנוקב ו-ICV, וביופסיה רקטלית שהדגימה הירשפרונג. עם החמרה במצבו ופריטוניטיס הועבר לשניידר, נותח בגיל 12 יום (8.11.20)- נמק מעי דק וגס, מספר מוקדי פרפורציה, נכרתו מעי דק דיסטלי, קולון רחבי, נותרו 80 ס"מ מעי דק עד סטומה, ומקטע קצר של קולון יורד- אגגליוטי בחלקו הדיסטלי, בשלב זה לא ניתן לבצע השקת מעי. סבל מ- high-output stoma ואובדן נוזלים, קיבל תמיכת PN. בניית כלכלה פומית מוגבלת מבקבוק, והזנה אנטרלית מגסטרוסטום. מעקב במרפאה מ-2.2021, תמיכת PN עם התאמות נדרשות, פירוט במכתבים קודמים. אשפוזים מרובים על רקע זיהומי צנתר בשנה הראשונה, לרבות שוק ספטי ואשפוז בטיפול נמרץ.

מסוף שנת 2021 השהיית PN בשל זיהומי צנתר חוזרים וסיבוכים. העשרות תזונתיות, הזנה אנטרלית, תוספות מלחים. אישפוזים בהחמרות התייבשות והפרעות מלחים, בעיקר סביב מחלות זיהומיות. דיונים כירורגיים לגבי פתרון ניתוחי לסטומה high-output.

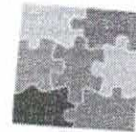
ב-5.2022 לאחר החמרה משמעותית נוספת הוכנס פיקליין וחודשה תמיכת PN.

מ-7.2022 לאחר שני זיהומי צנתר משמעותיים נשלף פיקליין, לא חודש PN.

מיועד לטיסה לסינסינטי לניתוח מעי.

=====

*מנהל 5.6.23. מזה כחצי שנה בסינסינטי, עבר ב-30.8.22 ניתוח רביזיה של הג'ג'ונסטומיה והמוקוס-פיסטולה, במהלכו בוצעה השקה צידית של ג'ג'ונום למקטע קולוני- אשר מבחינת גנגליונים מהווה transition zone (עם גנגליונים בחלקו בלבד, כ-5-7 ס"מ שהושקו side to side דמו Duamel), והוצאת הסטומה החדשה משמאל, תוקנה גם התפשלות מקומית, ובוצעה מוביליזציה של כלי הדם. מדידה של אורך מעי מטרייך עד הקולוסטומיה- 120 ס"מ. המנתחים - Helmrath, Wales. בתחילה נזקק לתמיכה



סיכום ביקור רפואי במכון גסטרו

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020	המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה וכבד
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהלת/ פרופ' שמיר רענן מ.ר. 9332:
סוג דם:		שם האב:	אליה	אח/אחות אחראיים: דלית בנימין אוחנה

פאראנטרלית משמעותית, לאיזון נוזלים ואלקטרוליטים ולעליה במשקל. בנוסף הוחלט על התחלת טיפול בגאטקס TEDUGLUTIDE. אותו מקבל מאז 3.2023. במהלך חודשים אלו חל צמצום משמעותי ביותר באובדן הנוזלים מהמעי, עם ירידה ב-output מהסטומה מ-1000 מ"ל ליום עד ל-300-600 מ"ל ליום. כמו כן התמיכה התוך וירידית צומצמה בהדרגה מנפחים של עד 1000 ליטר ליום לתמיכה נוכחית של כ-250 מ"ל של נוזלים בלבד. עלה 2 ק"ג במשקל.

שיחות עם המשפחה ועם צוות המנתחים והגסטרואנטרולוגים ביחידת שיקום מעי בסינסינטי (Mikel Helmerath; Paul Wales; Conard Cole; Samuel Kocoshis). מיועד לחזור ארצה להמשך הטיפול, המשך צמצום התמיכה התוך וירידית, זקוק להמשך טיפול בגאטקס. יעד לאפשרות של ניתוח נוסף- לפחות שנתיים והתמצקות ההפרשות. הגשת המסמכים לקופ"ח. *מנהל 13.7.23. מתכננים לחזרה לארץ. ימשיך טיפול בגאטקס, אושר על ידי הקופה. כמו כן יצטרך להמשיך תמיכה תוך וירידית- כרגע עם נוזלים IV ותוספות אשלגן פומיות, שותה תמיסת ORS. ציוד לטיפול בצנתר מרכזי ברוביאהק - מול הקופה. בשל מצב רפואי מורכב עם צורך בטיפול צמוד- נדרש לחלופה ביתית למעון.

=====

*10.8.23 - חזרו אתמול לארץ. היו מעט הקאות אתמול וכאבי בטן יותר מהרגיל. ללא אנטיביוטיקה. בטן תפוחה ללא שינוי. כ-1 ליטר יציאות מהסטומה, הרבה גזים. מקבל סליין לוריד 750 מ"ל משך 10 שעות. שותה תמיסת ORS במהלך היום, אוכל מוצק בכמויות קטנות- נעשה הערכה. נאוקייט ג'וניור לגסטרוסטום קצב 55 משך 12 שעות. מעבדה היום עם אלקטרוליטים תקינים, ללא סימני התייבשות, אלבומין בשיפור 3.7, כבד תקין, אנמיה מיקרוציטית למעקב. אבץ וויטמין די תקינים. ויטמין B12 נמוך 99 - להתחיל תיסוף.

*3.9.23 - שיפור בתיאבון, אוכל יפה מוצקים, כעת שותה רק מים (לא ORS), נוזלים לוריד צומצמו ל-600 מ"ל, נאוקייט ג'וניור ללא שינוי בלילה, הערכת אינטייק של כ-930 קלוריות ממוצקים + 660 מנאוקייט, מספקים 114 קל/קג, ממשיך גאטקס. עלה מעט במשקל. מעבדה יציבה (ירידה קלה בנתרן 134), יש להוסיף מלח באוכל.

*29.10.23 - במהלך אישפוז, שליפה עצמונית של הצנתר ובנוסף מספר ימים חום שיעול וירידת סטורציות (זיהוי של HMPV). מעבדה יציבה עם היפונתרמיה קלה שחלפה. בימים הקרובים יישאר ללא צנתר- מעקב מעבדה יומי, תוספת של עוד 200 מ"ל נאוקייט ביום. נשקל הכנסת פורט.

*5.11.23 - ביקורת כשבוע ללא צנתר. בימים האחרונים גם כאבי בטן וכן הפרשה מפיסטולה קטנה באיזור הסטומה- נבדק עי"י ד"ר דלוגי. מקבל עוד 100-200 מ"ל נאוקייט באמצע היום, נראה כי פחות מסתדר עם בולוסים- לתת לאט יותר. במעבדה היום - נתן 130, כלור 88, אשלגן 3.6, אלקלואזיס, קראטינים ואוראה תקינים. ננסה טיפול בכדורי מלח. שיחה עם ד"ר עינב כהן לגבי אפשרויות הכנסת הצנתר (פורט, היקמן- ניסיון להתעלה ארוכה מאזור השכמות ותפרי קיבוע למניעת שליפה, בכל מקרה יידקק לונגריפה). *12.11.23 - ללא שינוי במצב, למרות תוספות מלחים- עדיין היפונתרמיה והיפוכלורמיה, אך ללא החמרה, נותן שתי, מעט עייף אך בשיפור, משקל יציב. ננסה להעלות עוד במינון מלחים ולדחות את הכנסת ההיקמן. דלף ליד הסטומה- ליעוץ אחות סטומה. *20.11.23 - שיפור בחינויות, גם פחות משלשל (ירידה בהפרשה בסטומה), שיפור בתיאבון. במעבדה היום נתן 135 כלור 95- שיפור עם העליה במינון המלחים. עלה חצי ק"ג במשקל. בשלב זה נמשיך טיפול אנטרלי בלבד, ללא צנתר ויריד. עליה במינון מלחים. התחיל מעון.

*3.12.23 - מצב סטטי, גם מבחינת משקל, אך חיוני מאוד, פעיל, לא עייף. שיפור באכילה (+נאוקייט קרוב ל-700 מ"ל לגסטרוסטום בלילה)- כ-108 קל/קג. מקבל מלחים כמתואר, במעבדה היום נתן 133 כלור 94, אשלגן תקין (הופסקו תוספות אשלגן).

*25.12.23 - לאחר שבוע של מחלה, דלקת ריאות, קוצר נשימה, קיבל מוקסיפן. לפני כן תקופה שחש בטוב. גם כעת רושם שחוזר לעצמו. עלה יפה מאוד במשקל. ממשיך גאטקס, כדורי סודיום, ברזל מדי פעם. מעבדה היום בגדר הנורמה (ללא תוספות IV, ללא צנתר מרכזי).

*עדכון אשפוז 5.1.24 עם סימני חסימת מעי, התקבל עם הקאות ובטן תפוחה מספפר ימים לאחר מחלה וירלית עם צינון, בציולמים הרחבה נכרת של לולאות מעי דק וקיבה, בוצעו שטיפות מעי דרך הסטומה ע"י הכירורגים עם יציאת תוכן נוזלי (מעל 1 ליטר) ושחרור חתיכות אוכל, בהמשך האשפוז בכירורגיה איזון נוזלים ומלחים וחזרה הדרגתית לאכילה פומית (גאטקס הושהה במהלך האשפוז). *15.1.24 - ביקורת אחרי היחידה, ירד במשקל, הרבה הפרשות מהסטומה, התיאבון חזר, ללא הקאות וללא תפיחות בטנית. קרוב לוודאי שריבוי ההפרשות והירידה במשקל- תוצאה של השהיית הגאטקס- ננסה לחזור לטיפול כעת תוך מעקב סימני חסימה. לתת את מלוא הנאוקייט בלילה. בדיקות בעבודה. ממשיך פלג'ל.

*6.2.24 - אחרי חידוש הגטקס כאמור, סך הכל מרגיש בסדר אבל ביומיים האחרונים יותר כאבי בטן ויותר תפיחות בטנית, סטומה מפרישה, אין הקאות (היו לפני שבוע ופסקו). עלה במשקל יפה. אינטייק מאוכל מוצק 36 קל/קג ומנאוקייט עוד 35 קל/קג, ממשיך סודיום-כלוריד בכדורים. מעבדה היום תקינה לגמרי. נחדש פלג'ל שהופסק לפני שבוע בשל ההחמרה בתפיחות בטנית - נעבור לשבוע ק ושבוע לא בהדרגה.

*5.3.24 - מצה כשבועיים לא מרגיש טוב, היו הרבה הקאות והתקפי כאבי בטן, הסטומה ק מפרישה, נאלצו להוריד קצב הנאוקייט בלילה ל-40-50 (לא מקבל את כל הכמות). השהו כמה ימים את הגאטקס בשל כאבי הבטן. ירד 900 גרם במשקל. בטן תפוחה, מעט מיובש (קלינית). נתן 133, כלור 91, אשלגן תקין, תפקודי כליות תקינים. בתכנית- ננסה משלב אנטיביוטי של פלג'ל וריפקסימין, כלכלה דלת שארית, עליה במינון סודיום-כלוריד, לנסות להספיק עוד מנת נאוקייט ביום, ביקורת בעוד כשבועיים.

*18.3.24 - שיפור משמעותי בהרגשה, פחות כאבי בטן, פחות הקאות, תיאבון בשיפור. נותנים 600 מ"ל נאוקייט (קצב איטי בלילה



סיכום ביקור רפואי במכון גסטרו

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020	המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה וכבד
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהל/ת פרופ' שמיר רענן מ.ר. 9332:
סוג דם:		שם האב:	אליה	אח/אחות אחראיים: דלית בנימין אוחנה

והשלמות באמצע היום), ואוכל מוצק. שילוב של פלג'יל ולורמיקס. משקל היום בעליה משמעותית (תיקן את הירידה), במעבדה ביוכימיה וגזים תקינים (שיפור תחת התאמת הטיפול במלחים). ויטמין B12 נמוך בביקור קודם - להתחיל תוספות. נרכז עוד קצת את הגאוקייט. המשך גאטקס. *בשתן נתן 95 (K<), חישוב FeNa-0.7%, המשך תיסוף.

14.4.24* -שוב ירידה קלה במשקל, סך הכל סטטי בשבועות האחרונים. שוב כאבי בטן - חידשו לורמיקס בנוסף לפלג'יל. אין הקאות. מתנגד לאחרונה למתן תרופות (טרם התחילו B12, לא קיבל ברזל לאחרונה). ריכוז נאוקייט. יש צורך להקפיד על ברזל ו-B12 בשל ירידה בהמוגלובין, המשך נאוקייט מרכז (נעלה עוד), להיפגש עם אסנת הפסיכולוגית. המשך מעקב תכוף בשל עצירת הגדילה וההחמרה בכאבי הבטן והתפיחות הבטנית.

28.5.24* -בשבוע האחרון הרבה מאוד הפרשות מהסטומה (שלשולים), חלש יותר, התיאבון דווקא תקין, עיניים מעט שקועות. כעט ללא אנטיביוטיקה - נחדש לורמיקס ופלג'יל לסירוגין. המשקל בירידה קלה. נותן שתן. יש אפסות קטנות במעי הנצפה מהסטומה, קרוב לוודאי מייצג דלקת מעי, ללא איזורים איסכמיים. ידוע גם על פיסטולה סמוך לסטומה - גורמת להפרשות מרובות וצורך בהחלפות של בסיסים ושקיות. במעבדה - ירידה בנתרן וכלור משמעותית, אלקלוזיס, עליה קלה באוריאה. קושי במתן תרופות (גם כשנותנים לגסטרוסטום מלין על בחילה). לא מצליחים לתת B12, ברזל לסירוגין. יש חסר B12 שמעמיק - ייקבל IM/IV וגם מנת פרינג'קט תוך ורידית. נעלה סודיום כלוריד, נוסף אנטיביוטיקה, ויתחילו לתסף גם עם משקה איזוטוניק.

2.6.24* -קשר טלפוני בימים האחרונים בשל החמרת שלשולים מהסטומה וסימני התייבשות, בבדיקות בקהילה נתן ירד ל-128, התחלנו תוספת משקה איזוטוניק (מינרלי). ההורים מתרשמים לשיפור, עיניים פחות שקועות, חיוני. היום נמצא באשפוז יום לקבלת פרינג'קט ו-B12, במעבדה בבוקר נתן 137, תפקודי כליות תקינים. ימשיך תוספות מלחים הן בכדורים במינון שהעלנו והן משקה איזוטוניק כ-300 מ"ל ביממה דרך גסטרוסטום.

24.6.24* -חש בטוב, שומר על העליה במשקל, חיוני. לא הצליחו בפועל לתת משקה איזוטוני, כן מקבל כדורי מלח ואנטיביוטיקות ממשיך גאטקס. בדיקות בעבודה.

28.7.24 -סהכ בחודשיים האחרונים הרגיש טוב, לעיתים תלונות על כאבי בטן, לעיתים יציאות מרובות. שומר על משקל יציב, בגובה כן רושם לעצירה קלה, נעקוב. כדורי מלח - 6 כדורים 3 פעמים ביום (לפעמים מקיא מזה), פלג'יל פעמיים ביום בחודשיים האחרונים, לא עשו רוטציה עם לורמיקס. גאטקס קבוע. לא מצליח לקחת B12.

במעבדה - המוגלובין 11.6 (ירד מבדיקות קודמות בגרם) פריטין תקין. גזים בססת קלה. אלבומין 3.8, תפקודי כליות תקינים, אלקטרוליטים - סודיום 138, קליום 4.1, פוספור תקין, B12 133 (ירד) - יקבל בקהילה מנה IM בשתן Na>K. מבחינת אוכל - אם מקבל את כל הקלוריות (900 קקל ליום) אוכל הכל סהכ אבל כן מתארים אירועים של השתנקויות בודדות וקושי באכילה - לא מצליח לבלוע, בעיקר סביב עוף, אורז. מרגיש גם שנתקע לו.

20.8.24* -ציב, לא עלה במשקל - נעקבו אחר ההאטה בגדילה. התקפי כאבי בטן מדי פעם, וגם מעט הקאות - בעיקר אחרי מתן המלחים. הבטן תפוחה קלות - ללא שינוי, הפרשות מרובות מהסטומה - כליטר ביום. יש ירידה בתיאבון מבחינת מוצקים. נאוקייט מרכז בלילה 600 מ"ל - נעלה. במעבדה - נתן 137 כלור 97, אלבומין תקין - נשאר באותו מינון מלחים. לנסות רוטציות אנטיביוטיקה - לתת חמישה ימים אזניל. נזמין בדיקת שיקוף מעבר מעי.

23.9.24* -מצב סטטי, לא עלה במשקל, כן גבה קצת, נראה טוב יותר ופחות מיובש. העלנו נאוקייט ג'וניור 27% ל-650 מ"ל בלילה, ואוכל מגוון ביום (בכמויות קטנות, אין רישום מדויק, החל גם גן חדש). לא מתרשמים כעת מבעיה בבליעה. הקאות בעיקר כשמקבל תרופות מדי פעם. במעבדה היום אלבומין 3.7, נתן תקין 136, כלור עוד נמוך 94. קיבל ויטמין B12, עלה מעט אך צריך עוד מנה (בקופה). יש צורך לשפר את המצב התזונתי - שילוב של שמנים בתזונה, עליה נוספת בנאוקייט בלילה. להמשיך להקפיד על מתן המלחים. מיועד לבדיקת שיקוף מעבר מעי.

אשפוז ב-8.10.2024 עם הקאות וכאבי בטן, פלסים בצילום, הפרעות אלקטרוליטריות. טופל שמרנית והתאזן. 28.10.24 -הקדימו תור בשל המשכות הקאות - עד 3 ביום, צהובות, עם כאבי בטן, וגלי נייע עוויתיים שנראים גם מדופן הבטן, בורבוריגמי. אוכל פחות מהרגיל. יש ירידה בהפרשות מהסטומה אך הן קיימות וללא חסימה של ממש - קרוב לוודאי הפרעת תנועתיות. רוב ההקאות בלילה, אז קיבל גם פחות נאוקייט. מביע התנגדות לתרופות מהגסטרוסטום (כולל מלחים) - לא מצליחים לתת. מקבל פלג'יל. מחר יבצע שיקוף. ננסה שבוע של אוגמנטין. בבדיקות היום אלקטרוליטים תקינים (יש להשלים שתן), תפקודי כליות תקינים, מדדי דלקת אפסיים.

11.11.24* -יעוץ בביקור במיון. החמרה נוספת בימים האחרונים בכאבים עוויתיים, מתקשה לאכול, מקיא מדי פעם, מתקשה לקבל את המלחים ואת האנטיביוטיקה. מעבדה דווקא יציבה. נבדק ע"י הכירורגים - הדריכו לביצוע שטיפות עם צנתר דרך הסטומה. בצילום - פלסים והרחבה משמעותית של לולאות המעי. ננסה לשלב דקומפרסיה של מערכת העיכול - לפתוח גסטרוסטום לניקוז מספר פעמים ביום כולל לפני ארוחות ולפני מתן תרופות, וכן שאיבות עדינות מהסטומה כפי שהודרכו. כמו כן - אוגמנטין לשבוע (160 מג פעמיים ביום). דיון עם צוות המנתחים בסינסינטי. ביקורת בשבוע הבא. *עדכון דיון עם צוות כיורגיה בשניידר ובסינסינטי, מעבר על הקליניקה וההדמיות שמראות החמרה ניכרת בתפיחות לולאות המעי. יש לשלול אלמנט חסימתי, מיועד לבדיקת שיקוף דיסטלי מהסטומה וממליצים גם לבצע אנדוסקופיה מהסטומה לוודא שאין תוכן שלא מתנקז, ובאם לא יהיה שיפור יזדקק לאקספלורציה ניתוחית בסינסינטי.

*17.11.24, היום בוצעה אנדוסקופיה מהסטומה: כניסה רטרוגרדית דרך הסטומה עם אנדוסקופ פדיאטרי (שקוטרו 5.5 מ"מ) עם צורך בלחץ קל לעבור טבעת מוצרת. המעי הדיסטלי מלא בתוכן צואתי רב ביותר, חלקו סמיך אך רובו נוזלי, ללא גופים זרים, מעט



סיכום ביקור רפואי במכון גסטרו

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020	המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה וכבד
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהל/ת פרופ' שמיר רען מ.ר. 9332:
סוג דם:	שם האב:	אליה		אח/אחות אחראיים: דלית בנימין אוחנה

שאריות אורגניות מוצקות יותר כקליפות אך לא גורמות לחסימה ונעות בחופשיות. בוצעו שאיבות חוזרות של כמות רבה מאוד של תוכן, התקדמות עד כ-50 ס"מ פנימה, רירית סך הכל במראה תקין- נלקחו ביופסיות. סה"כ נשאבו כ-500 מ"ל של תוכן מעי פקאלי. בדיקות דם היום תקינות ללא היפונתרמיה, יציב. ממשיך לרדת במשקל. מרוקנים קיבה וסטומה כפעמיים ביום- להקפיד לפני אוכל על מנת לאפשר סבילות למזון. הודרך לאוכל דל שארית - גם כך לא אוכל הרבה סיבים ואוכל עם שארית. המשך דיון עם כירורגיה לגבי רביזיה ניתוחית. באם לא יהיה שיפור תזונתי- הכנסת היקמן וחדוש PN.

*2.12.24 - ממשיכים לבצע שטיפות ושאבות של הסטומה 3 פעמים ביום, מאז שיפור ניכר- מתרוקן דרך הצנתר עם ירידה בתפוחות הבטנית, ירידה בגלי הפריסטילטיקה הנראים מדופן הבטן, ירידה בכאבים. הקאות חלפו, תיאבון בעלה ניכרת. מרוקנים כ-1 ליטר ביממה. מצליח גם לקבל תרופות מהפה/קיבה ללא קושי. נאוקייט 600-700 מ"ל בלילה- חידשו. כל הנ"ל מעידים על אפקט חסימתי של הסטומה בחלק הדיסטלי של המעי, עם שיפור ניכר ברגע שמצליח להתרוקן. ממתנים להחלטה על ניתוח רביזיה של הסטומה. לציין אשפוז לפני שבוע בכירורגיה אז היה עם היפונתרמיה, בוצעו שטיפות ע"י כירורגים ומאז שיפור כאמור. ייתכן שהירידה בנתרן היתה קשורה להשהיית גאטקס שמאז חודש. מעבדה היום תקינה לרבות אלקטרוליטים, אלבומין, תפקודי כליות. נמשיך טיפול שמרני זה, ונשקול תמיכת PN באם לא נראה שיפור הגדילה.

*23.12.24 - משקל יציב, ממשיכים ניקוזים אקטיביים מהסטומה עם צנתר 3 פעמים ביום, בשבוע שעבר נבדק במיון בשל התקעות הצנתר. בנוסף היה חולה עם מיעוט תיאבון, רושם שחוזר לעצמו (אוכל דל שארית), מקבל נאוקייט אנטרלית בלילה. תוספות סודיום- כלוריד. גאטקס קבוע. בבדיקה היום שיפור בתפוחות הבטנית, שיפור תזונתי. השיפור הנ"ל מעיד על כך שכאשר מצליחים לנקז את הפרשות המעי (מהסטומה שאינה מתפקדת)- מרגיש יותר טוב געת ללא אנטיביוטיקה. בדיקות דם נשלחו. ממתנים להחלטה על ניתוח רביזיה של הסטומה ואולי אפשרות של חיבור pull-through מורכב בחו"ל (מורכב בשל המעי הקצר).

*שיחת ועידה של הצוות הכירורגי בראשות ד"ר דרגן וצוות סינסינטי ד"ר מייקל הלמראת, בשל הרחבת המעי המשמעותית אינו מועמד כרגע לpull-through או ניתוח דפניטיבי, יש צורך לבצע בשלב ראשון רביזיה של הסטומה על מנת לאפשר פתרון לתסמינים החסימתיים הקשים עד להתאוששות המעי. שוחחתי עם ההורים אודות הצורך בניתוח ליצירת סטומה חדשה (ניתוח המתבצע בארץ), ייפגשו עם הכירורגים.

*19.1.2025 - שיחה משותפת עם ד"ר דרגן קרברושיץ, פרופ' שמיר ואנוכי. התכנית- רביזיה של הסטומה שאינה מתפקדת וגורמת לתסמינים החסימתיים. בינתיים ממשיכים שטיפות מכניות כ-3 פעמים ביום- בעקבותיהן הבטן פחות תפוחה, מרגיש טוב יותר, תיאבון בשיפור, עלה יפה במשקל וגובה. בדיקות בעבודה.

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום	תגובה
vancoMYCIN INTRAOC	15/03/2021	פריחה

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

GATTEX 29/M VIA 5 mg SubCutaneous	0.75 mg	1 X 1 ביום
NEOCATE JUNIOR VANILLA PWD 400 g Gastrostomy Tube	600 ml	1 X 1 ביום
SODIUM CHLORIDE TAB 500 mg Oral	3000 mg	1 X 2 ביום

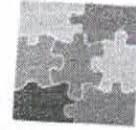
מדדים

תאריך ושעה	משקל Kg (קג)	גובה cm (סמ')	SDS גובה	שטח גוף	SDS משקל	BMI	כאב	Estimated GFR Enzymatic
11:32 19/01/2025	16.3	101.5	-0.499	0.68	-0.184	16		219.32
10:20 19/01/2025	16.3						0	
10:18 23/12/2024	15.8	100.9	-0.511	0.67	-0.361	15.8		244.16
12:21 02/12/2024	15.6	100.5	-0.605		-0.471	15.6		
09:39 02/12/2024	15.3	100.5					0	

בדיקה פיזיקלית

בדיקה פיזיקלית

זה, ללא סימני דהידרציה, צבע תקין, הבטן תפוחה קלות בלבד, לא רגישה ולא מתוחה.



סיכום ביקור רפואי במכון גסטרו

המכון לגסטרואנטרולוגיה , תזונה וכבד
מנהל/ת פרופ' שמיר רענן מ.ר. 9332:
אח/אחות אחראיים: דלית בנימין אוחנה

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

דיון והמלצות

נרשם ע"י: דר' גוז מרק ענת מ.ר. 88527 , המכון לגסטרואנטרולוגיה , תזונה וכבד

תאריך עדכון: 19/01/2025 11:36

דיווח / דיון: המשך טיפול ללא שינוי.
ביקורת בעוד 4 שבועות.
לעדכן לגבי החלטה על ניתוח.
לקבוע ביקורת כירורגית- ד"ר דרזניק.

המשך טיפול

הערות	מועד המשך טיפול בעוד 4 שבועות	קוד הפעולה 70029	פעולה בדיקת רופא גסטרו
-------	----------------------------------	---------------------	---------------------------

תמונות אורפיאוס

נחתם ע"י: דר' גוז מרק ענת מ.ר. 88527

חתימה: _____

המכתב הודפס ע"י: דר' גוז מרק ענת , בתאריך: 19/01/2025 , בשעה : 11:37.

חסוי אישי***



04/02/2025	ת. ביצוע:	23324898-8	ת"ז:	חיים מאיר שגב	נבדק:
05/02/2025	ת. פיענוח:	4 שנים	גיל:	27/10/2020	תאריך לידה:
05/02/2025	ת. הדפסה:	זכר	מין:	בית חולים לילדים שניידר, (290000)	מוסד מפנה:
				מכון רנטגן, (299440)	גורם מפנה:
				ענת גוז מרק, (88527)	רופא מפנה:

שיקוף RF מערכת העיכול

צילום בטן

סיבת ההפניה:

רקע של מעי קצר והירשפרונג, לאחר ניתוח בארה"ב בו ביצעו קולוסטומיה מורכבת. החמרה בשבועות אחרונים עם בטן תפוחה וקליניקה חסימתית.
בוצע שיקוף מעבר מעי אנגרדי בו רושם להרחבת לולאת מעי בבטן שמאלית כנראה במעי דיסטלי.
מבקשים לבצע הדגמה נוספת רטרוגרדית עם הזרקה דרך הקולוסטומיה (ע"י כירורג. מוכר לד"ר אלמוג), בשאלת היצרות או תת חסימה באזור הסמוך לסטומה.

בוצע:

שיקוף RF מערכת העיכול בתאריך 04/02/2025 08:55 מ.ג.: 1205005786136 מבצע: אריג בדיר;
שיקוף RF חוקן בריום דרך קולוסטום;
צילום בטן בתאריך 04/02/2025 09:44 מ.ג.: 1205005956058 מבצע: ליאור סעדה צימלס;
צילום בטן סקירה (שכיבה);

ממצאים:

בוצע עיון בשיקוף מתאריך 29.10.24.
הבדיקה בוצעה בנוכחות ד"ר אלמוג.

בצילום סקירה-

קטטר בסטומה.

ללא הרחבת לולאות.

לאחר מכן בוצעה הזרקה של בריום מדולל דרך הסטומה.

מודגם מעבר חומר ניגודי דרך הסטומה אל לולאת מעי גם קצרה ומשם מעבר מהיר אל מעי דק.
היצרות קלה בלבד בחלקה הדיסטלי של הסטומה, ללא חסימה.

בצילום מעקב לאחר חצי שעה-

עדיין חומר ניגודי בלולאות המעי.

ניתנו הנחיות לאב המלווה לביצוע שטיפות סליין.

סיכום:

היצרות קלה בלבד באיזור סטומה דיסטלית, ללא חסימה.

* העתק תוצאות מידע דימותי - המסמך מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981 *



**** מידע חסוי אישי ****
מחלקת הדמיה
מרכז שניידר לרפואת ילדים
טלפון: 03-9253671
פקס: 03-9253816
www.schneider.org.il



מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
مركز شنايدر لطب الأطفال في اسرائيل
Schneider Children's Medical Center of Israel

עמוד 2 מתוך 2

נבדק: חיים מאיר שגב ת"ז: 23324898-8 מ.ג.ישה: 1205005786136 ; 1205005956058

4/2/2025 10:39
5/2/2025 10:56

מספר רשיון: 155851
מספר רשיון: 155851

פוענח ע"י: ד"ר (רופאה) מיטב בן ציון
אושרר ע"י: ד"ר (רופאה) מיטב בן ציון

* העתק תוצאות מידע דימותי - המסמך מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981 *

הודפס מאתר כללית ב-08.02.2025 בשעה 22:53 בעבור חיים מאיר שגב. תעודת זהות: 233248988.

-- רפואי אישי --



תאריך רישום: 23/02/2025
תאריך הדפסה: 23/02/2025

ת.ז: 1233248988 שם המבוטח: שגב חיים מאי מין: זכר ביטוח: שיא ת.לידה: 27/10/2020
כתובת: אלוף שמחוני 6/40 בני ברק מיקוד: 51586 טלפון: 052-7137723



- לכבוד הרופא המטפל

הבדיקה הדרושה: רופא ילדים - ICG0022

לכבוד: הרופא המטפל
רקע: תודה על הפניתו של

תלונות החולה:

- ביקורת ללא הילד
בן 4 שנים לאחר כישלון בתיקון מחלה ע"ש הירשפרונג
ולאחר ניתוח בארה"ב
סובל מהצרות של הסטומה

בדיקה גופנית:

- בטן טובה סטומה מעי גס וויאבילית

אבחנות:

- HIRSCHSPRUNG'S DISEASE AND CONGENITAL DISORDERS OF COLON , at the level of complication

שאלות לבדיקה:

ביקורת חזרת
תודה על שיתוף הפעולה בכבוד רב



רשיון: 17052

רופא/מטפל: פרופ' בליק רון

תחום עיסוק: כירורגיה ילדים

כתובת: כנרת 5 בני ברק

טלפון: 03-5409826

חתימה וחותמת הרופא

www.meuhedet.co.il



25/02/2025 10:19 88527 מ.ר. גוזמרק ענת מ.ר.

סיכום ביקור רפואי במכון גסטרו מתאריך 25/02/2025

המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה
וכבד
מנהל/ת פרופ' שמיר רענן מ.ר. 9332:
אח/אחות אחראיים: דלית בנימין אוחנה
מס' ביקור: 3625225001
טלפון: 03-9253673
פקס: 03-9253104

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23234898-8
כתובת:	אלוף שמחוני 6, בני ברק	מין:	זכר
טלפון:	5137506	גיל:	4ש' ו3ח'
סוג דם:	0527158074	מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	אליה
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת		
כתובת מייל:			

GASTRO@CLALIT.ORG.IL

אבחנות פעילות

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION	5793						
SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of small bowel, end ileostomy							
Hirschsprung's disease and congenital functional disorders of colon	7513						
PARENTERAL INFUSION OF CONCENTRATED NUTRITIONAL SUBSTANCES	Z9915						
ILEOSTOMY	Z462						
GASTROSTOMY	Z431						
Liver disorders	5719						
IFALD							

אבחנות רקע

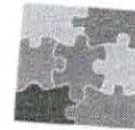
אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
HIRSCHSPRUNGS DISEASE AND CONGEN.FUNCTIONAL DISORD.OF COLON	7513					
PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG)	Z4311					
OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION	5793					
SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of sma;; bowel, end ileostomy						

מחלה נוכחית

תסמונת מעי קצר ע"ר הירשפרונג ונמק מעי, נותרו 80 ס"מ מעי דק מטרייץ ועד סטומה. ישנו גדם קולון קצר- בחלקו ללא גנגליונים, שטרם חובר.
ברקע- נולד במעייני הישועה בשבוע 40, מ.ל. 3.250. בגיל יומיים קליניקה של חסימת מעי, בהמשך החמרה עם אוויר חופשי בבטן, לפרוטומיה בגיל 5 ימים- כריתת צקום נקרוטי מנוקב ו-ICV, וביופסיה רקטלית שהדגימה הירשפרונג. עם החמרה במצבו ופריטוניטיס הועבר לשניידר, נותח בגיל 12 יום (8.11.20)- נמק מעי דק וגס, מספר מוקדי פרפורציה, נכרתו מעי דק דיסטלי, קולון רחבי, נותרו 80 ס"מ מעי דק עד סטומה, ומקטע קצר של קולון יורד- אגנגליוטי בחלקו הדיסטלי, בשלב זה לא ניתן לבצע השקת מעי. סבל מ- high-output stoma ואובדן נוזלים, קיבל תמיכת PN. בניית כלכלה פומית מוגבלת מבקבוק, והזנה אנטרלית מגסטרוסטום. מעקב במרפאה מ-2.2021, תמיכת PN עם התאמות נדרשות, פירוט במכתבים קודמים. אשפוזים מרובים על רקע זיהומי צנרת בשנה הראשונה, לרבות שוק ספטי ואשפוז בטיפול נמרץ.
מסוף שנת 2021 השהיית PN בשל זיהומי צנרת חוזרים וסיבוכים. העשרות תזונתיות, הזנה אנטרלית, תוספות מלחים. אישפוזים בהחמרות התייבשות והפרעות מלחים, בעיקר סביב מחלות זיהומיות. דינוים כירורגיים לגבי פתרון ניתוחי לסטומה high-output.
ב-5.2022 לאחר החמרה משמעותית נוספת הוכנס פיקליין וחודשה תמיכת PN.
מ-7.2022 לאחר שני זיהומי צנרת משמעותיים נשלף פיקליין, לא חודש PN.
מיועד לטיסה לסיניסטי לניתוח מעי.

=====

*מנהל 5.6.23. מזה כחצי שנה בסיניסטי, עבר ב-30.8.22 ניתוח רביזיה של הג'ג'נוסטומיה והמוקוס-פיסטולה, במהלכו בוצעה השקה צידית של ג'ג'נום למקטע קולוני- אשר מבחינת גנגליונים מהווה transition zone (עם גנגליונים בחלקו בלבד, כ-5-7 ס"מ שהושקו side to side דמוי Duamel), והוצאת הסטומה החדשה משמאל, תוקנה גם התפשלות מקומית, ובוצעה מוביליזציה של כלי הדם. מדידה של אורך מעי מטרייץ עד הקולוסטומיה- 120 ס"מ. המנתחים - Helmrath, Wales. בתחילה נזקק לתמיכה



סיכום ביקור רפואי במכון גסטרו

המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה וכבד
מנהל/ת פרופ' שמיר רענן מ.ר. 9332:
אח/אחות אחראיים: דלית בנימין אוחנה

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

פאראנטרלית משמעותית, לאיזון נוזלים ואלקטרוליטים ולעליה במשקל. בנוסף הוחלט על התחלת טיפול בגאטקס TEDUGLUTIDE- אותו מקבל מאז 3.2023. במהלך חודשים אלו חל צמצום משמעותי ביותר באובדן הנוזלים מהמע, עם ירידה ב-output מהסטומה 1000 מ"ל ליום עד ל-600-300 מ"ל ליום. כמו כן התמיכה התוך ורידית צומצמה בהדרגה מנפחים של עד 1000 ליטר ליום לתמיכה נוכחית של כ-250 מ"ל של נוזלים בלבד. עלה 2 ק"ג במשקל.

שיחות עם המשפחה ועם צוות המנתחים והגסטרואנטרולוגים ביחידת שיקום מעי בסינסינטי (Mikel Helmerath; Paul Wales; Samuel Kocoshis; Conard Cole). מיועד לחזור ארצה להמשך הטיפול, המשך צמצום התמיכה התוך ורידית, עקוק להמשך טיפול בגאטקס. יעד לאפשרות של ניתוח נוסף- לפחות שנתיים והתמצקות ההפרשות. הגשת המסמכים לקופ"ח. כרגע עם נוזלים IV ותוספות אשלגן פומיות, שותה תמיסת ORS, זריקות גאטקס יומימיות. ציוד לטיפול בצנתר מרכזי ברוביאק - מול הקופה. בשל מצב רפואי מורכב עם צורך בטיפול צמוד- נדרש לחלופה ביתית למעון.

=====

10.8.23* -חזרו אתמול לארץ. היו מעט הקאות אתמול וכאבי בטן יותר מהרגיל. ללא אנטיביוטיקה. בטן תפוחה ללא שינוי. כ-1 ליטר יציאות מהסטומה, הרבה גזים. מקבל סליין לוריד 750 מ"ל משך 10 שעות. שותה תמיסת ORS במהלך היום, אוכל מוצק בכמויות קטנות- נעשה הערכה. נאוקייט ג'וניור לגסטרוסטום קצב 55 משך 12 שעות. מעבדה היום עם אלקטרוליטים תקינים, ללא סימני התייבשות, אלבומין בשיפור 3.7, כבד תקין, אנמיה מיקרוציטית למעקב. אבץ וויטמין די תקינים. ויטמין B12 נמוך 99 - להתחיל תיסוף.

3.9.23* -שיפור בתיאבון, אוכל יפה מוצקים, כעת שותה רק מים (לא ORS), נוזלים לוריד צומצמו ל-600 מ"ל, נאוקייט ג'וניור ללא שינוי בלילה, הערכת אינטייק של כ-930 קלוריות ממוצקים+ 660 מנאוקייט, מספקים 114 קל/קג. ממשיך גאטקס. עלה מעט במשקל. מעבדה יציבה (ירידה קלה בנתרן 134), יש להוסיף מלח באוכל.

29.10.23* -במהלך אישפוז, שליפה עצמונית של הצנתר ובנוסף מספר ימים חום שיעול וירידת סטורציות (זיהוי של HMPV). מעבדה יציבה עם היפונטרמיה קלה שחלפה. בימים הקרובים יישאר ללא צנתר- מעקב מעבדה יומי, תוספת של עוד 200 מ"ל נאוקייט ביום. נשקל הכנסת פורט.

5.11.23* -ביקורת כשבוע ללא צנתר. בימים האחרונים גם כאבי בטן וכן הפרשה מפסטולה קטנה באיזור הסטומה- נבדק ע"י ד"ר דלוגי. מקבל עוד 100-200 מ"ל נאוקייט באמצע היום, נראה כי פחות מסתדר עם בולוסים- לתת לאט יותר. במעבדה היום - נתרן 130, כלור 88, אשלגן 3.6, אלקלויזיס, קראטינים ואוראה תקינים. ננסה טיפול בכדורי מלח. שיחה עם ד"ר עינב כהן לגבי אפשרויות הכנסת הצנתר (פורט, היקמן- ניסיון להתעלה ארוכה מאזור השכמות ותפרי קיבוע למניעת שליפה, בכל מקרה יזדקק לונגריפה). 12.11.23* -ללא שינוי במצב, למרות תוספות מלחים- עדיין היפונטרמיה והיפונטרמיה, אך ללא החמרה, נותן שתן, מעט עייף אך בשיפור, משקל יציב. ננסה להעלות עוד במינון מלחים ולדחות את הכנסת ההיקמן. דלף ליד הסטומה- ליעוץ אחות סטומה. 20.11.23* -שיפור בחיוניות, גם פחות משלשל (ירידה בהפרשה בסטומה), שיפור בתיאבון. במעבדה היום נתרן 135 כלור 95- שיפור עם העליה במינון המלחים. עלה חצי ק"ג במשקל. בשלב זה נמשיך טיפול אנטרלי בלבד, ללא צנתר ורידי. עליה במינון מלחים. התחיל מעון.

3.12.23* -מצב סטטי, גם מבחינת משקל, אך חיוני מאוד, פעיל, לא עייף. שיפור באכילה (+נאוקייט קרוב ל-700 מ"ל לגסטרוסטום בלילה)- כ-108 קל/קג. מקבל מלחים כמתואר, במעבדה היום נתרן 133 כלור 94, אשלגן תקין (הופסקו תוספות אשלגן). 25.12.23* -לאחר שבוע של מחלה, דלקת ריאות, קוצר נשימה, קיבל מוקסיפון. לפני כן תקופה שחש בטוב. גם כעת רושם שחור לעצמו. עלה יפה מאוד במשקל. ממשיך גאטקס, כדורי סודיום, ברזל מדי פעם. מעבדה היום בגדר הנורמה (ללא תוספות IV, ללא צנתר מרכזי).

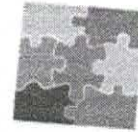
=====

5.1.24* עדכון אשפוז עם סימני חסימת מעי, התקבל עם הקאות ובטן תפוחה מספר ימים לאחר מחלה וירלית עם צינון, בצילומים הרחבה נכרת של לולאות מעי דק וקיבה, בוצעו שטיפות מעי דרך הסטומה ע"י הכירורגים עם יציאת תוכן נוזלי (מעל 1 ליטר) ושחרור חתיכות אוכל, בהמשך האשפוז בכירורגיה איזון נוזלים ומלחים וחזרה הדרגתית לאכילה פומית (גאטקס הושהה במהלך האשפוז). 15.1.24* -ביקורת אחרי השיחרור, ירד במשקל, הרבה הפרשות מהסטומה, התיאבון חזר, ללא הקאות וללא תפיחות בטנית. קרוב לוודאי שריבוי הפרשות והירידה במשקל- תוצאה של השהיית הגאטקס- ננסה לחזור לטיפול כעת תוך מעקב סימני חסימה. לתת את מלוא הנאוקייט בלילה. בדיקות בעבודה. ממשיך פלג'ל.

6.2.24* -אחרי חידוש הגטקס כאמור, סך הכל מרגיש בסדר אבל ביומיום האחרונים יותר כאבי בטן ויותר תפיחות בטנית, סטומה מפרישה, אין הקאות (היו לפני שבוע ופסקו). עלה במשקל יפה. אינטייק מאוכל מוצק 36 קל/קג ומנאוקייט עוד 35 קל/קג, ממשיך סודיום- כלוריד בכדורים. מעבדה היום תקינה לגמרי. נחדש פלג'ל שהופסק לפני שבוע בשל ההחמרה בתפיחות בטנית - נעבור לשבוע ק ושבוע לא בהדרגה.

5.3.24* -מצה כשבועיים לא מרגיש טוב, היו הרבה הקאות והתקפי כאבי בטן, הסטומה כן מפרישה, נאלצו להוריד קצב הנאוקייט בלילה ל-40-50 (לא מקבל את כל הכמות). השוה כמה ימים את הגאטקס בשל כאבי הבטן. ירד 900 גרם במשקל. בטן תפוחה, מעט מיובש (קלינית). נתרן 133, כלור 91, אשלגן תקין, תפקודי כליות תקינים. בתכנית- ננסה משלב אנטיביוטי של פלג'ל וריפקסימין, כלכלה דלת שארית, עליה במינון סודיום- כלוריד, לנסות להספיק עוד מנת נאוקייט ביום, ביקורת בעוד כשבועיים.

18.3.24* - שיפור משמעותי בהרגשה, פחות כאבי בטן, פחות הקאות, תיאבון בשיפור. נותנים 600 מ"ל נאוקייט (קצב איטי בלילה



סיכום ביקור רפואי במכון גסטרו

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020	המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה וכבד
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהל/ת פרופ' שמיר רענן מ.ר. 9332:
סוג דם:		שם האב:	אליה	אח/אחות אחראיים: דלית בנימין אוחנה

והשלמות באמצע היום), ואוכל מוצק. שילוב של פלג יל' ולורמיקס. משקל היום בעליה משמעותית (תיקן את הירידה), במעבדה ביוכימיה וגזים תקינים (שיפור תחת התאמת הטיפול במלחים). ויטמין B12 נמוך בביקור קודם - להתחיל תוספות. נרצח עוד קצת את הנאוקייט. המשך גאטקס. *בשתן נתרן 95 (K<), חישוב FeNa-0.7%, המשך תיסוף.

*14.4.24 -שוב ירידה קלה במשקל, סך הכל סטטי בשבועות האחרונים. שוב כאבי בטן - חידשו לורמיקס בנוסף לפלג יל'. אין הקאות. מתנגד לאחרונה למתן תרופות (טרם התחילו B12, לא קיבל ברזל לאחרונה). ריכוז נאוקייט. יש צורך להקפיד על ברזל ו-B12 בשל ירידה בהמוגלובין, המשך נאוקייט מרזח (נעלה עוד), להיפגש עם אסנת הפסיכולוגית. המשך מעקב תכוף בשל עצירת הגדילה וההחמרה בכאבי הבטן והתפיחות הבטנית.

*28.5.24 -בשבוע האחרון הרבה מאוד הפרשות מהסטומה (שלשולים), חלש יותר, התיאבון דווקא תקין, עיניים מעט שקועות. כעט ללא אנטיביוטיקה - נחדש לורמיקס ופלג יל' לסירוגין. המשקל בירידה קלה. נותן שתן. יש אפטות קטנות במעי הנצפה מהסטומה, קרוב לוודאי מייצג דלקת מעי, ללא איזורים איסכמיים. ידוע גם על פיסטולה סמוך לסטומה - גורמת להפרשות מרובות וצורך בהחלפות של בסיסים ושקיות. במעבדה - ירידה בנתרן וכלור משמעותית, אלקלוזיס, עליה קלה באוריאה. קושי במתן תרופות (גם כשנותנים לגסטרוסטום מלין על בחילה). לא מצליחים לתת B12, ברזל לסירוגין. יש חסר B12 שמעמיק - ייקבל IM/IV וגם מנת פרינג' קטן תוך ורידית. נעלה סודיום כלוריד, נסיף אנטיביוטיקה, ויתחילו לתסף גם עם משקה איזוטוני.

*2.6.24 -קשר טלפוני בימים האחרונים בשל החמרת שלשולים מהסטומה וסימני התייבשות, בבדיקות בקהילה נתרן ירד ל-128, התחלנו תוספת משקה איזוטוניק (מינרלי). ההורים מתרשמים לשיפור, עיניים פחות שקועות, חיוני. היום נמצא באשפוז יום לקבלת פרינג' קטן ו-B12, במעבדה בבוקר נתרן 137, תפקודי כליות תקינים. ימשיך תוספות מלחים הן בכדורים במינון שהעלנו והן משקה איזוטוניק כ-300 מ"ל ביממה דרך גסטרוסטום.

*24.6.24 -חש בטוב, שומר על העליה במשקל, חיוני. לא הצליחו בפועל לתת משקה איזוטוני, כן מקבל כדורי מלח ואנטיביוטיקות, ממשיך גאטקס. בדיקות בעבודה.

28.7.24 -סהכ בחודשיים האחרונים הרגיש טוב, לעיתים תלונות על כאבי בטן, לעיתים יציאות מרובות. שומר על משקל יציב, בגובה כן רושם לעצירה קלה, נעקוב. כדורי מלח - 6 כדורים 3 פעמים ביום (לפעמים מקיא מזה), פלג יל' פעמיים ביום בחודשיים האחרונים, לא עשו רוטציה עם לורמיקס. גאטקס קבוע. לא מצליח לקחת B12.

במעבדה - המוגלובין 11.6 (ירד מבדיקות קודמות בגרם) פריטין תקין. גזים בססת קלה. אלבומין 3.8, תפקודי כליות תקינים, אלקטרוליטים - סודיום 138, קליום 4.1, פוספור תקין, B12 133 (ירד) - יקבל בקהילה מנה IM בשתן Na+K. מבחינת אוכל - אם מקבל את כל הקלוריות (900 קקל ליום) אוכל הכל סהכ אבל כן מתארים אירועים של השתנקויות בודדות וקושי באכילה - לא מצליח לבלוע, בעיקר סביב עוף, אורז. מרגיש גם שנתקע לו.

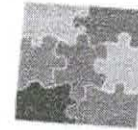
*20.8.24 -יציב, לא עלה במשקל - נעקבו אחר ההאטה בגדילה. התקפי כאבי בטן מדי פעם, וגם מעט הקאות - בעיקר אחרי מתן המלחים. הבטן תפוחה קלות - ללא שינוי, הפרשות מרובות מהסטומה - כלטר ביום. יש ירידה בתיאבון מבחינת מוצקים. נאוקייט מרזח בלילה 600 מ"ל - נעלה. במעבדה - נתרן 137 כלור 97, אלבומין תקין - נשאר באותו מינון מלחים. לנסות רוטציות אנטיביוטיקה - לתת חמישה ימים אזניל. חמין בבדיקת שיקוף מעבר מעי.

*23.9.24 -מצב סטטי, לא עולה במשקל, כן גבה קצת, נראה טוב יותר ופחות מיושב. העלנו נאוקייט ג'וניור 27% ל-650 מ"ל בלילה, ואוכל מגוון ביום (בכמויות קטנות, אין רישום מדויק, החל גם גן חדש). לא מתרשמים כעת מבעיה בבליעה. הקאות בעיקר כשמקבל תרופות מדי פעם. במעבדה היום אלבומין 3.7, נתרן תקין 136, כלור עוד נמוך 94. קיבל ויטמין B12, עלה מעט אך צריך עוד מנה (בקופה). יש צורך לשפר את המצב התזונתי - שילוב של שמנים בתזונה, עליה נוספת בנאוקייט בלילה. להמשיך להקפיד על מתן המלחים. מיעד לבדיקת שיקוף מעבר מעי.

*8.10.2024 עם הקאות וכאבי בטן, פלסים בצילום, הפרעות אלקטרוליטריות. טופל שמרנית והתאזן. *28.10.24 -הקדימו תור בשל המשכיות הקאות - עד 3 ביום, צהובות, עם כאבי בטן, וגלי יע עוויתיים שנראים גם מדופן הבטן, בורבוריגמי. אוכל פחות מהרגיל. יש ירידה בהפרשות מהסטומה אך הן קיימות וללא חסימה של ממש - קרוב לוודאי הפרעת תנועתיות. רוב ההקאות בלילה, אז קיבל גם פחות נאוקייט. מביע התנגדות לתרופות מהגסטרוסטום (כולל מלחים) - לא מצליחים לתת. מקבל פלג יל'. מחר יבצע שיקוף. ננסה שבוע של אוגמנטין. בבדיקות היום אלקטרוליטים תקינים (יש להשלים שתן), תפקודי כליות תקינים, מדדי דלקת אפסיים.

*11.11.24 -יעוץ בביקור במיון. החמרה נוספת בימים האחרונים בכאבים עוויתיים, מתקשה לאכול, מקיא מדי פעם, מתקשה לקבל את המלחים ואת האנטיביוטיקה. מעבדה דווקא יציבה. נבדק ע"י הכירורגים - הדריכו לביצוע שטיפות עם צנרת דרך הסטומה. בצילום - פלסים והרחבה משמעותית של לולאות המעי. ננסה לשלב דקומפרסיה של מערכת העיכול - לפתוח גסטרוסטום לניקוז מספר פעמים ביום כולל לפני ארוחות ולפני מתן תרופות, וכן שאיבות עדינות מהסטומה כפי שהוזכרו. כמו כן - אוגמנטין לשבוע (160 מג פעמיים ביום). דיון עם צוות המנתחים בסיניסטי. ביקורת בשבוע הבא. *עדכון דיון עם צוות כיורוגיה בשניידר ובסיניסטי, מעבר על הקליניקה וההדמיות שמראות החמרה ניכרת בתפיחות לולאות המעי. יש לשלול אלמנט חסימתי, מיעד לבדיקת שיקוף דיסטלי מהסטומה וממליצים גם לבצע אנדוסקופיה מהסטומה לוודא שאין תוכן שלא מתנקז, ובאם לא יהיה שיפור ידקק לאקספלורציה ניתוחית בסיניסטי.

*17.11.24, היום בוצעה אנדוסקופיה מהסטומה: כניסה רטרוגרדית דרך הסטומה עם אנדוסקופ פדיאטרי (שקוטרו 5.5 מ"מ) עם צורך בלחץ קל לעבור טבעת מוצרת. המעי הדיסטלי מלא בתוכן צואתי רב ביותר, חלקו סמיך אך רובו נוזלי, ללא גופים זרים, מעט



סיכום ביקור רפואי במכון גסטרו

המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה וכבד
מנהל/ת פרופ' שמיר רענן מ.ר. 9332:
אח/אחות אחראיים: דלית בנימין אוחנה

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

שאריות אורגניות מוצקות יותר כקליפות אך לא גורמות לחסימה ונעות בחופשיות. בוצעו שאיבות חוזרות של כמות רבה מאוד של תוכן, התקדמות עד כ-50 ס"מ פנימה, רירית סך הכל במראה תקין- נלקחו ביופסיות. סה"כ נשאבו כ-500 מ"ל של תוכן מעי פקאלי. בדיקות דם היום תקינות ללא היפונתרמיה, יציב. ממשיך לרדת במשקל. מרוקנים קיבה וסטומה כפעמיים ביום- להקפיד לפני אוכל על מנת לאפשר סבילות למזון. הדרך לאוכל דל שארית - גם כך לא אוכל הרבה סיבים ואוכל עם שארית. המשך דיון עם כירורגיה לגבי רביזיה ניתוחית. באם לא יהיה שיפור תזונתי- הכנסת היקמן וחיידש PN.

*2.12.24 - ממשיכים לבצע שטיפות ושאיבות של הסטומה 3 פעמים ביום, מאז שיפור ניכר- מתרוקן דרך הצנרת עם ירידה בתפוחות הבטנית, ירידה בגלי הפריסטולטיקה הנראים מדופן הבטן, ירידה בכאבים. הקאות חלפו, תיאבון בעלה ניכר. מרוקנים כ-1 ליטר ביממה. מצליח גם לקבל תרופות מהפה/קיבה ללא קושי. נאוקייט 600-700 מ"ל בלילה- חידשו. כל הנ"ל מעידים על אפקט חסימתי של הסטומה בחלק הדיסטלי של המעי, עם שיפור ניכר ברגע שמצליח להתרוקן. ממתנים להחלטה על ניתוח רביזיה של הסטומה. לציין אשפוז לפני שבוע בכירורגיה אז היה עם היפונתרמיה, בוצעו שטיפות ע"י כירורגים ומאז שיפור כאמור. ייתכן שהירידה בנתרן היתה קשורה להשהיית גאטקס שמאז חודש. מעבדה היום תקינה לרבות אלקטרוליטים, אלבומין, תפקודי כליות. נמשיך טיפול שמרני זה, ונשקול תמיכת PN באם לא נראה שיפור הגדילה.

*23.12.24 - משקל יציב, ממשיכים ניקוזים אקטיביים מהסטומה עם צנרת 3 פעמים ביום, בשבוע שעבר נבדק במיון בשל התקעות הצנרת. בנוסף היה חולה עם מיעוט תיאבון, רושם שחוזר לעצמו (אוכל דל שארית), מקבל נאוקייט אנטרלית בלילה. תוספות סודיום- כלוריד. גאטקס קבוע. בבדיקה היום שיפור בתפוחות הבטנית, שיפור תזונתי. השיפור הנ"ל מעיד על כך שכאשר מצליחים לנקז את הפרשות המעי (מהסטומה שאינה מתפקדת)- מרגיש יותר טוב געת ללא אנטיביוטיקה. בדיקות דם נשלחו. ממתנים להחלטה על ניתוח רביזיה של הסטומה ואולי אפשרות של חיבור pull-through מורכב בחו"ל (מורכב בשל המעי הקצר).

*שיחת ועידה של הצוות הכירורגי בראשות ד"ר דרגן וצוות סינסינטי ד"ר מייקל הלמראת, בשל הרחבת המעי המשמעותית אינו מועמד כרגע ל pull-through או ניתוח דפניטיבי, יש צורך לבצע בשלב ראשון רביזיה של הסטומה על מנת לאפשר פתרון לתסמינים החסימתיים הקשים עד להתאוששות המעי. שוחחתי עם ההורים אודות הצורך בניתוח ליצירת סטומה חדשה (ניתוח המתבצע בארץ), ייפגשו עם הכירורגים.

*19.1.2025 - שיחה משותפת עם ד"ר דרגן קרברושיץ, פרופ' שמיר ואנוכי. התכנית- רביזיה של הסטומה שאינה מתפקדת וגורמת לתסמינים החסימתיים. בינתיים ממשיכים שטיפות מכניות כ-3 פעמים ביום- בעקבותיהן הבטן פחות תפוחה, מרגיש טוב יותר, תיאבון בשיפור, עלה יפה במשקל וגובה. מעבדה- המוגלובין בירידה קלה- לעקוב, ביוכימיה בגדר הנורמה לרבות נתרן כלור ואלבומין. המשך גאטקס.

*עדכון שיקוף רטרוגרדי בהזרקה דרך הסטומה 4.2.5: הזרקה של בריום מדולל דרך הסטומה: מודגם מעבר חומר ניגודי דרך הסטומה אל לולאת מעי גס קצרה ומשם מעבר מהיר אל מעי דק, היצרות קלה בלבד בחלקה הדיסטלי של הסטומה, ללא חסימה. עיכוב בהתרוקנות החומר לאחר מכן.

*25.2.25 - עליה יפה במשקל וגובה, תיאבון תקין, מקבל נאוקייט לגסטרוסטום בלילה, מלחים נותנים לרוב כפעם ביום. בדיקות מעבדה היום תקינות. בטן לא תפוחה- שיפור יפה תחת ריקון אקטיבי של הסטומה עם שטיפות, ממתנים להחלטה על ניתוח תיקון הסטומה. ממשיך גאטקס.

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום	תגובה
vancoMYCIN INTRAOC	15/03/2021	פריחה

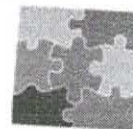
לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

GATTEX 29/M VIA 5 mg SubCutaneous	0.75 mg	1 X 1 ביום
NEOCATE JUNIOR VANILLA PWD 400 g Gastrostomy Tube	600 ml	1 X 1 ביום
SODIUM CHLORIDE TAB 500 mg Oral	3000 mg	1 X 2 ביום

מדדים

תאריך ושעה	משקל Kg ('קג')	גובה cm ('סמ')	SDS גובה	SDS שטח גוף	SDS משקל	BMI	כאב	לחץ דם mmHg	דופק beats/min	מיפוי כאב	Estimated GFR Enzymatic
25/02/2025 08:22	16.5	104.2					0			לא כאב	



סיכום ביקור רפואי במכון גסטרו

המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה וכבד
מנהל/ת פרופ' שמיר רענן מ.ר. 9332:
אח/אחות אחראיים: דלית בנימין אוחנה

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

תאריך ושעה	משקל Kg (קג)	גובה cm (סמ')	SDS גובה	שטח גוף	SDS משקל	BMI	כאב	לחץ דם mmHg	דופק beats/min	מיפוי כאב	Estimated GFR Enzymatic
28/01/2025 11:39	16.3	101.5	-0.499	0.68	-0.184	16		97/75	87		219.32
19/01/2025 11:32	16.3						0				
19/01/2025 10:20	16.3										
23/12/2024 10:18	15.8	100.9	-0.511	0.67	-0.361	15.8					244.16

בדיקה פיזיקלית

בדיקה פיזיקלית

רזה, ללא סימני דהידרציה, צבע תקין, הבטן תפוחה קלות בלבד, לא רגישה ולא מתוחה.

דיון והמלצות

נרשם ע"י: דר' גוז מרק ענת מ.ר. 88527, המכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה וכבד

תאריך עדכון: 10:19 25/02/2025

דיווח / דיון: המשך טיפול ללא ישנוי.

ביקורת בעוד כחודש עם רישום אכילה של 3 ימים.

המשך טיפול

פעולה	קוד הפעולה	מועד המשך טיפול	הערות
בדיקת רופא גסטרו	70029	בעוד 1 חודשים	

תמונות אורפיאוס

נחתם ע"י: דר' גוז מרק ענת מ.ר. 88527

חתימה:

המכתב הודפס ע"י: דר' גוז מרק ענת, בתאריך: 25/02/2025, בשעה: 10:19.

חסי אישי***
