

שכיחות סרטן הוושט עולה בעשורים האחרונים, ככל הנראה במקביל לעליה העולמית בהשמנת יתר חולנית. הגורמים העיקריים לסרטן הוושט הינם סביבתיים: עישון ואלכוהול, גורמים תזונתיים (עקב כך שכיחות היתר במזרח הרחוק), רפלוקס קיבתי-וושטי וכן גורמים התורמים לתהליך דלקתי כרוני ברירת הוושט.

”קבוצת המטופלים היא לרוב בגיל מתקדם עם שכיחות יתר של גברים. חלק גדול מהמטופלים סובל ממחלות רקע משמעותיות, בניהן מחלות ריאה, לב וכלי דם. אין כיום בדיקות סקר באוכלוסייה לצורך אבחון מוקדם ורוב המטופלים יאובחנו בשלבים מתקדמים של המחלה. למיעוט החולים אשר אובחנו בשלב מוקדם מאוד, ניתן להציע טיפול אנדוסקופי וכריתה מקומית של רירת הוושט המבוצעת בגסטרוסקופיה, אבל רוב המטופלים מאובחנים רק בשלבים מתקדמים יותר ויזדקקו לניתוח גדול של כריתת וושט” מסביר פרופ' להט.

עד לפני כעשור, רוב הניתוחים בוצעו בגישה פתוחה עם צורך בפתיחת בטן ובפתיחת חזה ובשנים האחרונות, מבוצעים בגישה זעיר פולשנית. כעת, כאמור, מוצע באיכילוב הניתוח המורכב גם בגישה הרובוטית כשעד כה כבר למעלה מ-16 חולים עברו כריתת וושט באמצעות הרובוט.

”יש מספר יתרונות לשימוש ברובוט ובניהם כמובן הגישה הזעיר פולשנית והחתכים הקטנים, תנאים אופטימליים ונוחות לצוות המנתח מבחינת ראייה תלת ממדית, ישיבה של המנתח בתנאים נוחים מול קונסולה במקום עמידה ממושכת וכן יכולת תפירה הרבה יותר נוחה ומדויקת וכמובן זמן החלמה קצר יותר ועם פחות סיבוכים” מדגיש ד”ר שגיא.