

תקציר

מבוא: היפר-הידרוזיס ראשוני היא תופעת יצור יתר של זיעה המטופלת בין השאר בניתוח של סימפטטומי, בו מבצעים דה-נרבציה בגנגליונים הדורזליים של השרשרת הסימפטטית. בהיפר-הידרוזיס פלמרי או אקסילרי, מבצעים דה-נרבציה בגנגליונים T3-2, שם עובר בין השאר עיצוב סימפטטי ללב, לריאות, ולכלי הדם של הגפה עליונה. הניתוח נעשה כיום בגישה שמרנית אנדוסקופית של *Transthoracic sympathectomy*. בין שאר הדיווחים הקיימים בספרות המדעית לתופעות הלוואי, מצויים שינויים המודינמיים ונשימתיים.

מטרת המחקר: לבדוק את השפעות הניתוח על משתנים קרדיו-וסקולריים נשימתיים ומטבוליים במנוחה ובמאמץ.

נבדקים ושיטות: 10 נבדקים שאמורים היו לעבור את הניתוח הני"ל, עברו שתי בדיקות מאמץ זהות- האחת לפניו, והשנייה כחודשיים אחריו. הבדיקה הייתה בדיקת מאמץ מדורג קרדיו-פולמונרית. הנתונים נבדקו במנוחה, במאמץ תת-מרבי ומרבי.

תוצאות: מהמשתנים שנבדקו רק בדופק (ירידה בגין הניתוח) ובדופק החמצני (עלייה) נמצאו הבדלים מובהקים בין הבדיקה שלפני הניתוח לבדיקה שלאחריו. הדופק המרבי ירד מ- 187.9 פעימות לדקה לפני הניתוח, לערך של 177.1 פעימות לדקה אחריו. הדופק החמצני המרבי עלה מ- 10.3 מ"ל חמצן לפעימה לפני הניתוח, לערך של 11.1 מ"ל חמצן לפעימה אחריו. לא נמצא שינוי בעומס המכני ובצריכת החמצן המרביים, וגם לא בסף האנאירובי.

סיכום: לא נראית פגיעה ביכולת הנבדקים לעמוד במאמץ גופני כחודשיים לאחר הניתוח, להוציא העובדה שהם מבצעים את אותם מאמצים שביצעו לפני הניתוח בדופק נמוך יותר. בהנחה שהטיפול הכירורגי לא השפיע על התפקוד המטבולי התוך שרירי $\{(a-v)O_2\}$ ונוכח השוויון בעומסים המכאניים (התת-מרביים והמרביים) לפני ולאחר ההתערבות הכירורגית, סביר להניח שתפוקת הלב, הן במנוחה והן במאמץ, לא הושפעה מהטיפול, ונשמרה ברמתה למרות הירידה המשמעותית בתדירות הדופק. על-פי משוואת פיק (Fick) ממצאי המחקר הנוכחי מכוונים לעליה בנפח הפעימה (ועם זאת גם בנפח פעימה מרבי), כמנגנון המפצה העיקרי לשמירה על ערכי תפוקת לב וכשירות פיסיולוגית יציבים.