15/02/22

חוות דעת רפואית/שיקומית

ניתנת ע"י ד"ר שירית אופיר, מומחית ברפואת שיקום (רישיון עיסוק ברפואה מספר 32895, תעודת מומחית מספר 22660) בעלת ניסיון של 6 שנים בעבודה במחלקה לשיקום ילדים בבית לווינשטין, מתוכן חצי שנה השתלמות (עמיתים) ברפואת ילדים בבית חולים שניידר.

השכלה וניסיון קודם:

השכלה:

2000-2005 התמחות בשיקום נוירולוגי ואורתופדי – בית חולים לווינשטיין , רעננה.

1991-1999 תואר ראשון ודוקטור לרפואה בבית הספר לרפואה באוניברסיטת תל אביב

ניסיון תעסוקתי:

1999-2000 סטאז' בבית החולים ע"ש רבקה זיו בצפת.

2000-2006 בי"ח ע"ש לווינשטיין - התמחות בשיקום נוירולוגי ואורתופדי, כולל עבודה במדעי הייסוד בתחום ה neglect בהנחיתו של ד"ר נ. סורוקר מנהל המחלקה לשיקום נוירולוגי.

01/2007-12/2014 רופאת שיקום ביחידה לשיקום יום בכפר השיקומי "עלה נגב" כולל הקמה של היחידה וניהול מקצועי שלה.

07/2007 – 03/2011 רופאה בכירה במחלקה לשיקום נפגעי ראש ושדרה בתל השומר.

04/21- 10/2014 רופאה בכירה, סגנית מנהלת המחלקה (בפועל אך לא בתואר) ומאז דצמבר 2018 מנהלת השירות האמבולטורי במחלקה לשיקום ילדים בבית לווינשטין.

חוות הדעת ניתנת בעניינה של חנה אררט, מספר זהות: 20123573, תאריך לידה: 31/12/1988, לבקשת עורך-דינה מטעם הסניגוריה הציבורית, לעניין נכותה וצרכיה הרפואיים והשיקומיים.

חוות דעת זו ניתנת על ידי לשם שימוש בהליך ההסגרה כנגד גב' ארדט. אני מצהירה בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין חוות דעתי, כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

לצורך הכנת חוות הדעת מונחים לפני המסמכים הבאים:

1. סיכום תיק רפואי, 6 עמודים- סיכום שערכתי לרשומה של מרפאת הכלא (הקובץ המקורי הוא 500 עמודים)
2. סיכום כל ההערות של הפיזיותרפיסט במהלך השנה האחרונה מסודרים לפי תאריך.
3. סיכום אשפוזה בהדסה בחודש יולי 2020.
4. סיכום מיון קפלן מחודש דצמבר 2020.
5. סיכום בדיקת המטולוגית מחודש פברואר 2021.
6. סיכום פיזיותרפיסט מחודש פברואר 2021.

- **נבדקה על ידי ב 09/12/21**

פרטים אישיים

חנה אררט

בת 32 ר+2 ילידת הארץ, תושבת יבנה, כעת במעצר

מוכרת כסובלת מנכות 100% על רקע מחלותיה

רגישויות – יוד ואספירין

רקע אישי (ע"פ אנמנזה וע"פ המסמכים)

- נולדה בישראל ובגיל 9 או 10 המשפחה עברה לגור ברומניה, לאחר שהוריה התגרשו (משפחת אימה מרומניה).
- בגיל 15 עברה תאונת דרכים בה איבדה הכרתה ולדבריה הגיעה עד כדי "מוות קליני", התאוששה לאחר שיקום מוצלח ברומניה.
- מתארת שתי מערכות נישואין קשות.
הראשונה: התחתנה בגיל 16 וחצי, הנישואין הסתיימו מיד לאחר שנולד בנה הראשון. בשנייה, לדבריה, בעלה כפה עליה מעורבות בסחר בנשים ששימשו כשפחות מין. הייתה מעורבת בכך במשך 7 שנים כשגרה ברומניה.
- בגיל 17 – בזמן ההריון הראשון – לדבריה עברה אונס. לפי התיאור שלה מדובר באונס קבוצתי. (מדבריה עולה כי הדימומים הווגינליים התחילו לאחר האונס)
- עלתה לארץ כ 3 או 4 שנים טרם מעצרה בישראל. מדווחת שגם בארץ עסקה בעבודה באותו תחום אך לא בתנאי עבדות. טוענת שבשנה האחרונה, טרם המעצר, התרחקה מפעילות זו, למעשה מאז שהחלה לקבל את הטיפול הרגשי המוזכר למעלה.
- שני ילדים בני 7 ו 14, כעת בהשגחת המשפחה (אימה).

<u>רקע רפואי (ע"פ המסמכים הרפואיים וע"פ האנמנזה)</u>

- **רקע של אירועים צרברו-ואסקולריים – CVA**

א. אירוע מוחי בשנת 2013 – עם חולשת צד. לפי חלק מהדיווחים - פלג גוף ימני, לפי המכתב מבית חולים הדסה עין כרם – שמאלי. האירוע התרחש ברומניה, שבועיים לאחר הולדת ביתה (לידה שניה).
לדבריה ברומניה עברה שיקום עם שיפור ניכר. בהדמיות חוזרות: "מוקד היפודנסי בגרעיני הבסיס מימין."

ב. אירועים נוספים ב 2016, 17 ו 19.
2017 - אירוע של סחרחורת סיבובית + איבוד ראיה בשתי העיניים למס שניות עם תחושה מוזרה ברגל שמאל. ב CT אז – ממצא בגרעינים הבזאליים מימין, אבחנה בין VIRCHOW ROBINS לאוטם לקונרי ישן.
2019 – פונתה למיון קפלן ובהמשך לאסותא עם תלונות על רדימות בפלג גוף ימני, חתמה על סירוב ולא בוצע בירור מלא.

- **קרישיות יתר וורידית** - הפרעות בפרוטין S 51% (מטופלת באקסלרטו ופלאוויקס)
- **דימומים וגינליים גדולים וחוזרים** Abnormal Uterine Bleeding – לא ברור מה הרקע – הפרעת הקרישה / תרופתי , אנדומטריוסיס/ממצא רחמי ישן.
- **S/P CONIZATION OF CERVIX** – קוניזציה בסוף 2016 עקב חשד ל CIN1 HPV שאובחן לבסוף כ CIN3.
- **דיסליפידמיה**
- **עישון כבד** - 17 שנות חפיסה.
- **אנמיה עם מדדי חסר ברזל** אשר טופלה ב IV VENOFER.
- **הפרעת דחק פוסט טראומטית COMPLEX PTSD** - עברה תקיפה מינית.
- מיגרינות עם אאורה.

<u>טיפול תרופתי קבוע</u>

<u>המלצות תרופתיות בשחרורה מאשפוז במח' הנוירולוגית בהדסה עין כרם בין ה 08/07/20 ל 16/07/20</u>

- ✓ טיפול נוגד קרישה – PLAVIX 75MG X 1 + XARELTO 10MG X 1
- ✓ טיפול לדיסליפידמיה – ROSUVASTATIN 10MG X 1
- ✓ טיפול בעצירות – LAXADIN 10MG X 1 + AVILAC 30CC X 3
- ✓ טיפול בסחרחורות – STUNARONE 25MG X 3
- ✓ טיפול פסיכיאטרי – SERTALINE 100MG X 1

- מדווח בהמשך שהטיפול בסרטלין הופסק ע"י פסיכיאטר בקהילה וכן כי טופלה במודאל שגם הוא הופסק בשל גלקטוריאה.

היסטוריה רפואית מאז 2020

אירועים מהתחום הנאורולוגי

- יולי 2020 – התלוננה על חולשת פלג גוף ימני וטשטוש ראיה וכן על דימום וגינלי בכמות גדולה. פונתה ב 08/07/20 לחדר מיון הדסה הר הצופים. נבדקה במיון נשים: קריש דם ודימום לא גדול בעקבותיו, ללא אינדיקציה להתערבות דחופה בוצעה התייעצות עם כונן בכיר ושוחררה מבחינה גניקולוגית. הומלץ להשלים ייעוץ המטולוגי חוזר בשאלה של טיפול בהתקן תוך רחמי הורמונלי (כגון מירנה או JANESSE) לאור דימום מוגבר סביב ווסת. במידה ולא ניתן לתת טיפול בהתקן תוך רחמי ניתן לשקול אבלציה של רירית הרחם.

צויין בנוסף שקיים ממצא בטני שלא ברור מה טיבו. הומלץ המשך הבירור של הממצא.

התקיים ייעוץ נוירולוגי – לאור הרקע והתייצגות שאינה כוללת דיסארטריה ופציאליס זה מתאים יותר למחלה אמבולית של כלי"ד קטנים. הומלץ על הדמיה (MRI) ובדיקת רופא עיניים הועברה לבית חולים הדסה עין כרם ואושפזה במחלקה הנוירולוגית בין ה 08/07/20 ל 16/07/20 - בוצעו:

- FLAIR+DWI MRI - לא הדגים אוטם טרי או ממצאים חריגים אחרים שיכולים להסביר תלונות החולה.
- בדיקת עיניים – תקינה
- ייעוץ גניקולוגי - הומלץ על טיפול בקלקסן אך חנה לא הייתה מעוניינת.
- ייעוץ רופאה שיקומית

סימפטומים נוירולוגיים נוספים ע"פ התיק הרפואי בשב"ס

- 27/07/20 - חולשה ביד ימין ורדימות ברגל שמאל, כאב ראש חזק.
- 26/12/20 - פונתה למיון קפלן עקב תלונות על נימול בכל צד שמאל במשך מספר ימים. בנוסף - טשטוש ראיה סחרחורות והפרעה בדיבור שחלפו לאחר זמן קצר.
  ממצאים במיון – תחושה ירודה בפנים בצד שמאל, כח גס ירוד בגע"ש 3/5 תחושה תקינה, רגל 0/5 תחושה – לא תקינה HOOVER TESL (?) - + רמת קסלרטו 158.7 ng/ml
  CT ללא חומר ניגוד – במפ ואחכ כנראה – מוקד היפודנסי בגרעיני הבסיס מימין – ככל הנראה חלל פרי-ואסקולרי
  הומלץ על מעקב המטולוגי ועל MRI אמבולטורי . לא נעשה שינוי תרופתי בירורים שנעשו במסגרת אמבולטורית .
- 30/07/20 - CT : ללא עדות להיצרויות בעורקי התרדמה או בעורקי המוח של הצירקולציה הקדמית והאחורית.
- 04/10/20 , 01/03/21 – רדיקות אקו לב – תקינות.
- 04/11/20 – US דופלר עורקי הצוואר – באסה"ר – תקין.

- US - 07/11/20 דופלר וירידי הרגליים – תקין.
- CT - 26/12/20 ללא חומר ניגוד – במפ.
- 02/11/20 בירור קרישה בביית אסף הרופא - הכל תקין – IGG ACL ו IGM שליליים, ANTI B2 GLICOPROTEIN 1 IGG ו IGM - שליליים, רמת אנטיטרומבין ו PROTEIN C תקינות, רק רמת פרוטאין S נמוכה – 47%

<u>מבחינה גניקולוגית</u>

בתחילת יולי 2020 הופיע דימום וגיולי משמעותי לאחר הופעה של חולשת פלג גוף על רקע אירוע מוחי. נבדקה במיון נשים בהדסה הר הצופים - במיון הדימום פסק, הבטן הייתה רכה והמוגלובין סביב 10. מומלץ להשלים ייעוץ המטולוגי חוזר בשאלה של טיפול בהתקן תוך רחמי הורמונלי (כגון מירנה או JANESSE) לאור דימום מוגבר סביב ווסת. במידה ולא ניתן לתת טיפול בהתקן תוך רחמי ניתן לשקול אבלציה של רירית הרחם.

בנוסף – ממצא בטני שלא ברור מה טיבו (ללא גישה לסיכומים רפואיים או בדיקות שביצעה) מומלץ המשך הבירור של הממצא.

בהמשך תועדו עוד פעמיים תלונות על דימום וגינאלי בכמות גבוהה, בסוף יולי 2020 ובאוקטובר 2020. לציין גם הפרשת חלב מהשדיים (גלקטוריאה) באוגוסט 2020.

ב 11/08/20 - נבדקה ע"י רופא נשים: ממצא ציסטי צלול 14 מם בשחלה ימנית: הומלץ להשלים BHCG2 ובדקה בעוד חודש.

ב 06/10/20 נרשם בתיק הרפואי שלה – "לפי הדמיות מלפני שנתיים ובתחילת שנה קיימת חשד לאנדומטריוזיס -שני תהליכים בדופן הבטן הימנית התחתונה לאורל צלקת ניתוחית" .

ב 21/01/21 – נרשם בתיק הרפואי: "עברה בירור בחשד לאנדומטריוזיס – נשלל".

<u>תלונות פסיכיאטריות</u>

נבדקה ע"י פסיכיאטר במהלך אשפוזה במחלקה הנוירולוגית בהדסה עין כרם (לא רשום שם הפסיכיאטר) .

ברקע -

סיפור חיים מאד קשה ע"פ האנמנזה. הנבדקת (חנה) מתארת היסטוריה ארוכה של תקיפות מיניות והתעללות (abuse) בילדות כמתואר מטה. מציינת שהתחילה להיות מודעת לסימפטומים של דכאון בשנים האחרונות כשהחלה לקבל טיפול ע"י מתנדבת "OUTREACH WORKER" (לא מצויינים פרטים אודות מקצועה ומאיזה ארגון הייתה המתנדבת). קיבלה טיפול בסרטלין 100 מ"ג, ודיאזפם 5 מ"ג, ו 10 מ"ג שנרשם לה ע"י פסיכיאטר מאותו הארגון.

החולה מתארת מספר אירועים מוחיים בעבר שייתכן שחלקם מתאימים לתגובה קונברסיבית.

היסטוריה משפחתית – לא ברורה

שימוש בחומרים – מאשרת שמעשנת שתי חפיסות ליום, מכחישה שימוש באלכוהול , מכחישה שימוש בסמים.

סיכום/אבחנה – הפרעה קונברסיבית, לא ברור אם יש מודעות, אם המודעות חלקית או שאינה מודעת להפרעה. בקונפרונטציה אינה מביעה התנגדות (אך תוארה התמרה של הסימפטומים בתגובה). קיים רווח משני – גורם פרוגנוסטי רע.

המלצות: זקוקה ל–

- טיפול פסיכותרפי שעוסק בטראומה המורכבת שלה
- טיפול פיסיקאלי
- טיפול שיקומי כוללני
- מומלץ המשך סרטלין

המשיכה מעקב פסיכיאטרי לאחר השחרור מהאשפוז בהדסה. נבדקה בסוף יולי ובאמצע אוגוסט אז הופסק הטיפול בסרטלין. לא נכתב לכך נימוק.

ב 09/08/20 הופסק הטיפול ב MODAL בחשד שהטיפול הוא זה שגרם לגלקטוריאח

<u>הערכת רופאת שיקום (במהלך תקופת האשפוז המחלקה הנאורולוגית בהדסה יולי 2020)</u>

נמנעת מתנועה בפלג הגוף הימני, נמנעת משינויי תנוחה ומשימוש תומך בפלג וגף שמאל. מדי פעם ניתן לראות תנועה בלתי מכוונת. החזרים ערים מעט יותר משמאל לעומת ימין בבינסקי מימין, אדיש משמאל, הפרעת תחושה מימין- פנים יד ורגל, שומרת על שו״מ בישיבה בעמידה ללא SWING מימין ומשמאל, שולטת על הסוגרים. מומלץ שתקבל טיפולים שיקומיים. הומלץ על ״קורס שיקומי כולל״.

קיבלה טיפולים פיזיותרפיים מיולי 2020 עד פברואר 2021, עם הפסקות שקשורות בשיתוף הפעולה שלה. הפיזיותרפיסט מתאר תנודות במצבה המוטורי והתפקודי שאינן יכולות להיות מוסברות, פיזיולוגית/נוירולוגית.

<u>מבחינה תפקודית</u>

חנה זקוקה לעזרה בכל תפקודי היומיום והיא ניידת על כסא גלגלים. היא שולטת על הסוגרים. במצב תפקודי זה היא נמצאת כמעט בכל תקופת מעצרה כשהיא מתקדמת בחלק מהתקופה לכדי יכולת הליכה בתמיכת הליכון ובשאר התקופה מציגה פלגיה מלאה (שיתוק מלא) של שני הגפיים התחתונים ויד אחת והיא נזקקת לעזרה מלאה במעברים, בלבוש וברחצה וניידת על כסא גלגלים. קשה לקבוע ממה מושפעות התנודות במצבה ואם הן מכוונות או קורות באופן לא מודע.

בין סוף יולי 2020 לסוף פברואר 2021 קיבלה חנה טיפולים פיזיותרפיים (סה״כ כ 30 טיפולים) בעקבות המלצות הרופאים במכתב סיכום האשפוז במחלקה הנוירולוגית בהדסה עין כרם, בתחילת עד אמצא יולי 2020.

תיאור של התנודות אפשר לקרוא בדו״חות שכתב הפיזיותרפיסט שטיפל בה לאורך תקופה זו -

- ע״פ הדיווחים שלו חנה הראתה פלגיה בקבלתה מלאה מימין ותנועות תקינות בפלג הגוף השמאלי והייתה זקוקה לעזרה בכל תפקודי היומיום אך לעזרה בינונית במעברים והצליחה לעמוד עם הליכון ללא קריסת ברכיים בהשגחה בלבד למרות הפלגיה מימין.
- שבועיים לאחר תחילת הטיפול, הגיעה עם תמונה של שיתוק גפח תחתונה שמאל ללא ממצא קליני (שיכול להסביר את ההחמרה ש.א.) במהלך עמידות בהשגחה הראתה תמונה של כמעט

נפילות אך ללא נפילה וללא צורך בהתערבות פיזית. הצליחה לעמוד עם עמידון ללא תמיכה קרסוליים או ברכיים ללא עזרה בהשגחה צמודה. במהלך הטיפולים הראתה שינוי כל הזמן ברמת עזרה לה נדרשה, יכולותיה התפקודיות השתנו לעיתים קרובות, היה צורך בעזרה קלה במעברים ולעיתים עזרה רבה לא היה, כל התמונה הקלינית לא הייתה עקבית לכל אורך הטיפול.

- כחודשיים וחצי לאחר שהתחילה לקבל את הטיפולים, לאחר שהובהר למטופלת שלא קיים שינוי בתהליך הפיזיותרפיה ובמידה וימשיך המצב יהיה צורך לסיים את הטיפולים הראתה חנה התקדמות גדולה מאוד בתפקוד: התחילה להניע רגליים ויד ולאחר מספר טיפולים כבר ביצעה מעברים עצמאית והחלה ללכת עם הליכון עצמאית. בשלב זה המטופלת הייתה מסוגלת להתהלך במשך כ 15 דקות בתמיכת הליכון באופן עצמאי והיא החלה לתרגל הליכה בתמיכת קביים וביצעה מעברים עצמאית. הראתה תנועות אקטיביות מלאות בארבע הגפיים.
- ב 02/01/21 הגיעה חנה להערכה לאחר תקופה של חודש שלא היו טיפולי פיזיותרפיה עקב הסגר השלישי. הנבדקת חזרה עם תמונה דומה לתחילת הטיפול - פלגיה מלאה בשני הגפיים התחתונים ובגפה עליונה ימין עם יכולת הפעלה של היד.
המטפל לא יכול היה לציין סיבה נוירולוגית להידרדרות במצבה.
- בבדיקה תפקודית שנערכה ע"י הפיזיוטרפיסט ב27/04/21 נמצא כי חנה נזקקת לעזרה בכל פעולת היום יום. בביצוע מעברים הורגשה עזרה אקטיבית גם עם הצד הפגוע. חנה נזקקה באותה בדיקה לעזרה בינונית במעבר למיטה לכיסא ולעמידה . בעמידה למרות תמונת הפלגיה המלאה של שני הגפיים התחתונות הצליחה לעמוד מול מיטה מוגבהת ללא קריסת ברכיים בהשגחה בלבד . ביצעה מעבר לעמידה בעזרת שתי הרגליים עם עזרה בינונית. התמונה התפקודית לא התאימה לתמונה הקלינית – קרי, חולשה עד שיתוק של 3 גפיים (שני גפיים תחתונים ויד ימין) שהציגה.
סיכום הטיפולים ע"י הפיזיותרפיסט מאותו יום
  - לאורך הטיפול צפה חוסר עקביות בתמונה שמציגה המטופלת, אשר לא תאמה את הבדיקה הקלינית
  - לא ברורה הסיבה להתדרדרות במצב במהלך הטיפול
  - לא ראה את הצורך בהמשך טיפול פיזיותרפיה
  - רק אם תימצא בעיה אורגנית אשר מסבירה את מצבה של המטופלת ניתן יהיה לשקול המשך טיפול בשלב זה מסיימת טיפול פרטני.

<u>בדיקות ומעקבים</u>

<u>בדיקות נוירולוגיות</u>

- ייעוץ נוירולוגי (08/07/20) – פרופ' ועקנין – (ראתה את המטופלת בשיחת וידאו) – לאור הרקע וההתייצגות שאינה כוללת דיסארטריה ופציאליס התמונה מתאימה למחלה אמבולית של כלי"ד קטנים. לחולה יש קונטראינדיקציה לטרומבוליזה כיוון שקיבלה הבוקר קסלרטו ופלביקס. בהמשך תועבר לבדיקת הדמיה ולבדיקת נוירולוג.
- בוצעה בדיקת FLAIR+DWI MRI (07/2020) – לא הודגם אוטם טרי או ממצאים חריגים אחרים שיכולים להסביר את תלונות החולה.
- CT - 30/07/20 : ללא עדות להיצרויות בעורקי התרדמה או בעורקי המוח של הצירקולציה הקדמית והאחורית
- 04/10/20 - אקו לב – בוצע – בדיקה ללא ממצאים חריגים
- US – 04/11/20 דופלר עורקי הצוואר – באסה"ר – תקין
- US - 07/11/20 דופלר ורידי הרגליים - תקין
- CT - 26/12/20 ראש ללא תומר ניגוד – במפ
- 02/11/20 בדיקת קרישיות יתר במעב באסה"ר – הכל תקין מלבד רמת PROTEIN S : רמת פרוטאין S נמוכה – 47%.
- IGG ACL ו IGM שליליים, ANTI B2 GLICOPROTEIN 1 IGG ו IGM - שליליים, רמת אנטיטרומבין ו PROTEIN C תקינות
- דיווח בע"פ של הרופא בשב"ס – במהלך החודש האחרון טרם בדיקתי עברה MRI ראש – ללא ממצאים חדשים. (לציין כי במשך תקופת מה חנה סירבה לבדיקה)

<u>בדיקות בתחום הגניקולוגי</u>

- 08/07/20 –נראתה במיון נשים ההי"צ – "פנתה עקב דימום לדני עם קרישים, בקבלתה למיון לאחר יציאה של קריש דם בודד בכמות פחותה מווסת, יציבה המודינמית, המוגלובין 12, ללא אינדיקציה להתערבות דחופה כעת, וללא יכולת לטפל בפרימולוט גור או בהקסקפרון לאור הרקע הרפואי. בוצעה התייעצות עם כונן בכיר. משוחררת מבחינה גניקולוגית במצב כללי טוב, לאור דימום לדני מוגבר מומלץ להשלים ייעוץ המטולוגי חוזר בשאלה של טיפול בהתקן תוך רחמי הורמונלי (כגון מירנה או JANESSE) לאור דימום מוגבר סביב ווסת. במידה ולא ניתן לתת טיפול בהתקן תוך רחמי ניתן לשקול אבלציה של רירית הרחם.
- בנוסף – ממצא בטני שלא ברור מה טיבו (ללא גישה לסיכומים רפואיים או בדיקות שביצעה) מומלץ המשך הבירור של הממצא.
- 11/08/20 - נבדקה ע"י רופא נשים ממצא ציסטי צלול 14 ממ בשחלה ימנית : הומלץ להשלים BHCG2 ובדקה בעוד חודש.

- 16/08/20 - בדיקת BHCG שלילית .
- 06/10/20 - לפי הדמיות מלפני שנתיים ובתחילת שנה קיימת חשד לאנדומטריוזיס -שני תהליכים בדופן הבטן הימנית התחתונה לאורל צלקת ניתוחית .
- 21/01/21 – עברה בירור בחשד לאנדומטריוזיס נשלל.

<u>המלצות שלא ברור אם יושמו</u>

<u>המשיכה מעקב נוירולוגי (לאחר האשפוז בהדסה עין כרם)</u>

א. ב 30/07/20 (ע"פ התיק הרפואי של חנה בשב"ס) ניתנו המלצות הנוירולוג שלא ראיתי אם יושמו –

- איזון לחצי דם – לא ראיתי מעקב לחצי דם.
- בירור גורמי סיכון – סכרת ודיסליפידמיה – לא ראיתי בירור ותוצאות.
- המשך מעקב נוירולוגי – כולל בירור השאלה אם יש צורך בהמשך הטיפול האנטיקואגולנטי והאנטיאגרגנטי בקסלרטו ובפלביקס. כיום ממשיכה בטיפול בתרופות אלו בשל השילוב של הפרעת קרישה (רמה נמוכה של PROTEIN S) ורקע של אירוע/ים מוחיים (לפחות אירוע אחד ע"פ הדמיה)

ב. ב 04/08/20 הומלץ על הערכה ע"י קרדיולוג – לא ראיתי

ג. נקבעה לה בדיקת TCD עם הזרקת בועיות בשאלה של דלף מימין לשמאל, הייתה אמורה להגיע לבדיקת המטולוגית ב 15/06/21 עם התוצאה – לא ראיתי תוצאות

<u>יישום ההמלצות שניתנו ע"י הרופאים על ידם נבדקה במהלך האשפוז בהדסה עין כרם:</u>

1. קיבלה טיפולים פיזיותרפיים בין סוף יולי 2020 לסוף פברואר 2021. סיכום נכתב באפריל 2021 – מפורט למעלה (במצב תפקודי). לציין כי ב 01/09/20 קיבלה חנה לפי המלצתו של הפיזיותרפיסט הליכון אמות לצורך עמידה בתוך התא
2. גניקולוגית – הוצעה תוספת של GnRH או מתקן מירנה – לא הושם
3. מעקב פסיכיאטר: מדווח על כך שנבדקה פעמיים: ב 30/07/20 וב 16/08/20. בפגישה השנייה הופסק הטיפול בסרטלין, לא ראיתי את סיכום הבדיקה הפסיכיאטרית ואת הסיבה להפסקת הטיפול. לאחר פגישה זו לא ראיתי שהמשיכה מעקב.
לציין כי ב 09/08/20 מדווח כי הופסק הטיפול במודאל בשל גלקטוריאה, לא ראיתי ע"י מי התקבלה ההחלטה הזו.

<u>ADL (ע"פ אנמנזה ובדיקה) –</u>

זקוקה לעזרה רבה בלבוש וברחצה

שולטת על הסוגרים

ניידות – על כסא גלגלים

ממצאים בבדיקתי (בוצעה ב 09/12/21)

ערנית, מתמצאת, קואופרטיבית, מוסרת אנמנזה מלאה אך מבולבלת מבחינת סדר ההתרחשויות ומתארת מספר רב של אירועים מוחיים. בנקודות מסוימות – בעיקר בעת הסיפור על האונס – עיניה התמלאו דמעות והיא בכתה בכי שקט.

קוגניטיבית – דיבור קוהרנטי שוטף וענייני, ללא ליקויים שפתיים. לא ניכרות הפרעות בזיכרון או ליקויים קוגניטיביים משמעותיים בבדיקה ראשונית, מלבד קשיים בקשב ובריכוז – לא הצליחה ב 7-100 להתקדם מעבר לשלב הראשון.
שדות ראיה - הכחדה מלאה של גירויים מימין בבדיקה בקונפרונטציה בגירויים ויזואליים דינמיים בודדים ובגירוי דו צדדי סימולטני- מחשיד לאגרבציה.

עצבים קרניאליים - תנועות עיניים תקינות, פציאליס ימני קל מרכזי, אנאסטזיה ימנית בפנים סובייקטיבית, שמיעה תקינה, לשונית מרכזית, תנועת חיך סימטרית, תנועות לשון תקינות, SCM - כח תקין דו"צ, סימטרי.

תחושתית (אמינות מוגבלת, ניכרת אגרבציה) – סובייקטיבית - אנאסטזיה מימין מלבד בכף היד, ובשתי הרגליים מלבד היפואסטזיה של כף רגל שמאל. אין זיהוי (בעצימת עיניים) של גירויי מגע עדין מימין. משמאל מזהה וממקמת.

תחושת מצב – לקויה ביד שמאל ובשני הגפיים התחתונים, תקינה ביד ימין.

מוטורית – טווחים מלאים בארבע הגפיים, טונוס מוגבר מעט פלקסורית בברך שמאל, בשאר המפרקים והכיוונים – תקין,

תנועות אקטיביות - מציגה חולשה של פלג גוף שמאל ושל רגל ימין. ביד ימין – תנועות אקטיביות מבודדות עם כח תקין. הראתה תנועות של האצבעות ביד שמאל ותנועה של בוהן ראשונה ברגל ימין. בשאר המפרקים והכיוונים לא נראו תנועות אקטיביות.

החזרים ערים ב 4 הגפיים , יותר מימין עם קלונוס בקרסוליים – ימין>שמאל.

(לציין - פטרת באצבעות רגל ימין)

סיכום ודיון

חנה ארריט, בת 33, נבדקה על ידי במטרה לבצע הערכה רפואית-שיקומית ותפקודית ולבדוק התאמתה לקבלת טיפולים שיקומיים במסגרת מתאימה.

ברקע – סיפור חיים מאד קשה עם היסטוריה ארוכה, ע"פ האנמנזה, של תקיפות מיניות והתעללות (abuse) בילדות בעטיה מתארת סימני דכאון בגיל מבוגר.

רקע רפואי –

- תאונת דרכים קשה בגיל 15 עם איבוד הכרה (מתאים לחבלת ראש) – ללא תיעוד לכך במסמכים שראיתי
- אירועים מוחיים חוזרים שרק הראשון בהם הודגם בהדמיה (מוקד היפודנסי בגרעיני הבסיס מימין) בשנת 2013 ולאחר מכן אירועים שלא קיבלו ביטוי בהדמיה ונחשדו לביטוי של תגובה קונברסיבית – ב 2016, 2017 ו 2019.
- קרישיות יתר על רקע PROTEIN S DEFICIENCY
- דימומים וגינליים מסיביים שלא ניתן לקבוע אם נגרמים ע"י התרופות נוגדות הקרישה בהם מטופלת או על רקע הפרעת הקרישה ממנה סובלת.
- סרטן צוואר הרחם - Cervical Intraepithelial Neoplasia – דרגה 3 , עברה קוניזציה בשנת 2016
- הפרעת דחק פוסט טראומטית COMPLEX PTSD (אבחנה שניתנה לה לאחרונה, במהלך אשפוזה בהע"כ ביולי 2020)

עצורה בארץ בשנה וחצי האחרונות.

מאז יולי 2020 מראה ירידה תפקודית שאינה תואמת לממצאים נוירולוגיים שניתן להדגים בבדיקות ובהדמיות: מרותקת לכסא גלגלים וזקוקה לעזרה רבה עד בינונית בכל תפקודי היומיום הבסיסיים.

אובחנה ע"י פסיכיאטר יועץ שהוזמן למחלקה הנוירולוגית בה הייתה מאושפזת ביולי 2020 כסובלת מ COMPLEX PTSD ומהפרעה קונברסיבית. אבחנה זו ניתנה לה גם ע"י רופאת שיקום שבדקה אותה באותו אשפוז. יש לציין שגם הפיזיותרפיסט שטיפול בחנה לאחר שחרורה מאותו אשפוז ובעקבות ההמלצות במכתב השחרור ממנו, העריך שחנה סובלת מסוג של קונברסיה. זאת, בעיקר לאור התנודות במצבה התפקודי שהופיעו במנותק מאירועים רפואיים שיכלו להסביר אותן וגם לאור אי התאמה בין חולשת השרירים אותה מציגה ליכולתה להפעיל את שריריה באופן לא עקבי במטלות מוטוריות-תפקודיות כמו עמידה, מעברים ואף הליכה נתמכת. בהערכתו כתב הפסיכיאטר שלא ניתן לקבוע אם חנה מודעת להפרעה או שאינה מודעת אך בכל מקרה קיים רווח משני שמהווה גורם פרוגנוסטי גרוע.

ב 09/12/21 נבדקה חנה על ידי. ממצאי הבדיקה- במהלך הבדיקה חנה הייתה ערנית, מתמצאת, קואופרטיבית ונעימה. מסרה אנמנזה מלאה אך מבולבלת מבחינת סדר ההתרחשויות ומתארת מספר

רב של אירועים מוחיים. בנקודות מסוימות – בעיקר בעת הסיפור על האונס – עיניה התמלאו דמעות והיא בכתה בכי שקט.

לא נמצאו ליקויים קוגניטיביים בולטים בבדיקה ראשונה. הדיבור היה שוטף, פונקציונלי וקוהרנטי, שדות ראיה – הציגה חסר מלא בשדה הראיה הימני, נראה אגרבטורי. ללא ליקוי בעצבים קרניאליים מלבד, בספק, פציאליס ימני קל מרכזי, ואנאסטזיה ימנית בפנים סובייקטיבית, תחושה - אנאסטזיה מימין מלבד בכף היד, ובשתי הרגליים מלבד היפואסטזיה של כף רגל שמאל. מוטוריקה – שיתוק מלא של פלג גוף שמאל ושל גף ימני תחתון, ביד ימין – תנועות אקטיביות מבודדות עם כח תקין.

נראה שלפחות חלק מהממצאים בבדיקה אינם תואמים לליקוי נוירולוגי כלשהו למרות האירוע המוחי שעברה ב 2013 ושגרם לחולשה של פלג הגוף השמאלי שלה.

ההגדרה ב DSM של הפרעה קונברסיבית - תופעה סומטופורמית המתבטאת בתסמינים גופניים שונים המתוארת כהפרעה פסיכולוגית, מאופיינת בסימנים סומטיים כלומר גופניים, ללא ליקויים פיזיולוגיים, ואשר לרוב פורצת באופן פתאומי, לאחר אירוע טראומתי משנה חיים.

ייתכן שהדיון בשאלה האם חנה מודעת לליקויים בהתנהגותה או אכן מאמינה בעצמה שהיא סובלת מחולשה קשה של פלג גופה השמאלי ושל רגל ימין, על רקע האירועים המוחיים שעברה, אינו תורם לדיוננו כאן ולהמלצה על הטיפול המתאים לה. מהדיווח שלה עולה באופן די ברור, וברמת אמינות גבוהה יותר מאשר תיאור פרטים אחרים בהיסטוריה הרפואית שלה, כי בהיותה בגיל ההתבגרות עברה פגיעה מינית חמורה ויש סבירות גבוהה שלאחר מכן המשיכה לעבור התעללות שכללה אלימות פיסית ומינית (ככל הנראה ע"י בן-זוגה). האבחנה הפסיכיאטרית שניתנה לה - COMPLEX PTSD היא הסבר מספק לתגובה הקונברסיבית שהיא מראה. מצב הדחק שהיא נמצאת בו - מעצר שנמשך כבר שנה וחצי - יכול להוות טריגר ברור להתפרצות תגובה כזאת. הפסיכיאטר מזכיר רווח משני. אכן ללא סילוק גורם הדחק, אין סיכוי שחנה תנטוש את דפוס ההתמודדות הלא יעיל שלה, במודע או שלא במודע, שכן זה מספק לה אינסוף אפשרויות לצאת מהמתקן בו היא מוחזקת ולנסוע לאשפוזים ולבדיקות אינסופיות שאותן המערכת מספקת לה ובכך היא משיגה מעט שליטה על הסיטואציה שבה היא נמצאת שמבחינתה היא מבוי סתום.

אף על פי כן, ניתן לראות סימנים ברורים לכך שכאשר היא מקבלת טיפול עקבי ומסור במידה בסיסית היא נענית אליו מאד ונוטשת את מנגנוני ההתמודדות הפתולוגיים שלה. דבר זה התרחש פעמיים –

- כשקיבלה טיפול ע"י מתנדבת וטיפול תרופתי ע"י פסיכיאטר מארגון קהילתי התנדבותי "בפעם הראשונה נהייתה מודעת לכך שהיא סובלת מדיכאון"
- כאשר נאמר לה ע"י הפיזיותרפיסט המטפל שאם לא תתקדם "יאלץ להפסיק את הטיפולים בה. בבת אחת חנה גייסה את עצמה ומשיתוק מלא של שני הגפיים התחתונים וניידות על כסא גלגלים, הגיעה להליכה עצמאית בתמיכת הליכון למשך 15 דק והחלה לתרגל הליכה בתמיכת קביים.

- עוד מדווח הפסיכיאטר כי חנה שוללת מחשבות אובדניות לפחות עד שביתה תתבגר.

כאן חשוב להדגיש שלמרות האבחנות שניתנו לחנה – COMPLEX PTSD והפרעה קונברסיבית הן אבחנות פסיכיאטריות – הרי שהולכים ומצטברים נתונים שהטיפול היעיל ביותר בהפרעה זו, שהיא מקבוצת ההפרעות הסומטופורמיות, הוא ע"י צוות רב מקצועי אינטרדיסציפלנרי, שיקומי. למרות שהמלצה לטיפול כזה ניתנה ע"י שני רופאים (פסיכיאטר ורופאת שיקום) היא לא יושמה ע"י מי שאחראים על יישום ההמלצות הרפואיות. ייתכן שבגלל חוסר הבנה או ידע אודות מהות הטיפול הרב מקצועי השיקומי. במקום זאת, ניתנו לחנה טיפולים פיזיותרפיים בנפרד מהמעקב הפסיכיאטרי שהיה קצר ושתוצאתו למרבית הפליאה הייתה המלצה להפסיק את הטיפול התרופתי, שע"פ הערכת הפסיכיאטר ישבדק אותה דר"ת הדסה, עזר לשיפור מודעותה למצבה והיה עשוי לעזור לה לשיפור התפקוד.

כאן המקום להבהיר – הצורך הוא בטיפול ע"י צוות רב מקצועי שיקומי כולל, כאשר ניתן במסגרת מקצועית ראויה, טיפולים פיסיקליים קוגניטיביים ורגשיים. הצוות צריך לכלול – רופאי שיקום, פיזיותרפיסטיות, מרפאות בעיסוק, פסיכולוגיות ועובדות סוציאליות שעובדים במסגרת אינטרדיסציפלינרית שמשמותה קיום ישיבות צוות, שיתוף בתהליכי הטיפול, דיון על דרכי טיפולים יעילות ואף טיפולים משותפים. העיקרון של שילוב טיפול פיסיקאלי ורגשי – שהיום מכירים ביעילותו לטיפול בהפרעות סומטופורמיות – אינו יכול להתקיים כאשר הטיפולים ניתנים בלא שיש קשר בין המטפלים.

עקרון זה חשוב שבעתיים במקרה של חנה, כי להתרשמותי, למרות דפוסי התנהגותה הבלתי "סתגלניים" (וברור שקשה לצפות מאשה שעברה התעללות בילדות,ה להסתגל לחיים במתקן כליאה כאשר שני ילדיה גדלים ע"י אימה והיא מתראה עימם פעם בשבוע) היא שומרת על גמישות ובסיטואציה טיפולית שהיא חשה כמיטיבה עמה היא נענית ואף מתמסרת ומשיגה התקדמות תפקודית מרשימה.

לאור כל זאת מומלץ לאפשר לה לקבל קורס שיקומי מלא ומקצועי בבית חולים שיקומי שייתן לה מענה פיסיקאלי ורגשי כאמור שיכול להביא אותה לעליה על מסלול תפקודי ולהחזיר אותה למשפחתה ולילדיה.

המלצותיי:

1. השלמת בירור גניקולגי בשאלת מהות הממצא בטני – נראה שלא הושלם הבירור ולא התבצע מעקב
2. מתן הטיפול הגניקולוגי שהומלץ בעקבות הבדיקה במיון הר הצופים ב 08/07/20 - תוספת של GnRH או התקן מסוג מירנה, להפחתת כמות הדימום הווסתי.
3. ייעוץ פסיכיאטרי נוסף לצורך התאמה מחדש של טיפול תרופתי לאור האבחנה של COMPLEX PTSD
4. **מתן קורס שיקומי במסגרת אשפוז מלא במחלקה שיקומית. להערכתי הקורס השיקומי צריך לארוך לפחות 3 חודשים בהם יינתנו לחנה טיפולים יומיומיים ויתאפשר לה להחזיר לעצמה בהדרגה תפקודים מוטוריים קודמים.** מומלץ שהטיפול יכלול –

א. טיפולים פיזיותרפיים לחיזוק כללי לאחר תקופה ארוכה של אימוביליזציה ולשיפור התפקוד במטרה להשיג מחדש ניידות עצמאית , נתמכת או ללא תמיכות.

ב. הערכה קוגניטבית מלאה ע"י מרפאה בעיסוק וטיפול בהתאם, שיפור ההתפקוד והעצמאות בתפקודי היומיום הבסיסיים והמורחבים

ג. טיפול רגשי פסיכולוגי לשיפור יכולות ההסתגלות של חנה ולשיפור היכולת שלה להתמודד עם הטראומות שעברה ולתפקד כאמא וכמפרנסת לילדיה

ד. מעקב עובדת סוציאלית ועזרה במיצוי זכויות, הכוונה להשמה תעסוקתית.

ה. מעקב וייעוץ פסיכיאטר שיקומי, המלצה על טיפול תרופתי. בנוסף, לאור הפגיעה המינית החמורה שעברה, להערכתי <u>יש צורך דחוף בהתערבות פסיכיאטרית ספציפית בתחום ההפרעה הפוסט טראומטית המורכבת אצל מומחית בתחום הפגיעה המינית.</u>

ו. כל זאת בניהול של רופא.ת שיקום

על החתום:

16/01/22