



בראש פתוח

אימהות לדורותיהן תמיד חרדות על ראשו של הרך הנולד, ובמיוחד על פסגת קודקודו הרך: "הוא עוד פתוח, אל תיגעו!" | אז מה באמת קורה שם, בראש הפלומתי הזעיר? מהו המרפס, מה תקין ומה לא, ואיך מטפלים אם חלילה לא? | וכמה מילים על הבשורה הטיפולית החדשה בישראל: קסדה מותאמת אישית שמסייעת לבנייה טובה יותר של הגולגולת הקטנה | בראש ובראשונה

צביה דלר



- לחץ גבוה במוח הנובע מהידרוצפלוס - תופעה המתרחשת אחת לכ-1,000 לידות. בהידרוצפלוס, נוזלים מצטברים בחללי המוח והם גדלים כמו בלון ממולא במים. ה'בלון' דוחף את העצמות החוצה, הרחק זו מזו, והמרווח גדל.
- תופעה נפוצה יותר שאינה סיבה לדאגה: הצטברות טבעית של נוזלים מסביב למוח. הראש גדל יותר מדי ומהר מדי, ובבדיקת אולטרה-סאונד ניתן לאבחן את מצב הנוזלים במוח. התופעה מסתדרת מעצמה עד לגיל שנתיים.

מוקדם מדי, מאוחר מדי

אולם לפני שאנחנו פונים למקרים החריגים שבהם הסגירה אינה מתרחשת בעיתה ובזמנה, נערוך היכרות קרובה יותר עם המרפס ומבנהו, בעזרת ד"ר אמיר קרשנוביץ', מנהל היחידה לנרדוכורוגיה ילדים במרכז 'שניידר' לרפואת ילדים בישראל.

"הגולגולת של כולנו, יילודים כבוגרים, מחולקת לשני אזורים: האזור הבסיסי, המכונה רצפת הגולגולת, ואזור הקמרון - המורכב משבע עצמות: שתי עצמות המצח, שתי עצמות הקודקוד, שתי עצמות הצדדים והעצם האחורית", מצייר ד"ר קרשנוביץ'. "אצל תינוק שזה עתה נולד, שבע העצמות עדיין נפרדות זו מזו. תחלוף שנה עד ששבע העצמות יתחברו זו לזו ויהפכו לעצם קמרון אחת גדולה".

זה אכן מה שקורה ברוב רובם של המקרים. אולם שתי תופעות, אחת מהן נפוצה פחות והשנייה יותר, מערבות עיוותים בעצמות הגולגולת.

הראשונה - קרניוסינסוטוויזיס: איחוי מוקדם של שתיים או יותר מעצמות הגולגולת. "הקרניוסינסוטוויזיס הוא מום מולד, הקשור לגנטיקה האישית של הרך הנולד", מסביר ד"ר קרשנוביץ'. "לרוב הוא אינו תורשתי, ועל פי רוב הוא תוצאה של שינוי גנטי אצל התינוק עצמו. אנחנו מוצאים את המום הזה באחת מכ-3,000 לידות, שזה לא הרבה".

איך זה קורה? "בין שבע עצמות הגולגולת שתוארו לעיל, ישנן עצמות קטנות יותר", מרחיב ד"ר קרשנוביץ' את ההסבר. "כשעצמות אלה גדלות, הן יוצרות למעשה את האיחוי בין העצמות הגדולות. למקום האיחוי אנחנו קוראים תפר, או סוטורה".

אולם לעיתים העניינים משתבשים, והם עלולים להשתבש בכמה צורות: "אצל תינוק עם

ת ינוק חדש הגיע: ריח אפרוחים, שמיכונת רכה, מוצץ וגרביים זעזערים ומובייל עם ארנבונים, וכמובן - כובע, רוד או תכול, בהתאמה, על הראש. עם הסרת הכובע, מחכה שם פיסת העור הפועמת, ובכל פעם שאי-מי מתקרב אליה, מפלס החרדה של אמא עולה, וכולם מוזהרים מיד בווליום כזה או אחר: "אל תגעו לו במרפס! זה מסוכן!"

האומנם? האם ההיסטריה רבת השנים אכן מוצדקת? האומנם יש להימנע מנגיעה במרפס, או שאולי מותר לגעת בו, ללטף, להבריח את פלומת השיער הרכה? "הורים רבים חוששים הרבה יותר מכפי הנצרך", מרגיעה רחל גרבולס, אחות טיפת חלב בדימוס, מדריכה קלינית. לשעבר אחות אחראית של נפת פתח תקווה. "ברור שאסור ללחוץ חזק על הראש, ואין ספק שהמרפס הפתוח והרך אינו מגן על פנים הגולגולת כפי שעושה זאת העצם. אבל להיסטריה אין מקום. לטוף ונשיקות, הברשה עדינה של השיער, ושאר מגעים רכים הם תקינים לחלוטין, ואפילו מומלצים". ועדיין, יש הרבה מה לדבר על המרפס הזה, גם אם אינו מקור מוצדק לדאגה.

מי אתה, מרפס

המרפס, אותה פיסת עור רכה במרכז קודקודו של הרך הנולד, הוא למעשה הצומת בין העצמות שעדיין לא התאחו. המרפס הקדמי אמנם בולט יותר לעין ומקבל את מרב תשומת הלב מהאימהות הטריות, הסבתות, הדודות וכל יודעי ויודעות הדבר - אולם למעשה, ישנם שני מרפסים:

המרפס הקדמי - בין שתי עצמות המצח לשתי עצמות הקודקוד. צורתו צורת יהלום. בלידה הוא יהיה תמיד פתוח, ובין גיל ארבעה חודשים לעשרים וארבעה חודש ייסגר.

המרפס האחורי - בין שתי עצמות הקודקוד לעצם האוקסיפיטלי (עצם העורף). צורתו צורת משולש. המרפס האחורי יכול להיות קטנטן (גודל אצבע) או אף סגור בלידה. לרוב הוא ייסגר תוך חודש-חודשיים. לא כל התינוקות הקפידו לקרוא את החומר הקשור לסגירת המרפסים טרם לידתם, ואצל חלק מהם הוא נסגר מוקדם מדי או מאוחר מדי. סגירה מוקדמת מדי של המרפס עלולה לנבוע מאחת מהתופעות הבאות:

- קרניוסינסוטוויזיס (להלן)
 - פלגיוצפליה (להלן) - מצב שבו העצם האחורית נדחפת, דוחפת את עצם הקודקוד וגורמת לסגירה מוקדמת של המרפס.
 - בעיה במוח סביב הלידה, הקשורה בעיכוב התפתחות של המוח. המוח קטן מכדי לדחוף את העצמות החוצה, והן נופלות פנימה ופוגשות בקלות יתר זו את זו. התוצאה היא סגירה מהירה של המרפס.
 - סיבה נדירה יותר: סיבות מטבוליות (הקשורות לחילוף חומרים בגוף) בהקשר של צמיחת העצם.
 - כאמור, קיימת גם תופעה הפוכה - מרפס גדול שלא נסגר.
- הסיבות האפשריות לכך:

ד"ר אמיר קרשנוביץ', מנהל היחידה לנרדוכורוגיה ילדים במרכז 'שניידר':
"בשעות הערות של התינוק - בעגלה, על השטיח או בשעת האכלה - חשוב לגוון בתנוחות, ובעיקר לאפשר לתינוק לשכב גם על הבטן. מומלץ גם שלא יהיו חפצים במיטה כולל כריות, כובעים או מזרנים לשיפור התנוחה".

משני צדי המרפס

"אימהות מעטות מתעניינות מיוזמתן במצב המרפס כאשר הן מגיעות לביקורת", מספרת רחל גרבולט, אחות טיפת חלב בדימוס, מדריכה קלינית, לשעבר אחות אחראית של נפת פתח תקווה. "במשך קרוב לארבעים שנות עבודתי שמעתי הרבה שאלות על המשקל, הגובה, היקף הראש. כמעט מעולם לא שמעתי שאלות על המרפס".

אבל, "כאשר לי היה משהו לומר להורים לגבי המרפס, תמיד פגשתי בתגובה של לחץ וחרדה. משהו במרפס אוסף אליו הרבה דאגות. אם הייתי צריכה לומר לאמא שהמרפס גדול מדי, או קטן מדי, שיש להקפיד על מעקב מרפס, ידעתי להתכונן מראש לתגובה חרדתית במיוחד".

הוא הדבר בתקופות שהתינוק חולה, או מעט מיובש, שבהן המרפס שוקע והדופק נראה ומורגש מבעד לשכבת העור. "ההורים מפחדים להביט, כל שכן לגעת. גם אם הם מקבלים הבטחה שנגיעה מתונה בראשו של התינוק ובאזור המרפס לא תעולל כל רע ליקירם הקטן. משהו באזור הקטן והמיוחד הזה מושך אליו את כל חוסר הביטחון האימהי בעולם".

ולא רק חוסר ביטחון. גם אמירות סבתאיות. "סבתא שלי הייתה אומרת שכל עוד המרפס של התינוק פתוח, חשוב להקפיד לדבר לידו רק דברים טובים, דברי תורה, וחלילה לא דברי לשון הרע ורכילות", מספרת רחל בחיך. "ההנהגה הזו דאי יכולה רק להועיל".



בעריסה, חלילה), מתקבלות באופן גורף יתר על המידה אצל הורים מסוימים, "והתוצאה", מסביר ד"ר קרשנוביץ', "היא השטחה של עצם הגולגולת מאחור. אין ספק שההנחיות חשובות ומצילות חיים, אולם עם זאת, יש לייחד אותן לשעות השינה, כפי שממליץ משרד הבריאות. בשעות הערות - בעגלה, על השטיח או בשעת ההאכלה - חשוב לגוון בתנוחות, ובעיקר לאפשר לתינוק לשכב גם על הבטן. מומלץ גם שלא יהיו חפצים במיטה כולל כריות, כובעים או מזרנים לשיפור התנוחה".

גם בתחום הפלגיוצפליה יש מקום לשימוש בקסדה (שוב ראו מסגרת): "לתינוקות הסובלים מפלגיוצפליה תנוחתית, אנחנו מספקים קסדה מותאמת אישית", מספר ד"ר קרשנוביץ'. "הקסדה, המותאמת לגודלו ולצורתו של ראש התינוק, מיוצרת במיוחד לאחר ביצוע סריקה קפדנית של הראש ולקיחת מידות. באזורים המושטחים של הגולגולת, הקסדה חלולה - וכך היא מאפשרת לגולגולת לצמוח לכיוון האזור החלול. "הקסדה מומלצת לפעוטות הסובלים מעיוות של הגולגולת בדרגה בינונית עד חמורה. ישנם רופאים הנוהגים לומר כי אין צורך בטיפול, וכי הפלגיוצפליה תסתדר מעצמה בתוך מספר שנים", יודע ד"ר קרשנוביץ'. "אולם במדינות המתקדמות בעולם ממליצים על טיפול בקסדה לדרגות החמורות יותר של פלגיוצפליה". ●

בשילוב עם הקסדה, ניתן לנתח את התינוק בגיל צעיר יותר ולהקטין את הסיכון ללחץ תוך-גולגולתי גבוה", מספק ד"ר קרשנוביץ' את החדשות הטובות.

וישנה גם שיטה שלישית, שיטת ביניים. בשיטה הזו כורתים חלק די גדול של הגולגולת, ולא מחזירים אותו למקומו. משלב זה ואילך מאפשרים לגולגולת לגדול באופן טבעי, תוך תקווה שהיא אכן תגדל באופן הנכון. למעשה, התוצאות אינן ידועות מיד לאחר הניתוח, ולא תמיד הגולגולת גדלה בצורה שבה רוצים לראות אותה גדלה. מכל מקום, לאחר תיקון הגולגולת ניתן להכריז על ריפוי של התינוק.

עניין של תנוחה

צורת העיוות הנוספת של גולגולת התינוק מכונה פלגיוצפליה תנוחתית, וכאן כבר מדובר באחוז גבוה בהרבה - כעשרה עד עשרים אחוז מכלל התינוקות.

פלגיוצפליה תנוחתית היא מצב נרכש, הנוצר משהיית התינוק הרך לאורך זמן בתנוחה הגורמת להישענות על עצם אחת של הגולגולת. ברוב המקרים נוצרת הפלגיוצפליה התנוחתית בחודשי חייו הראשונים של התינוק, אולם לעיתים אנחנו רואים תינוקות שהפלגיוצפליה נוצרה אצלם עוד לפני הלידה.

"בפלגיוצפליה, אחת מהעצמות, לרוב עצם הגולגולת האחורית, נדחפת מצד אחד או מהאמצע, באופן שגורם לה להפוך לשטוחה", מתאר ד"ר קרשנוביץ'. "העיוות בצורת העצם גורר אחריו דחיפה של העצמות השכנות - קדימה או לצד, וממילא לעיוות של הגולגולת".

השינוי הגדול ביותר מתרחש בחודשים הראשונים לחייו של התינוק, כשהגולגולת גמישה וניתנת לעיצוב במידה הרבה ביותר, וכשהתינוק מבלה את מרבית שעותיו בשכיבה על גבו. "השטחה של הגולגולת אינה משפיעה על התפתחות המוח של התינוק", מרגיע ד"ר קרשנוביץ', "ותכלית הטיפול לשפר את המראה האסתטי של הגולגולת, ובכך למנוע בעיות עתידיות של תדמית הגוף. זיהוי מוקדם והתערבות מתאימה בזמן יעזרו למנוע או להקטין את חומרת ההשטחה".

לא קשה לנחש, כי מאחורי השכיבה בתנוחה אחידה הגורמת להשטחת עצם הגולגולת עומדת כוונה טובה. הוראות משרד הבריאות, הקוראות שלא להשכיב תינוקות לשינה כאשר הם שוכבים על הבטן (מחשש למוות

רחל גרבס, אחות טיפת חלב

בדימוס, מדריכה קלינית: "ברור

שאסור ללחוץ חזק על הראש, ואין

ספק שהמרפס הפתוח אינו מגן על

פנים הגולגולת כפי שעושה זאת

העצם, אבל להיסטריה אין מקום"





קרניוסינסטוזיס, העצמות הקטנות האלו גדלות מהר מדי ומוקדם מדי. הן גורמות לאיחוי, עוד לפני הלידה, של שתיים או יותר מהעצמות הגדולות של הקמרון, והתוצאה היא עיוות של הגולגולת אצל הרך הנולד. צורת העיוות קשורה לעצמות שהתאחו קודם זמן ולתפר שהקדים את המאוחר. אם אלה שתי עצמות המצח - מתקבלת קרניוסינסטוזיס מטופית, המעצבת את גולגולת התינוק לצורה משולשת. אם אלה שתי עצמות הקודקוד - תיווצר קרניוסינסטוזיס סגטלית. הגולגולת תהיה ארוכה וצרה מאוד מאחור, והמצח יקבל צורה בולטת באופן ניכר.

"לעיתים, עצם אחת של המצח מתחברת עם עצם אחת של הקודקוד, באותו הצד. במקרים אלה מתקבלת קרניוסינסטוזיס קורונלית - השטחה של המצח בצד אחד וקיעור של ארובת העין", מפרו ד"ר קרשנוביץ'. בכל מקרה, הקרניוסינסטוזיס יוצר עיוות שהוא פגם אסתטי, על כל המשתמע. אלא שהמשמעות אינה מוגבלת לפן החיצוני. "קרניוסינסטוזיס עלול לגרום ללחץ תוך גולגולתי גבוה", מסביר ד"ר קרשנוביץ'. "התוצאות עלולות לנוע בין כאבי ראש כרוניים להפרעות בראייה, ואף להגיע עד להפרעות ניורל-קוגניטיביות וסיכון לנזק בהתפתחות המוח. כדי למנוע את הנזקים הללו ולתקן את הפגם האסתטי, אנחנו מנתחים את התינוקות הסובלים מקרניוסינסטוזיס כבר בשנת החיים הראשונה".

שלוש שיטות לניתוח

ניתוח ראש לתינוק בחודשי חייו הראשונים אינו דבר של מה בכך. ד"ר קרשנוביץ' מציג שלוש שיטות לביצוע הניתוח: "בשיטה הראשונה אנחנו מבצעים רי-קונסטרוקציה, בנייה מחדש, של הגולגולת", הוא מתאר. "אנחנו מנסרים את עצמות הגולגולת, ולמעשה מוציאים אותן מחוץ לראש. לאחר שהוסרו, אנחנו מסדרים אותן ומחזירים אל תוך חלל הראש. כפי שאפשר להבין, זהו ניתוח גדול מאוד. אמנם סיכויי ההצלחה שלו גבוהים, והסיכונים נמוכים ונדירים - אולם עדיין מפחידים".

שיטת הניתוח השנייה היא הגישה הזעיר-פולשנית. "בניתוח זעיר-פולשני אנחנו כורתים רק את אזור התפר - הסוטורה - שסביבו התאחו העצמות. מדובר ברצועה ברוחב של כשני סנטימטר. זהו ניתוח קצר וקטן במידה משמעותית מהאפשרות הראשונה. הניתוח הזעיר-פולשני מותיר צלקת קטנה בהרבה מצלקת רוחבית 'מאחן לאוזן' בניתוח של רה-קונסטרוקציה, בעל סיכונים פחותים, ובסופו נדרש אשפוז קצר בלבד".

יש גם טיפול המושך: "לאחר הניתוח אנחנו מציידים את המנותח הצעיר בקסדה מותאמת (ראו מסגרת). לולא הקסדה, המאפשרת שחזור של הראש וגדילה של העצמות בצורה הנכונה, לא ניתן היה לבצע את הניתוח הזעיר-פולשני.

"בשנות השישים של המאה הקודמת נהוג היה לבצע את הניתוח 'קטן', אולם הסגירה המהירה של הגולגולת, ללא יכולת בקרה, גרמה להפסקת השימוש בשיטה. כיום, הודות לשיטת הניתוח הזעיר-פולשנית

קסדה בהתאמה אישית

לראשונה בישראל מיושם טיפול ייחודי לתינוקות, המושפר משמעותית עיוותים בגולגולת ואסימטריה במבנה הראש, באמצעות קסדות המותאמות אישית לכל תינוק על פי מידותיו. את הטיפול החדש מובילים מומחים שהיו מספר שנים רופאים בכירים בבתי חולים לילדים בארה"ב, והביאו משם את שיטת הטיפול החדשנית.

הטיפול בקסדה לתינוקות הסובלים מפלגיוצפליה תנוחתית יעיל אם מתחילים בו בגיל שלושה חודשים לכל המוקדם, ולפני גיל שנים עשר חודשים לכל המאוחר - הגילים שבהם מתחילות העצמות בגולגולת להתקשות ולהתאחות.

הקסדה מונעת מהגולגולת לגדול בכיוונים מסוימים ובכך "מכריחה" את המוח לדחוק החוצה את הגולגולת באזור השטוח. השימוש בקסדה הוא למשך 23 שעות ביממה ולתקופה של כארבעה חודשים בממוצע, שבמהלכם גייע הפעוט למרפאה אחת לשבועיים, להתאמות ושיוף פנימי של הקסדה. הטיפול אינו דורש כל התערבות כירורגית אלא רק מעקב אחר השינויים במראה החיצוני של הגולגולת. חשוב לציין כי הטיפול בקסדות אלו מאושר על ידי מנהל המזון והתרופות האמריקאי (ה-FDA) ומשרד הבריאות.

טיפול בקסדה יעיל גם עבור תינוקות הסובלים מקרניוסינסטוזיס - איחוי מוקדם של התפרים המחברים בין העצמות השונות בגולגולת, לאחר ניתוח זעיר-פולשני המתבצע בין גיל חודשיים לשישה חודשים, ומאפשר צמיחה סימטרית של הגולגולת. בסיום הניתוח, יחבוש התינוק את הקסדה הייחודית באופן קבוע, למשך כשישה חודשים בממוצע.

הטיפול בקסדה עבור תינוקות הסובלים מפלגיוצפליה תנוחתית מוגדר כטיפול קוסמטי ואינו כלול בסל הבריאות. יש מרכזים רפואיים שסופגים את עלות הקסדה כחלק מהניתוח.

