

נייר עמדה

2012

האבחון והטיפול בלשון קשורה בתקופת הינקות

מחברים:

ד"ר דינה צימרמן , קופת חולים מכבי, לאומית, כללית, ומאוחדת, והמרכז להנקה ירושלים
פרופ' פרנסיס מימוני, מנהל בי"ח דנה לילדים, המרכז הרפואי תל אביב
פרופ' שאול דולברג, מחלקת ילודים ופגים, המרכז הרפואי תל אביב

1. מטרה:

סיכום המידע הקיים אודות הסימנים והתסמינים שעלולים להיגרם על ידי "לשון קשורה" ביילוד ולהגדיר מה המקרים בהם מומלץ לטפל בה.

2. רקע:

הפרעה בתנועת הלשון בתינוקות תוארה כבר לפני אלפי שנים. למרות זאת, אין הסכמה גורפת על המשמעות הקלינית של "לשון קשורה" ועל ההתוויות לשחרור כירורגי שלה. קיים מידע תומך בספרות הרפואית לפיו הפרעות מסוג של כאב בהנקה ותפיסה (latch) לא יעילה של השד יכולים להיות תוצאה של לשון קשורה בעלת משמעות קלינית. לאחרונה קיימת דעת מומחים העוסקים בנושא שחלק מקשיי ההנקה נגרמים מהפרעה תפקודית המפריעה בהנקה והנובעת מ- "לשון קשורה אחורית" הניתנת למישוש אך לא נראית בעין וגם לא נצפה קשר מתחת ללשון. לא ניתן ללמוד מהספרות הרפואית האם "לשון קשורה" גורמת להפרעות בהגייה, אך ידוע שמובנות הדיבור לא מופרעת ברוב המקרים על ידי לשון קשורה.

ביילוד, שחרור כירורגי של "לשון קשורה" (להלן: "החיתוך", "פרנטומיה"), נעשה על ידי הרמה של הלשון וחיתוך סטרילי של המיתר בעזרת מספריים ייעודיים. סיבוכי הפעולה הינם בדרך כלל קלים וכוללים בעיקר דימום קל שפוסק לרוב ללא טיפול נוסף. קיימים שני ניירות עמדה בנושא טיפול "בלשון קשורה", נייר שפורסם בארצות הברית על ידי ה AAP בשנת 2004 (1) ונייר שפורסם בקנדה בשנת 2011 (2). הנייר הקנדי לוקה בסקירת ספרות חלקית ומסקנות שאינן מגובות היטב ולכן נדרש נייר עמדה של איגוד רופאי הילדים בישראל.

3. הגדרות:

- א. **לשון קשורה (Tongue-tie)** - השם המקובל של התופעה המתייחס לחיבור בין רצפת הפה ללשון. במקרה הפשוט, מדובר במיתר מרקמה דקה, שקופה כמעט. במקרים אחרים מדובר במיתר עבה יותר המכיל רקמת חיבור ולעיתים חלקים משריר הג'ניוגלוסוס.
- ב. **Ankyloglossia** - מונח המתאר לשון הקבועה לרצפת הפה. מאמרים רבים משתמשים במונח כתחליף למונח לשון קשורה כפי שהוגדרה לעיל. יש המשתמשים גם בביטוי לשון קצרה או short lingual frenulum.
- ג. **לשון קשורה אחורית (Posterior tongue-tie)** - מציין לשון קשורה על ידי מיתר שנמצא קרוב לשריר הלשון מתחת או סמוך מאד לרירית הפה. לא תמיד ניתן לראותו ובמקרים אילו הזיהוי נעשה בעזרת מישוש עם האצבע מתחת ללשון. יש המשתמשים בביטוי לשון קשורה תת-רירית (Submucosal tongue tie).
- ד. **לשון קשורה סימפטומטית** - המראה של המיתר איננו מספיק על מנת להגדיר לשון קשורה עם הפרעה תפקודית. במקרים שיש הפרעה בתפקוד התקין הגורמת להפרעה בהנקה (כגון כאב בפטמה של האם או קשיי התחברות לשד) ייתכן שמדובר במצב בו קיים ריסון של תנועתיות הלשון.
- ה. **הדרגות של לשון קשורה:**
- i. בנייר של האיגוד האמריקני לרפואת ילדים (AAP) (1) מצוינות דרגות מ 1 עד 4 שנקבעו כתיאור אנטומי לפי המידה בה הקשר בלשון הוא קדמי
 - 1- המיתר מגיע לקצה הלשון, 2- המיתר מתחבר 2-3 מ"מ מאחורי קצה הלשון 3- המיתר מתחבר לאמצע הלשון, 4- המיתר מאחורי המוקוזה.
 דרגות אלה מתייחסות למבנה בלבד ואינן מכוונות לחומרת הסימפטומים או לאינדיקציה טיפולית.
 - ii. Hazelbaker assessment tool for lingual frenulum function (3) מתעד גם את תפקוד הלשון.
 - iii. Frenotomy Decision Rule for Breastfeeding Infants. משלב תפקוד הלשון עם סימפטומים. (4).

4. אפידמיולוגיה:

"לשון הקשורה" נמצאת ב - 4.2% ל- 10.7% מהילודים. (5-8).

5. התוויות לטיפול בלשון קשורה:

כללי: מספר עבודות אקראיות ומבוקרות הראו שבמצבים מסוימים חיתוך הקשר מפחית את הכאב שנגרם בעת ההנקה אצל רוב האמהות (9,10). דווחו גם שיפור בהעברת חלב לתינוק (11) והארכת משך תקופת ההנקה (10). יש המשייכים לשון קשורה להפרעות אחרות כגון פגיעה בהגייה בעתיד, אך לכך אין ביסוס מדעי מוצק.

א. **לדעת הוועדה אין ביסוס מדעי לבצע חיתוך בילודים שאין להם סימנים ו/או תסמינים שניתן לשייכם למצב זה.**

ב. מומלץ לטפל בלשון הגורמת לסימנים ותסמינים בהם הבולטים ביותר הם כאב עז בעת ההנקה, עם או ללא פצעים וסדקים בפטמות האם. התוויות יחסיות לטיפול הינן הינתקות חוזרת ונשנית במהלך ההנקה של פה התינוק מהשד ותינוק שאינו עולה במשקל.

i. בלשון קשורה קלאסית יש התוויה מוחלטת לביצוע החיתוך אם היא גורמת להפרעות בהנקה אצל התינוק או אצל האם המניקה (9,10).

ii. במקרים בהם יש תלונות הקשורות בהנקה שלא השתפרו לאחר יעוץ מקצועי, מומלץ לבצע חיתוך של הקשר האחורי בלשון (Expert opinion).

ג. רצוי שלפני כל טיפול בלשון קשורה יתקיים ייעוץ הנקה שכן במקרים רבים הכוונה של האם תוך תיקונים של התנוחה מיייתרים את הצורך בטיפול (Expert opinion).

ד. מועד ביצוע הטיפול רצוי שיהיה מוקדם ככל האפשר על מנת שלא לפגוע בהנקה. עם זאת ראוי להמתין מספר ימים לאחר הלידה כדי לבסס את ההנקה במקרים שהסימנים והתסמינים אינם חד משמעיים (Expert opinion).

מקרים בהם אין התוויה רפואית ברורה לטיפול בלשון קשורה:

ה. למניעה של בעיות הגייה בעתיד (12). יש להדגיש שאין מידע האם טיפול בלשון קשורה בינקות משפר בעיות הגייה בעתיד. ידוע מהספרות הרפואית שבמקרים הנדירים של ילדים עם בעיות הגייה שיוחסו ללשון קשורה ניתן לטפל בעת האבחנה של קשיי ההגייה בתוצאות מצוינות (13).

ו. במקרים שיש רושם של הפרעה מבחינה אסטטית (Expert opinion). יחד עם זאת, כיוון ששחרור לשון קשורה בגיל הינקות קל הרבה יותר מאשר בגילאים מתקדמים, ניתן לשקול טיפול במקרים אלה (Expert opinion).

- ז. במקרים שלא תוארו לעיל או על מנת למנוע מחלות שונות שמיוחסות ללשון קשורה באתרים באינטרנט (למשל דלקות אוזניים, שלשולים, השמנת יתר וכדומה). (Expert opinion).
- ח. בתינוקות שקיים אצלם קושי בהאכלה מבקבוק או במציצה של מוצץ. (Expert opinion).
- ט. אין עדות מדעית לטיפול במיתר הקושר את השפה העליונה לחניכיים העליונות (upper labial frenulum) על מנת להקל על קשוי הנקה. (Expert opinion).

התוויות נגד לטיפול (יבוצע במידת הצורך לאחר יעוץ מומחה בתחום הרלוונטי):

- אנטומיה לא תקינה של הפנים.
 שסע בחיך או בשפה.
 תסמונת Pierre-Robin
 היסטוריה אישית או משפחתית של מחלה דימומית.

6. מידע אותו יש לתת להורי המטופל במסגרת ההסכמה מדעת לביצוע

הפעולה:

- א. בלשון קשורה קלאסית יש מחקרים המצביעים על שיפור בהנקה במרבית המטופלים.
- ב. בלשון קשורה אחורית אין מידע לגבי שעורי ההצלחה בטיפול ומדובר בחוות דעת של רופאים המטפלים בתחום.
- ג. ישנם מקרים בהם לא יהיה שיפור או מקרים נדירים מאד של הרעה לאחר הפעולה.
- ד. לפעולה סיבוך פוטנציאלי נדיר של דימום, לעיתים משמעותי.

7. דרך הטיפול בלשון קשורה:

- א. למעט במקרים בהם יש סיבה אנטומית חריגה, מדובר בפעולה שניתן לבצעה ליד מיטת התינוק או במרפאתו של הרופא. בפעולה נעשה שימוש במספריים ייעודיות סטריליות. שימוש בלייזר לא הוכח כמשפר את תוצאות הפעולה והוא אף מעלה את מחירה באופן משמעותי ולכן אינו מומלץ.
- ב. הכאב הכרוך בטיפול בלשון קשורה בינקות גורם לבכי של שניות עד דקות ספורות ואינו דורש הרדמה כללית. ניתן להשתמש באלחוש מקומי, במשחה ייעודית לריריות הפה על בסיס לידוקאין או תכשירים דומים על פי שיקול דעת הרופא המבצע את הפעולה. בילודים מומלץ לתת מספר טיפות של מי סוכרוז בריכוז של 25-30% על לשון התינוק לפני הפעולה.
- ג. סיבוכים מיידיים הם נדירים. דימום קל נעצר לרוב מייד ודימום מעט משמעותי יותר יש לעצור על ידי הפעלת לחץ מקומי. כסיבוך ארוך טווח ראוי לציין הצטלקות של אזור החתך, המתבטאת בהפרעה בהנקה מספר ימים לאחר שחל

השיפור הנצפה מייד לאחר הטיפול הראשון. יש הממליצים על פתיחה בעזרת אצבע של הפצע על מנת למנוע הצטלקות של המקום. להמלצה זו אין תוקף בספרות ולכן היא תלויה בניסיון הרופא המבצע.

ד. הפעולה תיעשה רק על ידי רופא המנוסה בה. בדרך כלל, אך לא בהכרח, מדובר ברופא ילדים, רופא משפחה, כירורג ילדים, רופא אף-אוזן-גרון של ילדים או רופא שיניים לילדים.

ה. כדאי לשקול יעוץ הנקה חוזר במקרה של חוסר שיפור מספיק בהנקה לאחר ביצוע החיתוך. אם אין שיפור גם לאחר היעוץ ניתן לשקול הפניה לקלינאית תקשורת המתמחה בתחום אכילה ו/או למרפאת אכילה רב צוותית. אין עדות שחיתוך חוזר במקרים של חוסר שיפור מספק בהנקה תורם מעבר לחיתוך מוצלח בודד.

ו.

8. לסיכום:

לשון קשורה סימפטומטית יכולה להפריע להצלחה ולחוויה של הנקה של האם ושל התינוק. התיאור האנטומי של הלשון הקשורה אינו מהווה מדד עיקרי בהחלטה האם לטפל. מומלץ לטפל כאשר ישנם סימנים ותסמינים שניתן ליחסם ללשון קשורה, כגון כאב בפטמה של האם, אם לא השתפרו לאחר יעוץ בהנקה. אין התוויה לטפל במקרים אסימפטומטיים, על מנת למנוע קשיי הגייה בעתיד או בתינוקות שאין כוונה להניק אותם. הטיפול בגיל הינקות הינו פעולה מרפאתית שעליה להיות מבוצעת ללא אלחוש או באלחוש מקומי על ידי רופא מנוסה בתחום.

רשימת ספרות:

1. Coryllos E, Genna CW, Salloum AC. Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding AAP section on Breastfeeding Summer 2004. Available from URL: <http://www.aap.org/breastfeeding/files/pdf/BBM-8-27%20Newsletter.pdf>.
2. A Rowan-Legg. Ankyloglossia and Breastfeeding. Canadian Paediatric Society Position Statement. Available from URL: <http://www.cps.ca/english/statements/CP/cp11-01.htm>.
3. Hazelbaker AK. The Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (ATLFF): Use in a Lactation Consultant Private Practice [master's thesis]. Pasadena, CA: Pacific Oaks College; 1993 (available in part: Forlenza G P et al. Pediatrics 2010;125:e1500-e1504)
4. Forlenza GP Paradise Black NM, McNamara EG, Sullivan SE. Ankyloglossia, exclusive breastfeeding, and failure to thrive. Pediatrics 2010;125:e1500-e1504.
5. Ballard JL, Auer CE, Khoury JC, Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. Pediatrics, 2002;110:e63.
6. Messner AH, Lalakea ML, Aby J, Macmahon J, & al, Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2000;126:36-39.
7. Lalakea ML, Messner AH, Ankyloglossia: does it matter? Pediatr Clin North Am, 2003;50:381-97.
8. Ricke LA, Baker NJ, Madlon-Kay DJ, DeFor TA, Newborn tongue-tie: prevalence and effect on breast-feeding. J Am Board Fam Pract, 2005;18:1-7.
9. Dollberg S, Botzer E, Grunis E, Mimouni FB, Immediate nipple pain relief after frenotomy in breast-fed infants with ankyloglossia: a randomized, prospective study. J Pediatr Surg, 2006;41:1598-1600.
10. Buryk M, Bloom D, Shope T. Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: A randomized trial. Pediatrics 2011; 128:280-288.
11. Geddes DT, Langton DB, Gollow I, Jacobs LA, Hartmann PE, Simmer K. Frenulotomy for breastfeeding infants with ankyloglossia: effect on milk removal and sucking mechanism as imaged by ultrasound. Pediatrics. 2008 Jul;122(1):e188-94.
12. Dollberg S, Manor Y, Makai E, Botzer E. Evaluation of speech intelligibility in children with tongue-tie. Acta Paediatr 2011;100(9):e125-7.
13. Lalakea ML & Messner AH. Ankyloglossia: the adolescent and adult perspective. Otolaryngol Head Neck Surg, 2003;128:746-752.

Reviews:

Dollberg S, Botzer E. Neonatal Tongue-tie: Myths and Science. Harefuah 150;1:2011.

Knox I. Tongue Tie and Frenotomy in the Breastfeeding Newborn. NeoReviews 2010; 11: e513 - e519.