

אי-תלות בשאנט

תאריך: 03.03.2022
סוכם על ידי: עמותת הידרוצפלוס ישראל

אחד הנושאים הנשאלים בקרב חברי העמותה הוא מהם הסיכויים של מטופל להפסיק להיות תלוי בשאנט.

על השאלה הזו ניסו לענות במאמר, CSF shunt removal in children with hydrocephalus, שנכתב בשנת 2005. במאמר הסתכלו על 850 מקרים של ילדים עם הידרוצפלוס לא חסימתי. ראו כי ל-3.2% (27 ילדים מתוך ה-850) ניתן להגיד בוודאות כי אינם תלויים יותר בשאנט (לא ברור כיצד הגדירו זאת). המאמר בחן האם ישנם גורמים מנבאים להוצאתו של השאנט כגון: גיל הכנסת השאנט, גורם להידרוצפלוס, כמות רויזיות, סוג השאנט, משך הזמן בין הכנסת השאנט להוצאתו ועוד. נמצא כי המקרים בהם הוצא השאנט שכיחים יותר כאשר השאנט הוכנס מוקדם (24 מתוך 27 מהמקרים היו של ילדים להם הוכנס השאנט עד גיל 6 חודשים והמקרים הנותרים של ילדים להם הוכנס השאנט עד גיל שנתיים). בנוגע לגורם ההידרוצפלוס ב-11 מהמקרים היו של הידרוצפלוס לאחר דימום (PHH), ב-6 מהמקרים ההידרוצפלוס היה תוצר של ספינה ביפידה. לא נמצא קשר בין כמות הרויזיות או סוג השאנט לפיתוח אי תלות בשאנט. הזמן בין הוצאת השאנט להכנסתו נע בין 8 חודשים ל-12 שנים עם חציון של 8 שנים.

במאמר נוסף, When is a shunt no longer necessary? An investigation of 300 patients with hydrocephalus and myelomeningocele: 11-22 year follow up, שנכתב בשנת 1981 בחנו 300 מקרים של מטופלים עם ספינה ביפידה שהובילה להידרוצפלוס לאחר 11-22 שנים מהכנסת שאנט. נמצא כי ב-51 מהמקרים השאנט היה במצב שאינו מתפקד (למשל קצר, יצא ממקומו וכו') ולכאורה מאחר ואינם הראו סימנים קליניים ניתן לחשוב כי אין להם תלות בשאנט. עם זאת ל-14 מטופלים מתוך ה-51, בסופו של דבר הופיעו סימנים קליניים ונדרשו רויזיות לשאנט. מסקנת המאמר היא כי אין זו המלצה בטוחה להוציא שאנט, גם כאשר המטופל לא עבר רויזיה זמן רב או שיש סימנים שהשאנט איננו מתפקד מבלי שיפריע למטופל. בכל מקרה, גם לאחר הוצאת שאנט נדרש מעקב נירוקירורגי הדוק.