



## נייר עמדה 10

# - ניהול הריון עם עובר החשוד בהאטה בגדילה תוך-רחמית - IUGR

דברי הסבר:

כ- 7% - 10% מכלל העוברים באוכלוסיות שונות נולדים במשקל קטן מאחוזון 10 על פי עקומות גדילה מקובלות. כ- 70% מהם קטנים על רקע קונסטיטוציונאלי, ואינם חשופים יותר מעוברים אחרים לסיבוכים תוך-רחמיים או נאונטליים. אולם, ב- 30% הנותרים קיים סיכון מוגבר להיפוקסיה תוך-רחמית, מוות תוך-רחמי, מצוקה עוברית במהלך הלידה, שאיפת מקוניום לריאות, היפוגליקמיה, פוליציטמיה וסיבוכים מטבוליים נאונטליים אחרים. כמו כן באוכלוסייה זו נמצא שיעור מוגבר של שיתוק מוחין, הפרעות למידה וליקויים בתפקוד הקוגניטיבי.

הערה: יעילותן של התערבויות שונות במניעת הסיבוכים הקשורים בהאטה בגדילה תוך-רחמית של העובר עדיין לא הוכחה באופן מדעי.

העמדה המוצגת בנייר עמדה זה מבוססת על הספרות הידועה, ועל הניסיון שנצבר במחלקות שונות בארץ ובעולם.

נייר עמדה מס' 10

IUGR - ניהול הריון עם עובר החשוד בהאטה בגדילה תוך-רחמית

הגדרה:

אין הגדרה מוסכמת להאטה בגדילה תוך-רחמית. חשד להאטה בגדילה תוך-רחמית עולה כאשר משקלו של העובר מוערך בעל-קול מתחת לאחוזון 10, 5 או 3 לגיל ההריון, ע"פ העקומות המקובלות במוסד או בארגון.

בעייתיות האבחון:

1. תנאי מוקדם לקביעת אחוזון המשקל של עובר הוא ידיעת גיל ההריון המדויק. אי לכך, מהימנות האבחון. בהאטה בגדילה תוך-רחמית תלויה בדיוק הקביעה של גיל ההריון. וידוא גיל ההריון ייעשה ע"פ תאריך הווסת האחרונה, אם הווסתות סדירות. תיקון לגיל ההריון ייעשה אם בדיקת על-קול שבוצעה ב-13 השבועות הראשונים תעלה תאריך החורג ביותר משבוע, או אם בדיקת על-קול שבוצעה בין השבועות 14 - 20 תעלה תאריך החורג ביותר משבועיים.

2. הדיוק בהערכת המשקל בבדיקת על-קול מוגבל. אי לכך ייתכן, כי משקל עוברים שהוערך כתקין לפני.

הלידה, ימצא כקטן מאחוזון 10 לגיל ההיריון לאחר הלידה. מצד שני ייתכן, שלאחר היריון שנוהל בהנחה שקיימת האטה בגדילה תוך-רחמית, ייולד עובר שמשקלו תקין

#### **המלצות לביורר כוללות**

#### **1. אנמנזה**

- א. אפיונים סוציאוקנומיים (תעסוקת האם, תזונה
- ב. מחלות סיסטמיות וכרוניות של ההרה, כולל פקקת בעבר בה ובמשפחה
- ג. מחלות חום בהיריון
- ד. שימוש בתרופות, סמים, אלכוהול או עישון בהיריון
- ה. רעלת היריון בהריונות קודמים
- ו. האטה בגדילה תוך-רחמית בהריונות קודמים
- ז. מוות תוך-רחמי של עובר בהיריון קודם
- ח. הפלות חוזרות
- ט. ילדים קודמים שנולדו עם מום פיסי או גנטי או אובחנו עם פיגור התפתחותי בהמשך
- י. תוצאת המבחן המשולש בטרימסטר שני

#### **2. בדיקה גופנית כללית**

- 3. (בדיקת על-קול "טרימסטר שני" של העובר (עפ"י הגדרת משרד הבריאות
- 4. (הערכה עדכנית על-קולית של סימני ספיקה שילייתית (כמות מי שפיר ותבניות זרימת דם
- 5. במקרים של האטה בגדילה הקטנה מאחוזון 3 יש לבצע בדיקה על-קולית מכוונת

#### **6. בדיקת מעבדה**

- א. ספירת דם
- ב. תפקודי כליה
- ג. תפקודי כבד
- ד.  $CMV$ ,  $toxoplasma$  ו  $rubella$  - בדיקת מצב חיסוני ל
- ה.  $lupus$   $anticardiolipin$   $antibody$  -
- ו. במידה וידוע על פקקת, רעלת היריון קשה בעבר, הפלות חוזרות או פיגור בגדילה תוך-רחמית הקטן מאחוזון 3 בעבר, מומלץ לבצע בירור טרומבופיליה. ניתן לבצע אחרי הלידה
- ז. במקרים של האטה בגדילה תוך-רחמית עד לפחות מאחוזון 3 ולפני שבוע 24 מומלץ לבצע בדיקת קריאוטיפ עוברי

#### **מעקב וניהול ההיריון**

- 1. כשיש חשד להאטה בגדילה תוך-רחמית, מומלץ מעקב קפדני אחר מצב העובר

2. השיקול הקליני יקבע אם מדובר בהאטה בגדילה בדרגה קלה או קשה תוך התחשבות במדדים כגון אחוזון. המשקל המוערך, שבוע ההיריון, קצב התפתחות ההאטה, מחלות, מצבים מלווים סימני ספיקת שלייה. במקרים שהוגדרו קלינית כקלים, ניתן לבצע מעקב אמבולטורי. במקרים שהוגדרו כקשים, עדיף מעקב בבית חולים.

**המדדים המשמשים להערכת מצב העובר כוללים**

מעקב תנועת העובר, ניטור דופק לב העובר, מדדים ביו-פיזיקאליים על-קוליים ומדדי זרימת דם. תכיפות הבדיקות תקבע על סמך השיקול הקליני, המתבסס על חומרת ההאטה בגדילה.

**אינדיקציה ליילוד יזום**

1. במצבים של האטה חמורה בגדילה תוך-רחמית, מועד יילוד העובר יקבע על סמך חומרת ההאטה בגדילה והנתונים הקליניים הנלווים

**חברי הצוות להכנת נייר עמדה מס' 10**

פרופ' סמואלוב ארנון -- בי"ח שערי צדק יו"ר - יו"ר החברה הישראלית לרפואת האם והעובר  
דר' רוטמנש זיגי- בי"ח וולפסון  
פרופ' ויזניצר ארנון - בי"ח סורוקה  
דר' עזרא יוסף - בי"ח הדסה עין כרם  
דר' קופרמינץ מיכאל - בי"ח איכילוב

**(מליאת "ועדת עמדה" (לפי סדר א"ב**

ח. אברמוביץ; ג. אוהל; מ. אטינגר; א. אייבשיץ; ו. אינסלר; י. איצקוביץ; י. בוקובסקי; י. בייט; ש. בלס; מ. בן עמי; צ. בן רפאל; א. גולן; מ. גלזרמן; י. צור; י. דיאמנט; ש. זוהר; צ. חגי; ת. יפה; מ. כץ; נ. לאופר; ח. לבבי; ב. חן; - נציג המחלקות שאינן נתנות מומחיות; לסינג; מ. מזור; ש. משיח; ש. סגל; א. שלו