

טיוטה
עדיין לא מאושרת



טיוטה לנייר עמדה 32

הנחיות להפניה ולביצוע אקו לב עובר

נכתב 25.3.2015

הקדמה

מומי לב מולדים מהווים נתח משמעותי מהסיבות לתמותה ותחלואת ילודים, ומדווחים בשכיחות של 6-8/1000 לידות חי. אבחנה טרום לידתית של מומים אלו חשובה לצורך מתן ייעוץ להורים באשר לסיכון לתחלואה נלווית, סיכון להפרעות כרומוזמליות או סינדרומליות והפניה לבדיקות מתאימות. כמו כן ישנה חשיבות למתן ייעוץ ממוקד למום הלבבי, הפרוגנוזה שלו והטיפולים הקיימים במום זה. קיימת חשיבות רבה לאבחנה המוקדמת ולייעוץ הנובע ממנו, במומי לב בהם נדרש טיפול מיידי לאחר לידה (לדוגמא ע"י מתן פרוסטגלנדינים) ו/או טיפול חודרני (כדוגמת Rashkindmaneuver) ע"י קרדיולוג או כירורג לב ילדים.

בדיקת הלב בסקירת מערכות כוללת הערכה של מבט 4 חדרים, ומוצא העורקים הגדולים כמתואר בחוזר מנהל רפואה מס' 4/2013 "בדיקות על שמע (אולטרה-סאונד) בהריון". במקרים מסויימים בשל חשד למום מבני עוברי או מום לבבי בסקירת מערכות או בשל גורם סיכון אחר, אמהי או עוברי, עולה צורך בביצוע בדיקה מכוונת ללב העובר - בדיקת אקו לב עובר. בדיקה זו הינה בדיקה נרחבת ומפורטת יותר של הלב.

מטרת נייר עמדה זה להגדיר התוויות ואופן ביצוע בדיקת אקו לב עובר.

הגורם המבצע בדיקת אקו לב עובר

בדיקת אקו-לב עוברי יכולה להתבצע על ידי קרדיולוג ילדים או על ידי מומחה ברפואת נשים ויולדות הרשאי על פי ההנחיות לבצע סקירת מערכות והואבעל ניסיון בבדיקה זאת או הכשרה מתאימה.

במידה והתגלה מום בליבו של העובר, ניתן לשקול הפניית האישה לבדיקה ו/או ייעוץ ע"י קרדיולוג ילדים.

הוריות להפניה לבדיקת אקו לב עובר

סיבות אימהיות:

1. קרוב משפחה מדרגה ראשונה של העובר עם מום לב מולד
2. מום לב מולד לילד קודם של האם ו/או האב
3. סוכרת טרום הריונית (Type I).
4. פנילקטונוריה (PKU)
5. זיהומים עובריים תוך רחמיים
 - a. פרוו B19
6. נוגדנים אוטואימונים
 - a. Anti-Ro (SSA)
 - b. Anti-La (SSB)
7. בכל חשיפה לתרופות טרטוגניות לפי הנחיות ייעוץ טרטולוגי. כגון תרופות טרטוגניות נפוצות:
 - a. רטינואידים
 - b. פניטואין
 - c. קרבמזפין
 - d. ליתיום
 - e. חומצה ולפרואית

אינדיקציות עובריות

1. שקיפות עורפית מעובה מעל 3 מ"מ.
2. חשד למום לבבי בסקירת מערכות עוברית
3. מום מבני בעובר בסקירת מערכות
4. הפרעה כרומוזומלית או סינדרום גנטי - בהתאם להנחיית יועץ גנטי
5. הידרופס עוברי
6. תפליט פריקרדיאלי (מעבר לפיזיולוגי)
7. תפליט פלאורלי
8. ריבוי מים $AFI \geq 30$
9. אריתמיה עוברית מתמדה
10. תאומים מונוכוריונים
11. Severe IUGR < 3rd centile אם אין התוויה ליילוד.
12. מצבים הידועים כגורמי סיכון לאי"ס לב עוברית, לדוגמה:
 - a. גידול בעל אספקת דם עשירה
 - b. היעדר דוקטוסונוזוס
 - c. Acardiac twin
 - d. TTTS
13. סמנים רכים הבאים :
 - a. קפל עור צווארי מעובה לפי הנחיות נייר עמדה של האיגוד מספר 30 ,
 - b. מעי אקוגני
 - c. עורק טבורי יחיד

הערה סמנים רכים אחרים (כגון מוקד אקוגני בלב, הרחבת אגן כליה או CPC) אינם מהווים הוריה להפניה לאקו לב עובר

- תשובה כתובה של תוצאות הבדיקה תינתן להרה בתום הבדיקה.

מועד הבדיקה:

בנוכחות התוויה לביצוע אקו לב עובר המועד האופטימלי לביצוע הבדיקה הינו לאחר שבוע 20. עם זאת כאשר מתגלה מום לבבי ברור במועד מוקדם ניתן להסתמך על בדיקה זו.

בדיקת אקו לב תכנון לסקירה אנטומית ותכלול את הפרטים הבאים:

1. ציר הלב וסיטוס, קצב הלב
2. מורפולוגיית חדרי הלב
3. חיבורים ללב:
 - a. ורידי-עלייתי (SVC-IVC, DV, ולפחות 2 ורידים ראתיים),
 - b. עלייתי-חדרי,
 - c. חדרי-עורקי
4. גודל ויחסים של מוצא כלי דם גדולים מימין ומשמאל
5. קשת אאורטה, קשת דוקטלית
6. מחיצה בין חדריית
7. מחיצה בין עלייתית, גודל עליות, פורמן אובלה
8. מסתמים אטריוונטריקולארים, וסמילונארים
9. זרימת דם בין חיבורי הלב בדופלר

- ידוע כי מן הספרות כי לא כל מומי הלב בעובר ניתנים לגילוי בבדיקת אקו לב, וחלק ממומי הלב מופיעים בשלבי הריון מאוחרים, ולפעמים מתבטאים רק לאחר הלידה.

ועדת ההכנה: פרופ' אלי זלשטיין, פרופ' שלמה ליפיץ, דר' יעל שקי תמיר, פרופ' רלי הרשקוביץ

ועד החברה הישראלית לאולטרה סאונד במיילדות וגינקולוגיה: יור' - פרופ' רלי הרשקוביץ, מזכיר- דר' ישראל שפירא, גזבר- דר' סאמי חאדד, דר' צביקה לייבוביץ, פרופ' בועז וייס, דר' דן ולסקי, דר' אורי חן

חברי הועדה:

פרופ' רלי הרשקוביץ

ד"ר ישראל שפירא

פרופ' שלמה ליפיץ

ד"ר אלי זלשטיין

ד"ר צבי ליבוביץ

ד"ר סאמי חאדד

ד"ר בעז וייס

ד"ר דן ולסקי

ד"ר יעל שקי-תמיר

Reference list for guideline:

1. Lee.W, Allan L, Carvalho JS, Chaoui R, Copel J, DeVore G, Hecher K, Munoz H, Nelson T, Paladini D, Yagel S. **ISUOG consensus statement: what constitutes a fetalechocardiogram?**Ultrasound in Obstetrics and Gynecology 2008; 32(2):239-242.
2. **Practice Guidelines (updated): sonographic screening examination of the fetal heart.** Ultrasound in Obstetrics and Gynecology 2013; 41(3):348-359.
3. American Institute of Ultrasound in Medicine. **AIUM practice guideline for the performance of fetal echocardiography.** J Ultrasound Med 2011; 30:127–

4. **Fetal Cardiology Standards.** Developed by the British Congenital Cardiac Association (BCCA) Fetal Cardiology Standards Working Group, March 2010 (Sharland G, Gnanapragasam J, Miller P, Narayanaswamy S)