

טיוטה
עדיין לא מאושרת



טיוטה לנייר עמדה 33

הנחיות לגבי השימוש ב-MRI מיילדותי בהריון.

רקע:

בדיקת האולטרה-סאונד לשם סקירת מערכות בעובר המבוצעת במהלך ההריון הינה הבדיקה הראשונית לברור ואבחון מצב העובר. בדיקה זו מבוצעת בשגרה בשבועות הרלוונטיים (נייר עמדה מס' 8 של האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה) או באופן מכוון לשם שלילת מומים ובדיקת מצבו התפקודי של העובר בהתאם להתוויות הקליניות השונות.

עם זאת, במקרים מסוימים, בדיקת ה-MRI עשויה להוסיף מידע רלבנטי אשר יסייע ליעוץ בהריון וניהולו. השינויים הטכנולוגיים המהירים בשנים האחרונות מרחיבים את ההתוויות לביצוע בדיקת ה-MRI ומטרת מסמך זה להגדיר את ההתוויות העיקריות לבדיקה זו.

ככלל השימוש בבדיקת ה-MRI כנדבך נוסף ליעוץ הטרומ לידתי ניתן לחלוקה לשלוש קטגוריות:

1. מצבים בהם קשה לאבחן את הפתולוגיה העוברית והמטפל זקוק למידע נוסף לשם הגעה לאבחנה נכונה.
2. מום שאובחן בבדיקת האולטרה-סאונד אך ניתן להיעזר ב-MRI לגבי אספקטים נוספים בהקשר למום זה.
3. סיכון לבעיה נירולוגית גם בהעדר מום ברור (כגון חשד לאיסכמיה לאחר טיפולים פולשניים, מצבי הלם אימהי, סיפור משפחתי ועוד).

בדיקת MRI מוח העובר מומלצת גם לנוכח ממצאים סונוגרפיים ברורים (כגון חסר קורפוס קאלוזום, הרחבת החדרים הלטרליים, הפרעות מבניות בגומה

האחורית, הפרעות קורטיקאליות ופרנכימטיות) המאפשרים, לכשעצמם, יעוץ טרום לידתי. אולם, בדיקת ה-MRI במצבים אלה יכולה לתרום מידע נוסף לצורך קביעת האבחנה המדויקת, הכוונה לבירור גנטי ספציפי ומתן פרוגנוזה נכונה.

ההפניה לבדיקת ה-MRI איננה תלויה ברצונה או נכונותה של היולדת להפסיק או להמשיך בהריון. בדיקת ה-MRI חשובה גם במקרים בהם היולדת לא תשנה את החלטתה לאחר הבדיקה. עם זאת, במידה והוחלט על הפסקת הריון ללא קשר להדמיית ה-MRI הרי שיש לציין בפני היולדת כי הבדיקה בחיים תוך רחמיים (לשם יעוץ לגבי הריונות עתידיים) הינה באיכות טובה יותר בהשוואה ל-MRI לנפל לאחר הלידה (כשהדבר מתאפשר).

מקובל לחלק את בדיקת ה-MRI העוברי לבדיקת המח ושאר הגוף. כיום מרבית ההתוויות לבדיקת ה-MRI הינן להערכת מח העובר אולם הנתח של בדיקת שאר חלקי העובר (Body) הולך ועולה.

מטרת נייר עמדה זה לאגד את ההתוויות המקובלות לביצוע בדיקת MRI עובר ולסכם את ההנחיות לגבי הפניות אלו. עם זאת, יש לציין:

1. ההתוויות המצוינות אינן מחייבות את הרופא המטפל וכי ההפניה לביצוע ה-MRI תלויה בשיקולים קליניים נוספים כגון חומרת האבחנה, גיל ההריון ורצון היולדת להמשיך בירור.
2. התוויות נוספות שאינן כלולות במסמך זה יידונו באופן פרטני במכתב המסביר את הדרישה מטעם הרופא המפנה למבצעי הבדיקה ולקופת החולים.

ההתוויות לבדיקת ה-MRI (התוויות מקובלות אולם אינן מחייבות):

א. MRI מוח ומערכת עצבים עוברית:
a. מומים בהם ה-MRI יכול להוסיף מידע קליני ופרוגנוסטי נוסף:

i. הרחבת חדרי מח (חד או דו צדדית) מעל ל-10 מ"מ.

- .ii Complete or Partial Agenesis of Corpus Callosum בסעיף זה יכללו גם מקרים בהם כפיס המח נראה לא תקין במידותיו או במבנהו.
- .iii מומים בגומה האחורית ובכלל זה DWM, פגם בהתפתחות או מנח הורמיס, חשד לציסטות בגומה אחורית.
- .iv Holoprosencephaly – מַדְבָּר לרוב במקרים של Lobar HPE.
- .v חשד להפרעה קורטיקלית ופרנכימטית.
- .vi מיקרוצפלוס: היקף ראש מתחת ל-3 סטיות תקן ביחס לממוצע לגיל ההריון (צ'ברנק, 1984) או היקף ראש מתחת ל-2 סטיות תקן לנוכח בדיקת מוח תת-אופטימאלית או ממצאים שדורשים השלמת בירור ב-MRI המוזכרים בסעיפים הקודמים (נייר עמדה מס' 31)
 - .vii היקף ראש גדול מ 2 סטיות תקן
 - b. הפרעה מוחית על רקע וסקולרי:
 - i. מומים וסקולריים (כגון VGAM)
 - ii. Hydraencephaly.
 - iii. חשד לאוטם או דמום מוחי.
 - iv. סיבוכי תאומים מונוכוריאליים.
 - c. סיפור משפחתי המחשיד לבעיה מוחית:
 - i. Tuberous Sclerosis.
 - ii. Lissencephaly.
- d. חשד לפתולוגיה מוחית עקב זיהום תוך רחמי כגון CMV. בדיקת ה-MRI תעשה בהריונות עם הוכחה להדבקה עוברית או לנשים עם הדבקה החל משלב ה-periconception אשר לא רצו לבצע בדיקת מי שפיר לאבחון הדבקה עוברית.
- e. מומי עמוד/חוט שדרה בהם ניתן להיעזר בבדיקת ה-MRI לגבי פרטי האבחנה והפרוגנוזה:
 - i. Neural tube defects.
 - ii. Sacrococcygeal teratomas.
 - iii. Caudal regression/sacral agenesis.
 - iv. Sirenomelia.
 - v. Vertebral anomalies.
- ב. MRI לגולגולת, פנים וצוואר:
 - a. מומים בהם ה-MRI עשוי לסייע באיבחון:
 - i. טרטומות.

- ii. מלפורמציות לימפתיות והמנגיומות.
- iii. חך שסוע (Facial clefts)
- b. מקרים בהם MRI עשוי לסייע בהערכת דרכי האוויר העובריות לפני לידה ושקילת הצורך ב-EXIT.
- ג. MRI לבית החזה העוברי:
 - a. מצבים בהם ה-MRI עשוי לסייע בקביעת הפרוגנוזה:
 - i. CPAM, Broncho-Pulmonary Sequestration, Lobar Emphysema
 - ii. בקע סרעפתי מולד.
 - iii. הערכת נפח ראות במקרים של חשד להיפופלזיה ראתית ראשונית או משנית.
 - ד. MRI בטני, אגני או רטרופריטונאום עוברי:
 - a. במקרים של ממצא עם אבחנה לא ברורה בבדיקת האולטרה-סאונד עקב מנח העובר, BMI אימהי, מיעוט מי שפיר, וכו'
 - i. ציסטות בבטן, אגן ורטרופריטונאום עוברי. הערכת גידולים כגון המנגיומות, נאורובלסטומות, טרטומות וכו'
 - ii. הערכת מומים גניטלים-אורינרים כגון קלואקה.
 - iii. אבחון פתולוגיות GIT כגון megacystis microcolon והערכה של מעבר מקוניום לאורך מערכת העיכול.
 - iv. במקרים של חוסר זיהוי כיס מרה בסקירת מערכות.

MRI מוח במקרים של מומי לב, CDH ו-IUGR - בספרות הרפואית נסקרים נושאים בהם קיימת מחלוקת לגבי נחיצות בדיקת ה-MRI. שני נושאים בהם לא קיים מידע מספק והחלטה חיובית כרוכה בהגדלה משמעותית של מספר הבדיקות הם: א. MRI מוח במקרה של מומים אנטומיים ובראשם מומי לב ו-CDH. ב. MRI מוח במקרים של Severe IUGR.

התוויות אלו הוחרגו מנייר עמדה זה וידונו בפירוט בוועדות נפרדות. במידת הצורך, יכללו התוויות אלו בתיקונים לנייר העמדה.

הסמכות להפניה לבדיקת MRI

בדיקת MRI תבוצע לאחר שבוצעה בדיקת אולטרה סאונד מכוונת למערכות, בה הועלה חשד לממצא חריג, ביחידת אולטרסאונד המוכרת להתמחות. הסמכות להפניה לבדיקת ה-MRI הינה בידי:

(1) מומחים העוסקים בתחום האולטרסאונד העוברי ביחידת אולטרסאונד המוכרת להתמחות.

2) נוירולוג ילדים בכיר המשמש כיועץ לפתולוגיות עובריות.

3) רופא גנטיקאי או יועץ גנטי במכון גנטי.

תזמון בדיקת ה-MRI

תזמון בדיקת ה-MRI יעשה בהתאם להנחיית הרופא המפנה. במקרים בהם קיים ספק מומלץ לתאם את הבדיקה עם רופא המומחה ב-MRI עוברי. ככלל, בדיקת MRI מוח עובר מומלץ לבצע לאחר שבוע 22 להריון. במקרים בהם יש צורך לדון בהפרעות קורטיקליות מומלץ לדחות את הבדיקה לשבוע 30 ואילך.