

עיתוי הריון לאחר ניתוח קיסרי

בס"ד, מרחשון תשנ"ה

לכבוד העורך,

מאמרנו בעניין "עיתוי הריון חוזר לאחר חיתוך דופן"¹ נמסר למערכת "אסיא" לפני זמן רב. מסקנתנו במאמר היתה שעיתוי הריון חוזר אחרי חיתוך דופן שיגרתי יכול להיקבע ע"י בני הזוג ללא צורך בתקופת המתנה כלשהי, ושגם צורת הלידה, אם תהיה נרתיקית או בחיתוך דופן חוזר, אינה תלויה בפרק הזמן שחלף מאז הניתוח, אלא קשורה בגורמים רבים אחרים. כתבנו גם כי ניתן לסמוך על חזוקה של הצלקת, וניתן לנסות לידה נרתיקית, גם אם הסגמנט התחתון נחתך יותר מפעם אחת.

בינתיים הופיע המאמר "לידה לדנית לאחר יותר משני ניתוחי חיתוך הדופן", מאת ד"ר ס' גרנובסקי-גריסרו ופרופ' י' דיאמנט², שם מובאת סקירה על הנסיון המצטבר במחלקת יולדות של המרכז הרפואי "שערי צדק" החל משנת '85. גם מסקנתם של המחברים היא שאף אצל יולדות שעברו יותר משני ניתוחי חיתוך דופן - בחירה נכונה של היולדת וניטור קפדני במהלך הלידה מאפשרים נסיון לידה בטוח לאם ולעובר, ואף בטוח יותר מבחינות מסוימות מאשר ניתוח חיתוך דופן מתוכנן.

הדברים מחזקים את מסקנתנו כדבר הריפוי התקין של צלקת חיתוך הדופן לקראת ההריון החדש.

ד"ר חנה קטן

1. לעיל עמ' 243-247.

2. "הרפואה" 124, חוב' ד [פברואר '93] עמ' 221-222; נדפס בינתיים גם בספר "הריון ולידה", לקט מאמרים מעיתון הרפואה, ליקט וערך ד"ר דניאל זיידמן, ת"א '94, עמ' 331-332, וראה ביבליוגרפיה נוספת בעמוד הבא.

ביבליוגרפיה נוספת:

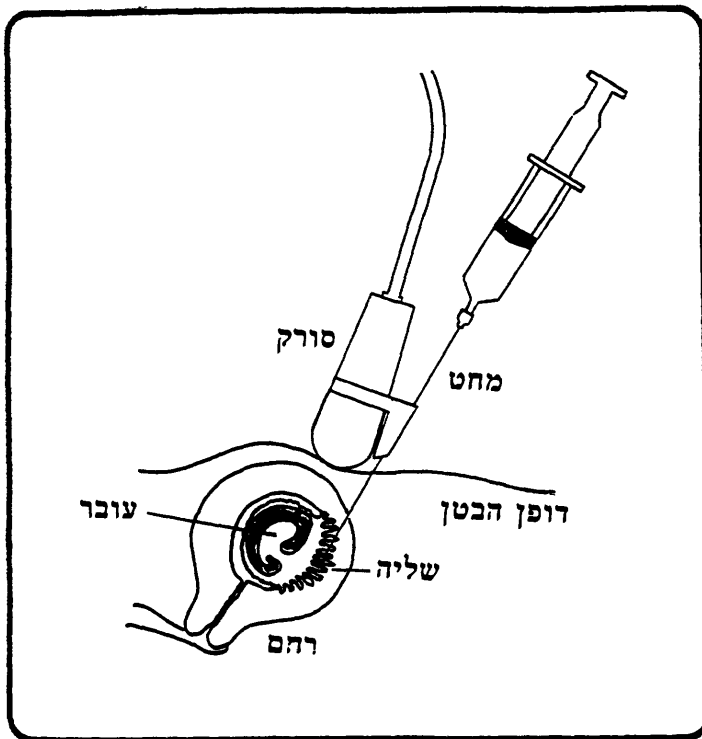
1. Martin, Jr., Morrison, J.C., Wisner, W.L., "Vaginal Birth after Caesarean Section. The Demise of Routine Repeat Abdominal Delivery." *Obstet Gynec. Clin N Am*, 15:719-736; 1988.
2. Myers, S.A., Gleicher N., "A Successful Program to Lower Caesarean Sections Rates." *N Engl J Med*, 297:569-570; 1988.
3. Mor-Yosef, S., Samueloff, A., Modan, B. et al, "Ranking the Risk Factors for Caesarean, Logistic Regression Analysis of a Nationwide Study." *Obstet Gynecol*, 75:944-947; 1990.
4. Phelan, J.P., Ahn, Mo., Diaz, F. et al, "Twice a Caesarean, Always a Caesarean?" *Obstet Gynecol*, 73:161-165; 1989.
5. Pruett, K.M., Kirshon, B., Cotton, D.B., Poindexter, A.N., "Is Vaginal Birth after Two or More Caesarean Sections Safe?" *Obstet Gynecol*, 72:163-165; 1988.
6. Steven, L. & Clark, "Rupture of the Scarred Uterus." *Obstet Gynecol Clin N. Am*, 1:4, 737; 1988.
7. Ophir, E., Yagoda, A., Rotansky, N., Oettinger, M., "Trial of Labour Following Caesarean Section: Dilemma." *Obstet Gynecol Surv*, 44:19-24;1988.

(מקור: אסיא נה (יד, ג), טבת תשנ"ה, 91-92)

איבחון טרום-לידתי של מחלות מולדות לפני תום 40 יום מההפריה

לכבוד העורך,

איבחון טרום-לידתי של מחלות מולדות מבוצע כבר שנים רבות ע"י דגימת מי השפיר או דם העובר, בשליש השני של ההריון. חסרונן העיקרי של בדיקות אלה הוא בהיותן מבוצעות בגיל מתקדם יחסית של ההריון ובסכנת הפגיעה בעובר בעת החדירה לשק ההריון. בשנים האחרונות, עם התפתחות טכנולוגיית ההדמייה העל-קולית (ultrasound) והביולוגיה המולקולרית, נוספה אפשרות לאבחן מחלות אלה ע"י דגימת סיסה השלייה בשליש הראשון של ההריון. סיסים אלה מקיפים את שק ההריון ותאיהם משקפים את המבנה הגנטי של העובר.



ניתן ליישם שיטה זו לצורך מיפוי הכרומוזומים העובריים, בעיקר בנשים מעל גיל 37 שנים בהן גובר הסיכון למומים כרומוזומליים, בייחוד טריזומיה-21 (תסמונת דאון), וכן בנשים עם סיפור משפחתי של מומים כרומוזומליים. מחלות רבות נוספות ניתנות לאבחון מוקדם ובהן מחלות דם כמו טלסמיה ואנמיה חרמשית; מחלות הקשורות בתאחיזה לכרומוזום המין; הפרעות מטבוליות כמו טיי־זקס וגושה, ומחלות קרישה כמו המופיליה.

ניתן לבצע את דגימת הסיסים בשאיבה ע"י צנתר המוחדר דרך צוואר הרחם, אך הגישה המועדפת כיום לביצוע דגימה זו היא ע"י דיקור של דופן הבטן ודופן הרחם במחט דקה, בהנחיית אולטראסאונד, ושאיבת הסיסים במזרק (ראה איור). יתרונה בכך שאין בה חדירה לשק הריון או לעובר, ובכך שניתן לבצעה בגיל מוקדם של ההריון.

כיום ניתן לאבחן בשיטה זו מחלות תורשתיות לפני תום 40 יום ממועד ההפרייה.

אמינות הבדיקה בקבלת איבחון מדויק היא 98%, לעומת 99.5% בדגימת מי השפיר. הסיכון העיקרי בבדיקה הוא הפלה. בעוד הסיכון להפלה בדגימת מי שפיר מוערך ב-0.5%-1%, הרי בדגימת סיסי השיליה גבוה סיכון זה ב-0.6%-0.8%. זאת, בנוסף על הסיכון הרגיל להפלה טבעית הקיים בכל הריון. לא ניצפו סיבוכים אימהיים רציניים.

להערכתנו, יש להתפתחות זו השלכות הלכתיות!

ד"ר א. לוי

ד"ר מ. גרנט

בי"ח הדסה עין-כרם, ירושלים

ספרות:

Rhoads G.G. et al: The safety and efficacy of CVS for early prenatal diagnosis of cytogenetic abnormalities. N.Eng.J.Med. 320:609-617, 1989. 1

Canadian collaborative CVS-Amniocentesis clinical trial group: Multi-center randomized clinical trial of Chorionic Villus Sampling and Amniocentesis. Lancet i:1-6, 1989. 2

הערה:

רוב המקרים במאמרים אלו מתייחסים לדגימת סיסי השיליה בימים 49-76 למן ההפרייה, פרט לכ-30 דגימות לפני יום 49 להפרייה.

(מקור: אסיא מז-מז (יב, ג-ד), כסלו תש"ן, 185-186)