



אושר ב- 30.11.2010

דברי הסבר:

בלידה במועד נמצאים כ-4%-3% מכלל העוברים במצג עכוז. שיעור זה משתנה עם גיל ההריון, ככל שגיל ההריון עולה שיעור העוברים במצג עכוז יורד. בשבוע 32 שיעור מצג זה היינו 7%, ומתחת לשבוע 28 שיעור זה מגיע לכ-25%.

האבחנה של מצג עכוז יכולה להתבצע בבדיקה חיצונית או בבדיקה לדנית וניתן לאשרה בעל-קול. גורמי הסיכון למצג זה כוללים: לידה מוקדמת, מומים עובריים, מומים רחמיים, ריבוי מי שפיר ומיקום שליה פתולוגי. שיעור תמותת העוברים סב-לידתית במצג עכוז גבוה פי 3-5 בהשוואה לעוברים הנולדים במצג ראש, ללא קשר לאופן הלידה. ניתוח קיסרי ביולדת עם מצג עכוז מבוצע בשיעורים גבוהים בארץ ובעולם. הספרות הרפואית חלוקה לגבי אופן לידת מצג עכוז, ובעקבות מאמרים מדעיים שבהם הועלתה ביקורת לגבי תוצאות מחקר פרוספקטיבי-אקראי שהראה *ירידה בתמותה סב-לידתית בניתוח קיסרי*, יש להתייחס לתוצאותיו בהסתייגות.

המדיניות של ניתוח קיסרי מתוכנן במצג עכוז אינה מתייחסת למקרים בהם היולדת מגיעה בתהליך לידה מתקדם, או כאשר מדובר בעובר שני בהריון תאומים. ניתן לשקול ניסיון מוקדם להיפוך חיצוני ביולדת עם מצג עכוז. האיגוד הישראלי במיילדות וגינקולוגיה סבור שיש לאפשר לידה לידנית של עובר במצג עכוז בהעדר התווית נגד ולאחר שהיולדת קיבלה הסבר והביעה את רצונה והסכמתה לכך. על כן עמדנו היא:

המלצות:

1. בעת קבלת יולדת עם עובר במצג עכוז יש להציג לה את הנתונים הנ"ל ולתעד זאת בכתובים.
2. אם תבחר היולדת בניסיון ללידה לדנית רופא מיילד בכיר חייב לבצע הערכה.
3. הלידה תנהל ע"י הרופא הבכיר בעזרת רופא נוסף.
4. רופא מרדים ורופא ילדים יהיו זמינים לחדר לידה בזמן היילוד.

התוויות נגד ליילוד לדני של עובר במצג עכוז יהיו:

1. חוסר הסכמתה של היולדת ללידת עכוז לדנית.
2. משקל עובר שהוערך בהערכה קלינית או על-קולית מעל 3,800 גרם או מתחת ל-1,500 גרם.
3. עובר במצג רגליים.
4. זקיפות ראש של העובר בבדיקת על-קול.

הבהרות נוספות:

1. מומלץ לבצע הערכה על קולית הכוללת הערכת משקל, עמדת הראש לפני קבלת ההחלטה על אופן היילוד.
2. ניתן לבצע כל אלחוש, כולל אלחוש אפידוראלי.
3. בהעדר מידע על שיטת היילוד העדיפה בעוברים שמתחת לשבוע 32 הנמצאים במצג עכז, ניתן לילדם הן בלידה לדנית והן בנייתוח קיסרי, על פי החלטת הרופא הבכיר והפרוטוקול המחלקתי.
4. ניתן לבצע השראת לידה והחשת לידה בהתאם להתוויות מילדותיות רגילות על-פי שיקוליו של הרופא הבכיר.
5. ניתן לבצע לידת עכז בגישה לדנית גם במבכירות בתנאי והיולדת עומדת בקריטריונים המופיעים בסעיף ההמלצות.
6. כשהלידה בשלב מתקדם רשאי המיילד הבכיר להחליט על ילוד לדני כפוף להמלצות 1-4.
7. בכל שלב בלידה הלדנית המתוכננת, כאשר היולדת מבקשת לבצע ניתוח קיסרי, יש לבצעו, אלא אם התנאים / או מצבה הרפואי מהווים התוויות נגד לביצוע ניתוח כזה.

צוות הכנת נייר העמדה

דר' אריאל מני – המרכז הרפואי ליס לילדות, תל-אביב
דר' משה מנשה – המרכז הרפואי הדסה עין-כרם, ירושלים

חברי ועד החברה הישראלית לרפואת האם והעובר:

דר' מוטי ברדיצ'ב – המרכז הרפואי כרמל, חיפה

פרופ' איל סיון – המרכז הרפואי שיבא, תל השומר

פרופ' יוסי עזרא – המרכז הרפואי הדסה עין-כרם, ירושלים

פרופ' אייל ענתבי – המרכז הרפואי ברזילי, אשקלון

לאחר דיון במועצה בתאריך **03-11-2010** בוצע עידכון נוסף ע"י פרופ' קובי בר- יו"ר החברה לרפואת האם והעובר, מרכז רפואי וולפסון, חולון ונייר העמדה אושר.