



## נייר עמדה 1

### לידה לדנית לאחר ניתוח קיסרי קודם (מתאריך 5.1.2007) עדכון אושר 2.10.13

#### מבוא

בעשור האחרון עמדו הגישות הרפואיות כלפי לידה לדנית לאחר ניתוח קיסרי במרכז הדיונים של איגודים מקצועיים רבים בעולם. הולדנות במדינת ישראל גבוהה באופן משמעותי מזו של רוב מדינות המערב כך שלא ניתן להשליך ישירות מן הגישות הרפואיות המקובלות במדינות אחרות על ישימותן בחברה הישראלית.

המידע מעבודות שהשוו ניסיון לידה לעומת ניתוח קיסרי חוזר ביולדות לאחר ניתוח קיסרי הינו מוגבל ממספר סיבות: אין עבודות מבוקרות אקראיות, יש מעט עבודות פרוספקטיביות, שיעור הסיבוכים הוא נמוך וקיימת אפשרות להטייה עקב הבדלים סוציו-דמוגרפיים.

שיעורי ההצלחה של לידה לדנית לאחר ניתוח קיסרי (VBAC) נעים בין 60-80% אצל נשים שבחורות בניסיון לידה (1-9). גורמים המנבאים סיכויי הצלחה גבוהים ללידה לדנית הם הוריה שאינה חוזרת לניתוח הקיסרי ולידה לדנית קודמת (ראה טבלה) וקישור  
לאתר <https://mfmu.bsc.gwu.edu/PublicBSC/MFMU/VGBirthCalc/vagbirth.html>

בעבודה הפרוספקטיבית הגדולה בספרות (4) לא נמצאו הבדלים מובהקים בתמותה האימהית ובמרבית גורמי התחלואה הקשה (צורך בכריתת רחם, דימום המחייב מתן דם, סיבוכים טרומבו-אמבוליים) בין יולדות עם ניסיון לידה לבין אלה העוברות ניתוח אלקטיבי חוזר.

לעומת זאת, קרע של הרחם שכיח יותר בנשים שעברו ניסיון לידה בהשוואה לניתוח חוזר (כ- 0.4-0.9% בלידות עצמוניות, 1.1-1.4% בלידות יזומות או עם זירוז) (Level II).

התחלואה האימהית נמוכה יותר לאחר ניסיון מוצלח של לידה לדנית לעומת ניתוח קיסרי אלקטיבי חוזר, אך היא גבוהה יותר לאחר כישלון ניסיון לידה לעומת ניתוח אלקטיבי חוזר.

התחלואה בהריונות ובלידות הבאים (קרע הרחם, שלייה חודרת/נעוצה ו/או פתח) עולה עם העלייה במספר הניתוחים הקיסריים (Level II). ניסיון לידה לאחר ניתוח קיסרי מלווה גם בעלייה בסיכון לתמותה סב-לידתית (של העובר או הילוד) ובתחלואה חמורה עקב תשניק לעומת ניתוח קיסרי חוזר (4). אולם הסיכון לסיבוכים קשים בעובר או בילוד (אנצפלופטיה היפוקסית או מוות) הוא נמוך באופן כללי ומרבית המקרים קשורים בקרע של הרחם (Level II). ה-NIH בחן בטיחות של מהלך לידה אחרי ניתוח קיסרי והסיק ש-TOLAC הוא אפשרות הגיונית וראויה לנשים רבות לאחר ניתוח קיסרי (3).

**אשר על כן עמדת הוועדה היא:**

#### הגדרות

ניסיון לידה לאחר ניתוח קיסרי = TRIAL OF LABOR AFTER C/S = TOLAC  
הריון שבו ממתנים להתפתחות לידה עצמונית במודע, ו/או מאפשרים המשך תהליך לידה פעילה, או כאשר גורמים ללידה באמצעים מקובלים.

ERCS = ELECTIVE REPEAT C/S = ניתוח קיסרי אלקטיבי חוזר = ניתוח קיסרי חוזר ומתוכנן (שאינו דחוף), המבוצע לפני תחילת צירי הלידה

VBAC= VAGINAL BIRTH AFTER C/S = לידה לידנית לאחר ניתוח קיסרי = לידה לידנית של יולדת שבעברה ניתוח קיסרי אחד או יותר

DEHISCENCE OF UTERINE /INCOMPLETE RUPTURE = פתיחה חלקית או שלמה של צלקת הרחם = SCAR  
היפרדות של חלק מעובי דופן הרחם, המלווה בתחלואה אימהית או עוברית מינימלית.

UTERINE RUPTURE = קרע הרחם = קרע המערב את כל עובי דופן הרחם, סימפטומטי (דימום, כאב, שינוי בדופק לב עובר), או שמחייב פעולה כירורגית דחופה.

## כללי

האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה תומך במתן ניסיון לידה נרתיקית לאחר ניתוח קיסרי במקרים המתאימים, כמפורט בהמשך.

בהעדר הוראות-נגד (להלן קטגוריה 2), ניתן להציע ניסיון לידה לידנית לאחר ניתוח קיסרי אחד, רוחבי בסגמנט התחתון, לאחר דיון החסרונות והיתרונות של ניסיון לידה לידנית לעומת ניתוח קיסרי חוזר ותיעוד ברשומה הרפואית את (לאם ולילוד).

(Level II) קיימת הצדקה רפואית לביצוע ניתוח קיסרי אלקטיבי חוזר באישה שאינה מעוניינת בניסיון לידה לידנית (Level II) את המצבים והלידות שלאחר ניתוח קיסרי ניתן לחלק ל-2 קטגוריות ראשיות:  
1. ניתן לאפשר ניסיון לידה נרתיקית (TOLAC), אם מתקיימים כל התנאים הבאים:

א. היולדת הביעה רצון לניסיון לידה לידנית, לאחר שקיבלה הסבר על הסיכונים לעומת ניתוח קיסרי אלקטיבי.  
ב. בעברה ניתוח קיסרי אחד [ניתן לאפשר לידה לידנית גם לאחר שני ניתוחים קיסריים, (8)].

ג. הניתוח הקיסרי היה בחתך רוחבי בסגמנט תחתון (ניתן לאפשר גם בצלקת לא ידועה).  
ד. עובר יחיד במצג ראש בהריון הנוכחי (ניתן לאפשר גם בהריון תאומים כאשר הראשון במצג ראש).

2. מצבים שבהם מומלץ לבצע ניתוח קיסרי חוזר

א. חתך קודם אורכי (ורטיקלי) בסגמנט תחתון או חתך בגוף הרחם  
ב. 2 ניתוחים קיסריים או יותר בעבר (אם כי ניתן לאפשר TOLAC לאחר 2 ניתוחים קיסריים במקרים מתאימים)  
ג. קרע רחמי בעבר  
ד. הערכת משקל העובר מעל 4500 גרם בהריון הנוכחי  
ה. קיימת הוראת נגד ללידה לידנית

## הבשלת צוואר הרחם וגרימת לידה בנשים לאחר ניתוח קיסרי

• אין הוראת נגד להבשלת צוואר הרחם וגרימת לידה בנשים עם ניתוח קיסרי קודם, שבחרו בניסיון לידה לידני (TOLAC). אך, מכיוון ששיעור הקרעים הרחמיים גבוה יותר בנשים שעוברות השראת לידה, דרושה הסכמה מדעת מתועדת של ההרה לילוד וגינלי (Level II).

• ניתן לגרום ללידה על-ידי פקיעת הקרומים או מתן אוקסיטוצין כאשר תנאי הצוואר מתאימים. כאשר התנאים אינם מתאימים, ניתן להשתמש בשיטות מכניות/פרמקולוגיות להבשלת צוואר (הפרדת קרומים, קטטר צווארי, או בתכשירי פרוסטגלנדינים מסוג PGE2) השימוש ב-PGE<sub>1</sub> (מיזופרוסטול) מהווה התווית נגד מוחלטת בקרב נשים לאחר ניתוח קיסרי

## ניהול ניסיון לידה לידני לאחר ניתוח קיסרי

1. לאחר קבלת היולדת (בלידה פעילה) או לקראת השראת לידה, ייעשו הכנות לניתוח קיסרי אפשרי, כולל לקיחת דגימות דם לסוג והצלבה והרכבת עירוי לשמירת הווריד (Level III).
2. בשלב האקטיבי של לידה מומלץ ניטור אלקטרוני רציף של פעילות הרחם ושל דופק לב העובר (Level II).
3. הקריטריונים להתקדמות הלידה זהים לאלה המקובלים בלידה רגילה (Level III).
4. אין הוראות נגד למתן אוקסיטוצין להגברת צירי הלידה, תוך מעקב אחר תגובת היולדת, הרחם, ודופק לב העובר (Level II).
5. אין מניעה מאלחוש אפידורלי.
6. אין צורך בביקורת שגרתית לאחר הלידה של הסגמנט התחתון וחלל הרחם.
7. אין הוראת נגד ל TOLAC בהיריון תאומים.
8. אין הוראת נגד לניסיון היפוך חיצוני ממצג עכוז לראש בנשים עם ניתוח קיסרי קודם שבוצע בחתך רוחבי בסגמנט התחתון.

## מקורות:

1. Guise JM, Berlin M, McDonagh M, Osterweil P, Chan B, Helfand M. Safety of Vaginal Birth After Cesarean: A Systematic Review. *Obstet Gynecol* 2004; 103:420 –
2. Mozurkewich EL, Hutton EK. Elective repeat cesarean delivery versus trial of labor: A meta-analysis of the literature from 1989 to 1999. *Am J Obstet Gynecol* 2000;183:1187-97.
3. [Bangdiwala SI](#), [Brown SS](#), [Cunningham FG](#), [Dean TM](#), [Frederiksen M](#), [Hogue CJ](#), [King TL](#), [Lukacz ES](#), [McCullough LB](#), [Nicholson W](#), [Petit NF](#), [Probstfield JL](#), [Viguera AC](#), [Wong CA](#), [Zimmet SC](#). NIH Consensus Development Conference Draft Statement on Vaginal Birth After Cesarean: New Insights. [NIH Consens State Sci Statements](#). 2010 Mar 10;27(3):1-42.
4. Landon MB, Hauth JC, Leveno KJ, Spong CY, Leindecker S, Varner MW, Moawad AH, Caritis SN, Harper M, Wapner RJ, Sorokin Y, Miodovnik M, Carpenter M, Peaceman AM, O'Sullivan MJ, Sibai B, Langer O, Thorp JM, Ramin SM, Mercer BM, Gabbe SG; National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. . Maternal and perinatal outcomes associated with a trial of labor after prior cesarean delivery. *N Engl J Med* 2004;351:2581-9.
5. Walfisch A, Vaginal birth after cesarean section. In Sheiner E (Editor): *Cesarean section: procedures, complications and recovery*; Nova Science NY; 2012.
6. McMahon MJ, Luther ER, Bowes WA, Olshan AF. Comparison of a trial of labor with an elective second cesarean section. *N Engl J Med* 1996;335:689-95.
7. Smith GCS, Pell JP, Cameron AD, Dobbie R. Risk of perinatal death associated with labor after previous Cesarean delivery in uncomplicated term pregnancies. *J Am Med Assoc* 2002; 287:2684–90.

8. ACOG Practice Guidelines No. 115: Vaginal Birth After Previous Caesarean Delivery. August 2010.
9. Dodd JM, Crowther CA, Huertas E, Guise JM, Horey D. Planned elective repeat caesarean section versus planned vaginal birth for women with a previous caesarean birth. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4. Art. No.: CD004224
10. Mercer BM, Gilbert S, Landon MB, et al. Labor outcomes with increasing number of prior vaginal births after cesarean delivery. *Obstet. Gynecol.*, 2008;111:285–91.
11. Miller DA, Diaz FG, Paul RH. Vaginal birth after cesarean: a 10-year experience. *Obstet. Gynecol.*, 1994;84:255–8.
12. Macones GA, Cahill A, Pare E, et al. Obstetric outcomes in women with two prior cesarean deliveries: is vaginal birth after cesarean delivery a viable option? *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2005;192:1223–9.
13. Tahseen S, Griffiths M. Vaginal birth after two caesarean sections (VBAC-2)— a systematic review with meta-analysis of success rate and adverse outcomes of VBAC-2 versus VBAC-1 and repeat (third) caesarean sections. *BJOG*, 2010;117:5–19.
14. Bhal PS, Sharma A, Asaad K. Vaginal delivery after caesarean section: factors influencing success rates. *Aust. NZJ Obstet. Gynaecol.*, 1996;36:497–8.
15. Holt VL, Mueller BA. Attempt and success rates for vaginal birth after caesarean section in relation to complications of the previous pregnancy. *Paediatr. Perinat. Epidemiol.*, 1997;11:63–72.
16. Peaceman AM, Gersnoviez R, Landon MB, et al. The MFMU Cesarean Registry: impact of fetal size on trial of labor success for patients with previous cesarean for dystocia. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2006;195:1127–31.
17. Huang WH, Nakashima DK, Rumney PJ, et al. Interdelivery interval and the success of vaginal birth after cesarean delivery. *Obstet. Gynecol.*, 2002;99: 41–4.
18. Landon MB, Leindecker S, Spong CY, et al. The MFMU Cesarean Registry: factors affecting the success of trial of labor after previous cesarean delivery. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2005;193:1016–23.
19. Durnwald CP, Ehrenberg HM, Mercer BM. The impact of maternal obesity and weight gain on vaginal birth after cesarean section success. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2004;191:95

סיכויי הצלחה של לידה לדנית לאחר ניתוח קיסרי קודם

הפקטור		שיעור הצלחת לידה לאחר ניתוח קיסרי	רפרנס
לידה לדנית קודמת:	כן	86.6%	Landon et al [4]
	לא	60.9%	
לידה לדנית קודמת אחרי ניתוח קיסרי:	ללא	63.3%	Mercer [10]
	לידה לדנית אחת קודמת	87.6%	
		90.9%	

		2 לידות לדניות קודמות	
Miller et al [11]; Macones et al [12]; Tahseen and Griffiths[13]	75.5%-83% 71.1%-75.3%	ניתוח בודד שני ניתוחים קודמים	<b>מספר ניתוחים קיסריים בעבר:</b>
Bhal et al [14]; Holt and Mueller [15]; Peaceman et al [16]	33%-63.8% 67%-78.1%	חוסר התקדמות לידה התוויה אחרת	<b>התוויה לניתוח הקודם:</b>
Huang et al [17]	79% 85.5%	קטן מ 19 חודשים גדול/שווה ל 19 חודשים	<b>פרק הזמן בין הניתוח ללידה:</b>
Landon et al [18]; Durnwald et al [19]	54.6%-68.4% 70.5%-79.6%	אובסיטי ללא השמנת יתר	<b>השמנת יתר:</b>
Peaceman et al [16]		ירידת הצלחת הלידה הלדנית ב 3.8% על כל עלייה של 100 גרם במשקל העובר	<b>משקל העובר:</b>

Adopted from Walfisch A, Vaginal birth after cesarean section. In Sheiner E (Editor): Cesarean section: procedures, complications and recovery; Nova Science NY; 2012

#### צוות ההכנה של נייר העמדה:

1. נייר מקורי הוגש ואושר ב-1997
2. עדכון ראשון 05/2007 הוכן ע"י פרופ' ז. רוטמנש – בי"ח וולפסון  
פרופ' ד. שרמן – בי"ח אסף הרופא

3. צוות ההכנה לעדכון 04/13 : ועד החברה לרפואת אם ועובר:

פרופ' יריב יוגב- יו"ר

פרופ' אייל שיינר

פרופ' סוריה גריסרו

פרופ' משנה זוהר נחום

פרופ' משנה עידו שולט

ד"ר מיכל קובו

ד"ר יואב ינון