



נייר עמדה מספר 2

לידת עכוז

עדכון אושר ע"י המועצה ב – 10/5/17

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

האבחנה של מצג עכוז יכולה להתבצע בבדיקה חיצונית או בבדיקה לדנית וניתן לאשרה בעל-שמע (Ultrasound). גורמי הסיכון למצג זה כוללים: לידה מוקדמת, מומים עובריים, מומים רחמיים, ריבוי מי ספיר 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.

במחקר פרוספקטיבי אקראי שפורסם בשנת 2000 (Term Breech Trial) שהשווה את שיעור התמותה והתחלואה הנאונטלית בניתוח קיסרי לעומת לידה לדנית של עובר במצג עכוז נמצא שיעור תמותה ותחלואה נמוך משמעותית בקבוצת הניתוח הקיסרי בהשוואה לקבוצת הלידה הלידנית (1.6% לעומת 5%) ללא הבדל בשיעור התחלואה האימהית (1). היתרון בניתוח קיסרי נמצא משמעותי ביותר במרכזים ממדינות מפותחות עם שיעורי תמותה פרינטלית נמוכים. מאז אותו מחקר התפרסמו מאמרים נוספים עם מסקנות שונות. אותם חוקרים פרסמו מחקר שבחן את תוצאות ההתפתחות בגיל שנתיים של אותם ילדים שנכללו במחקר המקורי. במחקר זה לא נמצא הבדל בשיעור התמותה או עיכוב התפתחותי בגיל שנתיים בין קבוצת הניתוח הקיסרי לקבוצת הלידה הלידנית (2). מחקר הולנדי שהשווה תוצאות נאונטליות לפני ואחרי ה-Term Breech Trial מצא ששיעור הניתוחים הקיסריים במצג עכוז עלה בעקבות פרסום אותו מאמר מ-50% ל-80%. שיעור התמותה הניאונטלית ירד מ-0.35% ל-0.18% ושיעור הטראומה בלידה ירד מ-0.29% ל-0.08% (3). מצד שני, מספר עבודות רטרופקטיביות שבהן המרכזים פעלו לפי פרוטוקולים מוגדרים הראו תוצאות נאונטליות מצוינות בלידה לידנית של מצג עכוז ללא תמותה או תחלואה פרינטלית (4-6).

המדיניות של ניתוח קיסרי מתוכנן במצג עכוז אינה מתייחסת למקרים בהם היולדת מגיעה בתהליך לידה מתקדם, או כאשר מדובר בעובר שני בהיריון תאומים.

האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה סבור שיש לאפשר לידה לידנית של עובר במצג עכוז בהעדר התווית נגד ולאחר שהיולדת קיבלה הסבר והביעה את רצונה והסכמתה לכך, ובתנאי שרופא מיילד בכיר בעל ניסיון ביילוד לדני של עובר במצג עכוז הינו זמין כדי לנהל את הלידה.

המלצות האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה

המלצות האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה הן:

יש לשקול ניסיון היפוך חיצוני ביולדת עם מצג עכוז סביב שבוע 37 להיריון.

בעת קבלת יולדת עם עובר במצג עכוז יש להציג לה את הנתונים המפורטים מעלה ולתעד זאת בכתובים.

אם תבחר היולדת בניסיון לידה לדנית רופא חייב לבצעה ערכה, כולל ביצועבדיקת על שמע ולקבוע שאין התוויות נגד ליילוד לדני.

הלידה תנוהל על ידי רופא בכיר.

רופא מרדים ורופא ילדים יהיו זמינים לחדר לידה בזמן היילוד.

התוויות נגד ליילוד לדני של עובר במצג עכוז

התוויות הנגד ליילוד לדני של עובר במצג עכוז הן:

- העדר הסכמה של היולדת ללידת עכוז לדנית
- משקל עובר שהוערך בהערכה קלינית או בבדיקת על-שמע מעל 4000 גרם או מתחת ל-1,500 גרם
- עובר במצג רגליים או incomplete
- זקיפות ראש של העובר בבדיקת על-שמע
- כל התוויות נגד ללידה נרתיקית

הבהרות נוספות

יש לבצע בדיקת על-שמע הכוללת הערכת משקל ועמדת הראש לפני קבלת ההחלטה על אופן היילוד.

ניתן לבצע כל אלחוש, כולל אלחוש אפידוראלי.

ניתן לבצע השראת לידה והחשת לידה בהתאם להתוויות מילדותיות רגילות על-פי שיקוליו של הרופא הבכיר.

ניתן לבצע לידת עכוז בגישה לדנית גם במבכירות בתנאי והיולדת עומדת בקריטריונים המופיעים בסעיף המלצות האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה.

כשהלידה בשלב מתקדם רשאי המיילד הבכיר להחליט על ילוד לדני כפוף להמלצות האיגוד הישראלי במיילדות וגינקולוגיה.

נייר עמדה זה אינו דן בנושא תאומים ובנושא עוברים בגבול גיל החיות.

צוות הכנת העדכון 2017:

פרופ' אריאל מני, פרופ' טל בירון-שנטל, פרופ' משנה זהר נחום, פרופ' יואב ינון, ד"ר חן סלע, פרופ' משנה עדו שולט, פרופ' אייל שיינר.

ביבלוגרפיה

1. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomized multicenter trial. Term Breech Trial Collaborative Group. Lancet 2000;356:1375-83.
2. Whyte H, Hannah ME, Saigal S et al. Outcomes of children at 2 years after planned cesarean birth versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the International Randomized Term Breech Trial. Term Breech Trial Collaborative Group. Am J ObstetGynecol 2004;191:864-71.
3. Rietberg CC, Elferink-Stinkens PM, Visser GH. The effect of the Term Breech Trial on medical intervention behavior and neonatal outcome in The Netherlands: an analysis of 35,453 term breech infants. BJOG 2005;112:205-9.
4. Alarab M, Regan C, O'Connell MP, Keane DP, O'Herlihy C, Foley ME. Singleton vaginal breech delivery at term: still a safe option. ObstetGynecol 2004;103: 407-12.
5. Guiliani A, Scholl M, Basver A, Tamussino KF. Mode of delivery and outcome of 699 term singleton breech deliveries at a single center. Am J ObstetGynecol 2002;187:1694-8.
6. Berhan Y, Haileamlak A. The risks of planned vaginal breech delivery versus planned caesarean section for term breech birth: a meta-analysis including observational studies. BJOG. 2016 Jan;123(1):49-57.