



הרב דב פופר

היריון בסיכון¹

הקדמה

היריון בסיכון הוא היריון שמהלכו האם נמצאת בסכנת חיים, או העובר נמצא במצוקה חריפה שעלולה לגרום לו למומים או למוות. הסיבות להיריון בסיכון יכולות להיות מחלות, גיל האם, מצב בריאות האם, תת-תזונה, לידות מרובות, פגמים גנטיים לאחד משני ההורים, מחלות תורשתיות, רמת סוכר גבוהה ועוד. נשים שבעבר הרו היריון בסיכון, ילדו עובר מת או סבלו מרעלת היריון, יש להן הסתברות גבוהה יותר להיריון בסיכון².

א. סוגים שונים של היריון בסיכון

1. היריון חוץ-רחמי

היריון חוץ-רחמי הוא מצב שבו העובר מתפתח מחוץ לרחם. בדרך כלל הריונות חוץ-רחמיים מתרחשים בחצוצרות, מאחר שהביצית המופרית לא השלימה את מסעה מן החצוצרה לרחם, לרוב עקב חסימה או דלקת. עם זאת, קורה שההיריון מתפתח במקום אחר בבטן האישה. מאחר שהעובר יכול להתפתח רק ברחם, הריונות חוץ-רחמיים בדרך כלל מסתבכים כאשר העובר מתפתח וגדל, והמקום החוץ-רחמי אינו יכול עוד לספק את הדם הנדרש לו ואת צרכיו. בשלב זה, האיבר שההיריון השתרש בו, בדרך כלל החצוצרה, נמצא בסכנה. מצב כזה יכול לסכן אף את חיי האישה. כאחוז או שניים מן ההריונות הם הריונות מחוץ לרחם. רוב ההריונות החוץ-רחמיים נספגים מעצמם, ואז מתרחשת הפלה טבעית. במקרה שההיריון לא נספג אלא ממשיך להתפתח, יש צורך לסיים את ההיריון בגלל הסכנה לאיברי הרבייה של האישה, ואף לחייה. אם ההיריון החוץ-רחמי מתגלה בשלב מוקדם, לרוב מפסיקים אותו על ידי זריקה של התרופה הכימותרפית 'מטותרקסט' (Methotrexate). במקרה של גילוי מאוחר, יש להוציא את הביצית המופרית כמה שיותר מהר, בנינוח לפרוסקופיה, כדי להגן על החצוצרה או על המקום שההיריון השתרש בו. לעתים צריך לכרות את החצוצרה בשביל להוציא את

1. מתוך מדריך הלכתי רפואי להיריון ולידה - חוברת עזר למורי הוראה, הנמצאת בשלבי עריכה.
2. לא הזכרנו בסקירה זו היריון מרובה עוברים, המוגדר גם הוא היריון בסיכון. הרוצה לעמוד על הסיכונים המיוחדים להיריון כזה, יעיין במאמרו של הרב אליהו האיתן 'הפחתת עוברים', אמונת עיתך 99 (תשע"ג), עמ' 93-99.

ההיריון. כדי לא להגיע למצבים מסוכנים אלו, מוטב לעשות בדיקת אולטרה-סאונד בתחילת ההיריון.

עמדת הלכה

היריון מחוץ לרחם אינו נחשב היריון, והוא אף מסכן את האם, ולכן מותר להפסיקו. גם במקרה שההיריון נמשך יותר מארבעים יום, היריון זה אינו מטמא בטומאת לידה, ואינו פוטר מפדיון הבן.

2. Rh - חוסר התאמה בין סוג הדם של האם לסוג הדם של העובר

Rh הוא מרכיב הנמצא על הכדוריות האדומות של אנשים שסוג הדם שלהם חיובי. כאשר לאישה סוג דם שלילי והיא מתעברת מגבר שסוג הדם שלו חיובי, ייתכן שסוג הדם של העובר יהיה חיובי. כל עוד דמו של העובר אינו מתערבב בדמה של האם, אין כל בעיה. אבל בעת הלידה או בעת הפלה, כאשר דם האם מתערבב בדם העובר, מתחיל בגוף האם תהליך של יצירת נוגדנים, נגד דמו של העובר. בהיריון הראשון שבו מתרחש תהליך יצירת נוגדנים נגד דמו של העובר, נוצרים נוגדנים 'גדולים', שאינם מסוגלים לעבור את השליה ולפגוע בעובר. בהיריון השני נוצרים נוגדנים 'קטנים'. נוגדנים אלו עוברים את השליה ומגיעים למחזור הדם של העובר, ואז יש סיכון שהנוגדנים יתקפו את העובר, ויגרמו להפלתו.

אפשר להימנע מבעיות אלו באמצעות חיסון האם, בחיסון הנקרא אנטי-די. חיסון זה מכיל נוגדנים המונעים התפתחות תגובה חיסונית נגד העובר.

3. IUGR - פיגור גדילה תוך-רחמי

האטה בגדילה של העובר בתוך הרחם. מצב זה יכול לנבוע מסיבות הקשורות בעובר, באם, ברחם או בשליה. האבחנה של עיכוב בגדילה התוך רחמית, מבוססת על המראה, הגודל ובשלות המערכות של העובר. במצב זה הרופאים מנסים להחזיק את ההיריון כמה שאפשר, ובמקרה הצורך לזרז את הלידה.

4. רעלת היריון

רעלת היריון מאופיינת בלחץ דם גבוה המופיע אחרי השבוע העשרים להיריון, ובהופעה של חלבון בשתן ובצקות בגוף. חמישה אחוזים מכלל הנשים ההרות לוקות ברעלת היריון. הטיפול ברעלת בצורתה הקלה מסתכם במנוחה, שתייה מרובה ודיאטה דלת מלח; וכמובן במעקב תכוף יותר אצל הרופא המטפל. הטיפול ברעלת בצורתה החמורה, מצריך אשפוז במחלקה להיריון בסיכון, שבמהלכו ניתנות תרופות להורדת לחץ הדם, ונערך מעקב על מצב בריאות האם והעובר. במקרים מסוימים יש צורך לזרז את הלידה מחוסר ברירה. אפשר לצפות סיכוי לרעלת היריון, באמצעות בדיקת חלבון PP13 בשליש הראשון של ההיריון.



5. היפרדות שליה

היפרדות שליה היא מצב שבו השליה נפרדת מדופן הרחם במהלך ההיריון. ההיפרדות מאופיינת בדימומים במהלך ההיריון. במצבים רבים ההיפרדות אינה מלאה, והשליה ממשיכה את אספקת הדם לרחם, ואז נדרשים מעקב והשגחה רפואית כדי לוודא שמצבם של האם והעובר יציב. עם זאת, במקרים של היפרדות שליה משמעותית, העובר נמצא בסכנת חיים, וכן עלולים להתפתח סיבוכים רב-מערכתיים בגוף האם. לכן מדובר במצב חירום הדורש בדיקה, ולעתים אף ניתוח קיסרי באופן מיידי. יש לציין שדימומים בשליש הראשון של ההיריון הם תופעה נפוצה, והם נובעים בדרך כלל מהיפרדות של הקרומים. דימום בהמשך ההיריון מעלה חשד להיפרדות שליה, ומחייב בירור רפואי.

עמדת ההלכה

דימום המגיע מן הרחם בעקבות היפרדות קרומים או היפרדות שליה - אוסר את בני הזוג.

6. שליית פתח

מצב שבו השליה נמצאת בפתח המחבר בין הרחם לבין צוואר הרחם. דבר זה גורם לעתים לדימומים במהלך ההיריון, ובדרך כלל ההיריון מסתיים בניתוח קיסרי. השליה במקום תקין כאשר היא 'אחורית', 'קדמית' או ממוקמת בקרקעית הרחם ('פונדלית').

עמדת ההלכה

דם היוצא מן השליה אוסר את בני הזוג.

7. ריבוי מי שפיר או מיעוטם

ריבוי מי שפיר - הימצאות של עודף מי שפיר ברחם במהלך ההיריון. שכיחות המקרים שיש בהם ריבוי מי שפיר היא של כאחוז או שניים מכלל ההריונות. ריבוי מי שפיר מאובחן כאשר מדד מי השפיר הוא מעל עשרים וחמישה ס"מ. כשיש ריבוי מי שפיר, יש חשש ללידה מוקדמת, וסיכון מוגבר להיפרדות שליה ומצוקת עובר. לעתים ריבוי מי שפיר (ברמה גבוהה) מצביע על חשד לחסימות במערכת העיכול של העובר או לתסמונות כרומוזומליות.

מיעוט מי שפיר - מיעוט של מי שפיר ברחם במהלך ההיריון. מאובחן כאשר מדד מי השפיר פחות מחמישה ס"מ. כאשר יש מיעוט מי שפיר בשלב מוקדם של ההיריון, יש חשש למומים בעובר. כאשר מי השפיר מתמעטים בשלב מאוחר של ההיריון, יש חשש למצוקת העובר, ועקב כך עולים הסיכויים ללידה בניתוח קיסרי.

8. הפלות טבעיות

תופעת ההפלות הטבעיות אינה נדירה. כחמישה עשר אחוזים מכלל ההריונות מסתיימים בהפלה. הרוב הגדול, כתשעים אחוז מן ההפלות, מתרחשות בשליש הראשון של ההיריון. בשליש זה ההפלה מוגדרת הפלה מוקדמת. הפלה בשליש השני, שמתחיל בשבוע

השלושה עשר של ההיריון, מוגדרת הפלה מאוחרת. בחלק מן ההפלות המוקדמות, העדות היחידה לקיומו של ההיריון היא בדיקות הדם, אשר מעידות על הימצאותו של הורמון ההיריון β -hCG. היריון כזה מוגדר היריון כימי. רוב ההפלות המוקדמות מתרחשות משום שהעובר אינו מתפתח. בדרך כלל אי-ההתפתחות נובעת מבעיה כרומוזומלית בעובר. ברוב המקרים, בשלב מוקדם, כל תוכן ההיריון נפלט מעצמו, ואין צורך בהתערבות רפואית. עם זאת, חשוב לעשות בדיקת אולטרה-סאונד כדי לוודא שלא נותרו שאריות ברחם. במקרה שהחל להתפתח שק היריון, והגוף לא פלט את ההיריון מעצמו, יש צורך בהתערבות רפואית כדי לרוקן את הרחם.

באופן כללי, יש שתי שיטות לגרום להוצאת הנפל מן הרחם:

א. **השראת לידה** - מחדירים לנרתיק חומרים כימיים שגורמים להתכווצויות של הרחם ולפליטת העובר. השראת לידה משמשת להוצאת עובר מן הרחם בשלבים מתקדמים של ההיריון, כאשר אין אפשרות לנתח ניתוח גרידה. פעולה זו נעשית גם בהפלה שהתרחשה בשלב ההתחלתי מאוד (עד השבוע השביעי מן הווסת). החיסרון בפעולה זו הוא שהיא אורכת זמן רב ומלווה בכאבים. בשלב ההתחלתי, אם לא הוצא הנפל באמצעות השראת לידה, ההוצאה תיעשה באמצעות גרידה.

ב. **גרידה** - במהלך הגרידה הרופא מרחיב את צוואר הרחם, ומוציא את כל תוכן ההיריון מחלל הרחם באמצעות שאיבה וגרידה של דופנות הרחם. שיטה זו יעילה בשליש הראשון והשני של ההיריון. על פי רוב, הניתוח נעשה בהרדמה³.

9. הפלות חוזרות

מטבע הדברים, אצל נשים רבות מתרחשת לפחות הפלה אחת בשליש הראשון של ההיריון, וככל שגיל האישה עולה, כך הסיכון להפלה עולה. עם זאת, מקובל שרק אישה שהפילה יותר משלוש הפלות ברצף, צריכה לעשות בירור רפואי בנוגע לסיבת ההפלות. הפלות חוזרות המצריכות בירור רפואי מתרחשות אצל אחוז אחד מן הנשים. הפלות חוזרות יכולות לנבוע מסיבות שונות:

א. סיבות אנטומיות: מחיצה, רחם חד-קרני או דו-קרני, שרירנים בחלל הרחם. בעת הצורך, האבחון והטיפול יתבצעו על ידי היסטרוסקופיה - הכנסה של סיב אופטי זעיר לתוך הרחם דרך הנרתיק וצוואר הרחם. באמצעות הסיב אפשר לסקור מומים אנטומיים ברחם ולטפל בהם.

ב. סיבות כרומוזומליות שנובעות מבעיה כרומוזומלית אצל אחד מבני הזוג. האבחון ייעשה בבדיקת דם (קריוטיפ) אצל שני בני הזוג. בדיקה זו מאפשרת סקירה של המבנה הכרומוזומלי של בני הזוג.

3. על הצדדים ההלכתיים של הפלה לפני ואחרי ארבעים יום מתחילת ההיריון, ראה מאמרו של הרב אריה כץ 'מעמדו של עובר קודם יום הארבעים', אמונת עיתך 98 (תשע"ג), עמ' 77-86.



ג. סיבות כרומוזומליות שנובעות מבעיה בעובר המסוים. בדרך כלל חוסר או באחד הכרומוזומים או עודף בו, או ביצית שהופרתה על ידי שני תאי זרע. האבחון יכול להיעשות על ידי בדיקה גנטית של הנפל במעבדה הגנטית.

ד. סיבות המטולוגיות, שנובעות מקרישי דם בכלי הדם הקטנים המובילים לשליה. בגלל קרישי הדם, אספקת הדם לעובר נפגמת, ובשל כך נגרם פיגור בגדילת העובר ומוות תוך-רחמי. האבחון ייעשה בבדיקות דם. הטיפול ייעשה על ידי תרופות מדללות, המונעות את קרישת הדם.

ה. סיבות הורמונליות: אי-הפרשת פרוגסטרון מן הגופיף הצהוב, שגורמת לחוסר תמיכה של הורמון ההיריון β -hCG. האבחון ייעשה בבדיקת דם. הטיפול הוא נתינת פרוגסטרון ותרופות המכילות את הורמון ההיריון. כמו כן, יש סיבות הורמונליות שנובעות מחוסר איזון בבלוטת התריס.

ו. סיבות אוטואימוניות, שנובעות מבעיה חיסונית הגורמת לגוף האישה שלא לפתח מערכת הגנה על ההיריון המתפתח, ובשל כך הגוף תוקף את ההיריון בגלל היותו גוף זר. האבחון נעשה בבדיקת דם. הטיפול נעשה על ידי חיסון שגורם לגוף האם לפתח מערכת הגנה להיריון המתפתח.

בכל המקרים שלא אובחנה בהם הסיבה להפלות החוזרות, חשוב לבדוק בדיקה גנטית את מצב העובר בעת נפילתו, אם הדבר מתאפשר.

עמדת ההלכה

במקרים של אי פוריות עקב הפלות חוזרות, מותר לבדוק בדיקה גנטית של העובר. יש לציין שברוב בתי החולים יש נוהל שקובע שכל נפל ש'יש בו ממשות', גם נפל שהועבר לבדיקה, מועבר לידי החברה קדישא כדי להביאו לקבורה.

