



נייר עמדה 1 -לידה לדנית לאחר ניתוח קיסרי קודם

בתוקף מאי 2007



לידה לדנית לאחר ניתוח קיסרי קודם

מאי 2007

במקום שהוא קיים, דירוג ה- EBM יופיע בצבע ירוק

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 לידנית לאחר ניתוח קיסרי (VBAC) נעים בין 50-85% אצל נשים שבחרות בניסיון לידה. גורמים המנבאים סיכויי הצלחה גבוהים ללידה לידנית הם הורייה שאינה חוזרת לניתוח הקיסרי ולידה לידנית קודמת (Level II)..

בעבודה פרוספקטיבית 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 המקבלות ניסיון לידה לבין אלה העוברות ניתוח אלקטיבי חוזר.

לעומת זאת, קרע סיפטומטי של הרחם שכח יותר בנשים שעברו ניסיון לידה בהשוואה לניתוח חוזר (כ- 0.5% בלידות עצמוניות, 1-2% בלידות יזומות או עם זירוז) (Level Green)

..(II)

התחלואה האימהית נמוכה יותר לאחר ניסיון מוצלח של לידה לידנית 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 ואו 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 הרחם (Level II)..

אין אפשרות להעריך במדויק את סיכויי היולדת להצליח בניסיון לידה לידיני לאחר ניתוח קיסרי.

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.

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

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

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

קרע הרחם = UTERINE RUPTURE - 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.

יש לדון עם היולדת על החסרונות והיתרונות (לאם, לעובר ולילוד) של ניסיון לידה לידנית לעומת ניתוח קיסרי חוזר. בהעדר הוראות-נגד (להלן קטגוריה 2), יש להציע ניסיון לידה לידנית לאחר ניתוח קיסרי אחד, רוחבי בסגמנט התחתון. 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 (Level II):

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 בלבד.
- 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 אורכי (ורטיקלי) או קלאסי קודם
 - ב. 2 ניתוחים קיסריים או יותר בעבר (ניתן לאפשר TOLAC לאחר 2 ניתוחים קיסריים*)
 - ג. קרע רחם בעבר
 - ד. הערכת משקל העובר מעל 4500 גרם בהריון הנוכחי
 - ה. קיימת הוראת נגד אחרת ללידה לדנית, כדוגמת שלית פתח.
- *במצבים אלו קיימות גישות שונות, אך ניתן לאפשר ניסיון לידה לאחר שיקול דעת.

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 לידי (TOLAC). אך, מכיוון ששיעור הקרעים הרחמיים גבוה יותר בנשים שעוברות השראת לידה, דרושה הסכמה מתועדת של ההרה (Level II)..
- ניתן לגרום ללידה על-ידי פקיעת הקרומים כאשר תנאי הצוואר מתאימים. כאשר התנאים אינם מתאימים, ניתן להשתמש בשיטות מכניות מקומיות להבשלת צוואר (הפרדת קרומים, בלון, למינריה) (Level II)..
- שימוש באוקסיטוצין לצורך הבשלת צוואר או גרימת לידה דורש שיקול זהיר, והחלטה מתועדת של רופא בכיר.
- מומלץ לא להשתמש בתכשירים פרוסטגלנדיניים להבשלת צוואר הרחם או להשראת לידה, אלא במקרים מיוחדים (Level II)..

ניהול ניסיון לידה לידי לאחר ניתוח קיסרי

1. לאחר קבלת היולדת (בלידה פעילה) או לקראת גרימת 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 (חיצוני או פנימי) של פעילות הרחם ושל דופק לב העובר (Level II)..
3. מומלץ מעקב תכוף (לפחות פעם בשעה) אחר מצב היולדת, העובר והתקדמות הלידה. הקריטריונים להתקדמות הלידה זהים לאלה המקובלים בלידה רגילה (Level III).
4. אין הוראות נגד למתן אוקסיטוצין להגברת צירי הלידה, לפי הנחיות ברורות ותוך מעקב צמוד אחר תגובת היולדת, הרחם, ודופק לב העובר (Level II)..
5. אין הוראות נגד לאלחוש אפידורלי.
6. אין צורך בבדיקה שגרתית לאחר הלידה של הסגמנט התחתון וחלל הרחם.

מקורות:

נייר עמדה זה מחליף את נייר עמדה מס' 1 מתאריך מאי 1997

צוות הכנת נייר העמדה

פרופ' ז. רוטמנש – בי"ח וולפסון

פרופ' ד. שרמן – בי"ח אסף הרופא

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; 103:420–9
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. Lydon-Rochelle M, Holt V, Easterling TR, Martin DP. Risk of uterine rupture during labor among women with a prior cesarean delivery. *N Engl J Med* 2001;345:3-8
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. 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
6. 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
7. SOGC Practice Guidelines No. 155: Guidelines for Vaginal Birth After Previous Caesarean Birth. *J Obstet Gynaecol Can* 2005; 27:164–174
8. 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