

מידע על היריון חוץ רחמי

מטופלת יקרה,

בשורות אלה תמצאי מידע על היריון חוץ רחמי ודרכי הטיפול בו.

היריון חוץ רחמי הנו היריון אשר אינו מושרש בחלל הרחם. המקום הנפוץ ביותר להשרשה חוץ רחמית הוא החצוצרה, אך ההיריון יכול להשתרש גם בשחלה, בחלל הבטן או בצוואר הרחם. נשים שאצלם מתפתח היריון חוץ רחמי פונות לרופא המשפחה או לרופא הנשים בד"כ עקב כאבי בטן תחתונה, איחור בווסת ודמם לדני (נרתיקי). האבחנה נקבעת על סמך הבדיקה הגופנית, בדיקת על-שמע (אולטרא-סאונד) ובדיקת דם להיריון. לעיתים האבחנה נעשית על סמך בדיקת דם להיריון וללא כל תלונה מצד האישה. היריון חוץ רחמי שלא מאובחן או מטופל בזמן עלול לגרום נזק בריאותי לאישה ובמצבים נדירים גם לסכנת חיים עקב דימום רב מהחצוצרה. לפיכך, ההנחיה היא לאשפז כל אישה עם סימפטומים וסימנים חשודים להיריון חוץ רחמי.

סיבות להיריון חוץ רחמי

הסיבה השכיחה ביותר להיריון חוץ רחמי היא פגיעה במבנה החצוצרה כתוצאה מדלקת קודמת באגן, ניתוחים קודמים בחצוצרה או בחלל הבטן, מצב של אנדומטריוזיס (מצב לא תקין בו צומחת רירית רחם על אברי המין הפנימיים או בחלל הבטן) והפרעות בהתפתחות החצוצרה. סיבות נוספות להיריון חוץ רחמי הן הפרעה בתנועתיות של החצוצרה והיריון לאחר טיפולי פוריות. בחלק מהמקרים לא ניתן להגדיר סיבה ברורה.

טיפול בהיריון חוץ רחמי

כל אישה עם סימפטומים או סימנים חשודים להיריון חוץ רחמי נשארת לאשפוז, השגחה ובידור במחלקת נשים. משך האשפוז תלוי במצב האישה וסוג הטיפול שנקבע ויכול לנוע בין יומיים לשבוע ימים או יותר. קיימות שלוש גישות לטיפול בהיריון חוץ רחמי:

- ♦ טיפול שמרני
- ♦ טיפול תרופתי
- ♦ ניתוח

בחירת סוג הטיפול נקבעת ע"י הצוות הרפואי בהתאם למצב האישה וגיל ההיריון, אך במקרה בו ניתן לבחור יותר מחלופה אחת תידון ההחלטה יחד עם המטופלת.

טיפול שמרני

חלק מההריונות החוץ רחמיים נספג מעצמו ללא כל התערבות מצד הצוות הרפואי ולכן הטיפול נקרא טיפול שמרני. האישה נשארת במחלקת נשים להשגחה תוך מעקב אחר תלונות האישה (כאבי בטן, סחרחורת, חולשה ועלפון), הסימנים החיוניים, קרי דופק, לחץ דם וחום, בדיקה גופנית ומעקב אחר ספירת הדם, רמת ההורמון β HCG (הורמון ההיריון) ובדיקות על-שמע (אולטרא-סאונד). ייתכן כי ההשגחה תימשך בבית.

טיפול תרופתי

במצבים מיוחדים ניתן להפסיק את התפתחות ההיריון החוץ רחמי ולגרום לספיגתו ע"י מתן מתוטרקסאט methotrexate, שהיא תרופה ממשפחת התרופות הכימיות. התרופה ניתנת בזריקה חד פעמית לתוך השריר ולעיתים ניתנת זריקה נוספת כעבור שבוע ימים. טיפול חד פעמי זה בתרופה כימית אינו כרוך בד"כ בהשפעות לוואי על הגוף או על מערכת הדם אם כי במקרים נדירים ייתכנו כאבי בטן, שלשולים או פצעים בפה. תופעות אלה הן קצרות וחולפות ללא טיפול מיוחד.

בתום האשפוז וההשגחה אחרי טיפול שמרני או תרופתי, תקבל האישה עם שחרורה הנחיות ברורות לגבי המשך המעקב אחר רמות ה- β HCG בקופת החולים וביקורת רופא נשים בקופה.

ניתוח

במרבית המקרים הניתוח כולל כריתה של החצוצרה יחד עם ההיריון בשיטה הלפרוסקופית בהרדמה כללית. במקרים מיוחדים ניתן לפתוח את החצוצרה ולכרות את ההיריון בלבד. ההחלטה על כריתת החצוצרה או ההיריון בלבד נקבעת ע"י המנתחים תוך כדי הניתוח ואין אפשרות לשנתף את המטופלת בהחלטה. האשפוז לאחר הניתוח נמשך בד"כ 24-48 שעות וההחלמה היא בד"כ קלה ומהירה. המהלך לאחר הניתוח כולל המעקב באשפוז וההנחיות אחרי השחרור דומים לאלה של ניתוח לפרוסקופי.

השלכות לעתיד וסיכויי היריון תקין

הסיכויים להיריון תקין בעתיד אחרי היריון חוץ רחמי הם טובים מאוד, עם זאת ידוע כי הסיכון להיריון חוץ רחמי נוסף אצל אותה אישה הוא גדול יותר בהשוואה לאישה ללא עבר של היריון חוץ רחמי.

**צוות מחלקת נשים מאחל לך בריאות שלמה
טלפון לשאלות ובידורים 08-6745937**