

הפלות ספונטניות (לא יזומות) בשליש הראשון של ההריון

הפלה ספונטנית ובלתי מתוכננת במהלך השליש הראשון של ההריון קורית בכ 15%-20% מכלל ההריונות. הסיבות להפלות מגוונות וכוללות התפתחות לא תקינה של העובר, מסיבה גנטית או אחרת, מחלה אימהית (כדוגמת סכרת לא מאוזנת, ומחלות מערכת החיסון ועוד), מבנה אנטומי שונה של הרחם (בעיקר מחיצה רחמית), נטיה לקרישיות יתר וסיבות נוספות. ברובם המכריע של המיקרים, גם לאחר 2 ואפילו 3 הפלות רצופות יש סכוי גבוה ללידה של תינוק בהריון הבא.

סוגי ההפלה-

הפלה שלמה-

מצב בו נפלט כל תוכן ההריון והרחם ריק. כלומר תהליך ההפלה הסתיים. במצב זה האישה חווה דמום, לעיתים עם קרישי דם וכאבים המזכירים כאבי וסת. בבדיקה ניתן לראות באולטרסאונד קו רירית רחם דק וחלל רחם ריק מתוכן.

במצב זה יש לוודא ירידה של רמת הורמון ההריון (BETA HCG) כדי לשלול מצבים נדירים של הריון חוץ רחמי.

אין צורך להמתין על מנת לנסות להכנס פעם נוספת להריון. יש לזכור ליטול חומצה פולית.

הפלה בלתי שלמה-

מצב בו נפלט רק חלק מתוכן ההריון. האישה חווה דמום וכאבים המזכירים וסת, צואר הרחם פתוח ויתכן שעדיין נמשך דמום ובבדיקת אולטרסאונד ניתן לזהות חלקי הריון בחלל הרחם. במצב זה יש לרוקן את תוכן הרחם על מנת למנוע שארית הריון בחלל הרחם ולעצור את הדמום. ניתן לבצע זאת בעזרת תרופה (CYTOTEC) הגורמת לכווץ חזק של הרחם ולפליטת תוכן ההריון, יחד עם זאת יש לזכור שבחלק מהמיקרים יישאר תוכן ברחם היכול לגרום לבעיות ארוכות טווח ועל כן יש צורך במעקב רפואי של מספר ימים ושבועות.

האפשרות השניה היא בצוע גרידה של חלל הרחם ובה מרוקנים את חלל הרחם מתוכן הריוני. פעולה זו המתבצעת בדרך כלל בהרדמה הינה פעולה קצרה. לאחר התאוששות של מספר שעות האישה יכולה לחזור לשגרת חייה.

הפלה בוששת (MISSED ABORTION)-

מצב בו באולטרסאונד לא נצפה דופק בעובר במהלך השליש הראשון של ההריון. ברוב המיקרים האישה אינה חשה במשהו שונה ולעיתים מדווחת על שפור בתחושת הבחילות והעלמות התחושות הקשורות בהריון.

במצב זה יש 3 אופציות, האחת והפחות רצויה היא לא לעשות שום דבר. בסופו של דבר תיקרה הפלה, לעיתים שלמה ולעיתים בלתי שלמה- שתחייב התערבות. מעבר לתחושה הלא נעימה של נוכחות הריון לא תקין ברחם, ישנם סבוכים נדירים הקשורים בהישארות רקמת ההריון המתה ברחם זמן רב. האופציה השניה היא טיפול תרופתי. טיפול תרופתי בציטוטק אפשרי ובעיקר כאשר ההריון צעיר יחסית (שבוע 7), יחד עם זאת טיפול זה כרוך בכאבים בשל התכווצויות חזקות של הרחם ודמומים. כמוכן יש לזכור שכ 20% ואולי יותר תאלצנה לעבור בסופו של דבר גרידה כדי לרוקן באופן סופי שאריות הריון שנשארו ברחם. אם האישה בחרה בטיפול תרופתי, יש להקפיד על מעקב צמוד למשך מספר שבועות כדי לוודא שכל תוכן ההריון נפלט.

האופציה השלישית היא גרידת הרחם בדרך כלל בהרדמה. קודם כל יש להרחיב מעט את צואר הרחם ואז מרוקנים את חלל הרחם בעזרת ואקום ובסופו של דבר בגרידה עדינה של קירות הרחם על מנת לוודא שלא נשארו שאריות הריון בחלל הרחם. הסבוכים הכרוכים בפעולה הם נמוכים מאוד וכוללים בין היתר דמום, זהו, השארות רקמת הריון ברחם ונקוב קיר הרחם.

פרופ' אריאל מני מבצע פעולות אלה, כולל מעקב בעזרת מיכשור אולטרסאונד במרפאתו לאחר בצוע ריקון הרחם או מתן הטיפול התרופתי ואת הפעולות הפולשניות מבצע בבתי חולים מובילים.