

יילוד עובר החשוד כמקרוזומי

הוכן על-ידי:

פרופ' טל בירון-שנטל
ד"ר חן סלע
פרופ' רינת גבאי בן זיו
פרופ' לירן הירש
ד"ר דנה ויטנר
פרופ' גלי פריאנטה
ד"ר הדר רוזן

בשם:

החברה הישראלית לרפואת האם והעובר
האיגוד הישראלי למיילדות וגinekולוגיה

נייר עמדה מספר 4

מהדורה שניה

יולי 2025

המכון לאיכות
ברפואה



ניירות עמדה מתפרסמים ככלי עזר לרופא/ה ואינם באים במקום שיקול דעתו/ה בכל מצב נתון

עדכון 2025

הגדרה

מקרוזומיה מוגדרת כמשקל לידה של 4,000 גרם ומעלה ללא קשר לגיל ההיריון.

עובר גדול לשבוע ההיריון (Large for gestational age -LGA) מוגדר כהערכת משקל מעל לאחוזון 90 (על פי עקומת הגדילה שנקבעה ע"י האיגוד באותה עת).

מבוא

שכיחות מקרוזומיה בארץ, לפי מחקר שהתבצע בארץ על ידי חוקרים מאונ' בר אילן, חיפה, באר שבע ובשיתוף משרד הבריאות, נמצא בירידה קלה בשנים האחרונות והוא סביב 5%.

מקרוזומיה מעלה את הסיכון האימהי לניתוח קיסרי, דימום מוגבר בלידה וקרעים בתעלת הלידה. כמו כן, קיימת עלייה בסיכון לילוד לנזק כתוצאה מפרע כתפיים

אשר על כן עמדת האיגוד היא:

אבחון

הערכת משקל קלינית וסונוגרפית מוגבלת ביכולת החיזוי של משקל העובר, בפרט במשקלי הקצה, עם טווח טעות של כ 10-20% לכל כיוון ואף יותר. הערכה זו מוגבלת יותר בנוכחות השמנת יתר, היריון מרובה עוברים או בתהליך לידה. אין יתרון מוכח בהערכת משקל סונוגרפית על פני הערכה קלינית. ההתנהלות הקלינית הנה בהתאם להערכת המשקל בפועל ולא על פי טווח השגיאה של ההערכה.

המעבר לעקומות שפיגל-יגל (יולי 2023) מוביל לעלייה בשכיחות העוברים שהערכת המשקל שלהם בשבועות 30-40 נמצאת מעל אחוזון 95%.

אין הנחיות חד - משמעיות בספרות באשר להתוויה לבירור גדילת יתר (overgrowth syndrome).

חלק גדול מהמקרים מאותרים בטרימסטר השלישי ובסמיכות ללידה ולכן חלקם לא יאובחנו לאור שבוע ההיריון המתקדם.

כיוון שברוב המקרים של העוברים עם הערכת משקל גדולה מדובר על עוברים תקינים, להלן עמדת האיגוד באשר לבירור הנדרש:

- עומק הבירור בהתאם לדחיפות היילוד
- מומלץ לוודא תיארוך היריון
- אבחון סוכרת - בהתאם לגורמי סיכון ובהתאם לשיקול דעת קליני
- במקרים של הערכות משקל מעל אחוזון 99 - ניתן להפנות לסקירה מכוונת לסמני תסמונות גדילת יתר
- במקרים של הערכות משקל מעל אחוזון 99 וממצא חריג בסקירה המכוונת - ניתן לשקול הפנייה לייעוץ גנטי במגבלות שבוע ההיריון
- יש לדון עם המטופלת באשר למשמעויות של בירור בשלב מתקדם של ההיריון ולקבל החלטה משותפת
- יש לתכנן את הלידה בהתאם להערכת המשקל הרלוונטית לשבוע הלידה

ניהול הלידה של עובר החשוד כמקרוזומי

- א. כאשר המשקל המוערך של העובר עולה על 4500 גרם או 4250 גרם ביולדת סוכרתית, יש להמליץ על ניתוח קיסרי בשל סיכונים מוגברים לאם ולילוד.
- ב. הספרות הרפואית אינה חד משמעית בנוגע ליתרון בהשראת לידה במקרה של חשד למקרוזומיה לצורך הפחתת שיעור הניתוחים הקיסריים או פרע הכתפיים. ניתן לשקול השראת לידה לאחר שבוע 39 להיריון.
- ג. אין מניעה מוחלטת מלידה נרתיקית של עובר החשוד כמקרוזומי בנשים לאחר ניתוח קיסרי יחיד.

References

1. Macrosomia: ACOG Practice Bulletin, Number 216. *Obstet Gynecol.* 2020;135(1):e18.
2. Trends in Fetal Growth Between 2000 and 2014 in Singleton Live Births from Israel. Keren Agay-Shay , Mary Rudolf , Lisa Rubin , Ziona Haklai , Itamar Grotto. *Sci Rep.* 2018 Jan 18;8(1):1089. doi: 10.1038/s41598-018-19396-w.
3. Manor J and Lalani SR (2020) Overgrowth Syndromes—Evaluation, Diagnosis, and Management. *Front. Pediatr.* 8:574857
4. Jacques S Abramowicz, Jennifer T Ahn. Fetal macrosomia. UpToDate. Available online at: https://www.uptodate.com/contents/fetal-macrosomia?search=MACROSOMIA&source=search_result&selectedTitle=1~138&usage_type=default&display_rank=1. Was last accessed on December 5th, 2021.
5. FETAL WEIGHT CHARTS IN THE ISRAELI POPULATION. Daniel-Spiegel E, Mandel M, Yagel S.Harefuah. 2018 Feb;157(2):77-80.Salihi HM, Dongarwar D, King LM, Yusuf KK, Ibrahimi S, Salinas-Miranda AA. Phenotypes of fetal macrosomia and risk of stillbirth among term deliveries over the previous four decades. *Birth.* 2020;47(2):202. Epub 2020 Jan 10.
6. Beta J, Khan N, Khalil A, Fiolna M, Ramadan G, Akolekar R. Maternal and neonatal complications of fetal macrosomia: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019;54(3):308. Epub 2019 Aug 2.
7. Shoulder dystocia. Green-Top Guideline 42. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. February 2017.
8. Boulvain M, Irion O, Dowswell T, Thornton JG. Induction of labor at or near term for suspected fetal macrosomia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016
9. Centre for Reviews and Dissemination, NHS National Institute for Health Research. Expectant management versus labor induction for suspected fetal macrosomia: a systematic review. *Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness* 2004;2:2.
10. John F Rodis. Shoulder dystocia. UpToDate. Available online at: https://www.uptodate.com/contents/shoulder-dystocia-intrapartum-diagnosis-management-and-outcome?search=SHOULDER%20DYSTOCIA&source=search_result&selectedTitle=1~43&usage_type=default&display_rank=1#H2159030231. Was last accessed on December 5th, 2021.

Practice Bulletin No 178: Shoulder Dystocia. Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. *Obstet Gynecol.* 2017;129(5):e123.
11. Shoulder Dystocia: ACOG Practice Bulletin, Number 178. *Obstet Gynecol.* 2017;129(5):e123-e133.

החברה הישראלית לרפואת האם והעובר
Israeli Society for Maternal-Fetal Medicine



האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה
Israel Society of Obstetrics and Gynecology



המכון לאיכות
ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
המכון לאיכות ברפואה