

העברת עובר/ים לרחם האישה בתהליך הפריה חוץ-גופית

נכתב על ידי:

פרופ' ערן הורוביץ

פרופ' רפי רון-אל

בשם:

האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה)
האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה

נייר עמדה מספר 201,
מהדורה רביעית

דצמבר 2025

המכון לאיכות
ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
המכון לאיכות ברפואה

**נייר העמדה הוכן ע"י האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה)
נייר זה מחליף את נייר העמדה משנת 2018
נדון, נערך ואושר ע"י ועדת ניירות העמדה של איל"ה
תאריך: 2.4.2025**

**מחברים מהדורה רביעית - 2025:
פרופ' ערן הורוביץ
פרופ' רפי רון-אל**

**בשם:
האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה)
האיגוד הישראלי למיילדות**

**נייר העמדה משנת 2018 נכתב על ידי:
פרופ' עמי עמית
פרופ' ג'וני יונס
פרופ' דניאל זיידמן
ד"ר אילן קלדרון
פרופ' דלית בן יוסף (PhD)
ד"ר עינת אייזנמן (PhD)**

מטרה

הפחתת שיעור הריונות מרובי עוברים והעלאת שיעור לידות החי המצטבר בהליך הפריה חוץ-גופית.

מבוא

שיעור ההריונות מרובי העוברים בישראל פחת בשנים האחרונות, אך עדיין שיעור לידות התאומים גבוה. שיעור לידות התאומים מטיפולי הפריה חוץ-גופית בשנת 2017 היה 13.8%, ובשנת 2022 עמד על 8.1% (מכון גרטנר).

בטיפולי הפריה חוץ-גופית, שיעור ההריונות מרובי העוברים תלוי במספר העוברים המועברים לרחם האישה. קיימים שיקולים קליניים היכולים להשפיע על מספר העוברים המועברים לרחם כגון: גיל המטופלת, מצבה הרפואי ועברה הגינקולוגי והמיילדותי (מום רחמי, אי-ספיקת צוואר, לידה מוקדמת בעבר וכד'). בנוסף, במקרים בהם נשקלת העברת יותר מעובר אחד לרחם האישה יש להתייחס לסיכונים הבאים: אובדן הריון בשלב מוקדם או מאוחר, הריון חוץ-רחמי, סיבוכי הריון כגון רעלת הריון, סוכרת הריונית, דימומים לפני ואחרי הלידה, ניתוחים קיסריים, מות עובר ברחם, לידה מוקדמת, משקל ילוד נמוך, פגות וסיבוכיה ותמותת ילוד.

המלצות

1. במטופלת שגילה נמוך מ-35 שנים יש להעביר עובר יחיד בשלוש ההעברות הראשונות. לאחר מכן, במידה והמטופלת לא הרתה ניתן להעביר עד שני עוברים.
2. במטופלת בגיל 35-41 ניתן להעביר שני עוברים החל מההחזרה הראשונה.
3. במטופלת בגיל 42 ומעלה ניתן להעביר שלושה עוברים החל מההחזרה הראשונה.
4. לאחר ביצוע PGT-A יועבר עובר אחד בלבד, ללא תלות בגיל האישה או מחזור הטיפול.
5. כאשר מועברים עוברים מתרומת ביצית יועבר עובר אחד בלבד, ללא תלות בגיל האישה או מחזור טיפול.
6. בפונדקאות ייקבע מספר העוברים המועברים לרחם בהתאם לגיל האם המיועדת בעת שאיבת הביציות (במידה ומקור הביצית הינו מתרומה, ראה סעיף 5).
7. במחזורי הפשרה של עוברים או ביציות, ייקבע מספר העוברים שיועברו לרחם בהתאם לגיל האישה במועד שאיבת הביציות.
8. כל האמור לעיל (סעיפים 1-7) מתייחס להעברת עוברים טריים או מופשרים, בין אם בשלב חלוקה (cleavage stage) או בלסטוציסט.

9. כל האמור לעיל (סעיפים 1-7) חל גם אם הושגה לידה בטיפול קודם. במקרה זה יש להתייחס להעברה אחרי הלידה כהעברה ראשונה ללא תלות במספר העובר/ים שהועבר/ו במחזור הטיפול בו הושג ההיריון.

10. בנוסף לכל האמור לעיל, בהתאם למצבה הרפואי של הנבדקת או לעברה המיילדותי יתקיים דיון משותף עם מומחים מרפואת אם-עובר באשר למספר העוברים להחזרה.

האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה
Israel Society of Obstetrics and Gynecology



האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה)
THE ISRAEL FERTILITY ASSOCIATION (IFA)
الجمعية الاسرائيلية للاخصاص



המכון לאיכות
ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
המכון לאיכות ברפואה