

מידע על גירוי יתר שחלתי (Ovarian Hyper Stimulation Syndrome - OHSS)

גירוי יתר שחלתי נחשב כסיבוך שכיח של טיפולי הפריה חוץ גופית, ומתרחש בכ- 10%-25% ממחזורי השאיבה בצורתו הקלה, ב- 10% בצורתו הבינונית, וב- 1%-2% בצורתו החמורה). בצורה הקריטית והנדירה, המצב יכול לסכן חיים.

מטרת הטיפול ההורמונאלי לקראת שאיבת ביציות היא לגרום לייצור של מספר ביציות (בד"כ בין 8-12 ביציות). לעיתים קורה שהתגובה לטיפול ההורמונאלי חזקה במיוחד. רמות האסטרוגן עולה יתר על המידה, ומתפתחות תופעות לוואי שונות. זהו המצב הנקרא בדרך כלל גירוי יתר שחלתי, או OHSS. תסמיני גירוי היתר נגרמים בשל נפיחות השחלות (המוגדלות בשל ריבוי הזקיקים שבתוכן), רמות גבוהות של ההורמונים אסטרוגן ופרוגסטרון בדם, ובריחה של נוזלים מכלי הדם אל חלל הבטן.

התסמינים מתחילים להופיע לרוב כעבור 4-6 ימים מהשאיבה. במקרים קלים עד בינוניים, התסמינים חולפים בדרך כלל כעבור מספר ימים. במקרים חמורים, וכן במקרים של הריון, משך ההחלמה עלול להיות ארוך יותר. נהוג לחלק את גירוי היתר לארבע דרגות חומרה לפי התסמינים, אך לא תמיד מופיעים כל התסמינים:

❑ **דרגה קלה** - שחלות מוגדלות עד קוטר 5 ס"מ, נפיחות ואי נוחות בבטן, דרגה זו מופיעה ברוב המטופלות ונובעת ממהות הטיפול.

❑ **דרגה בינונית** - שחלות מוגדלות עד קוטר 12 ס"מ, נפיחות ואי נוחות בבטן, בחילות הקאות ושלשולים, ומיימת (הצטברות נוזלים בחלל הבטן) קלה הניתנת להבחנה באולטרסאונד.

❑ **דרגה חמורה** - הנ"ל בתוספת מיימת ניכרת, נוזל בחלל בית החזה, צמיגות יתר של הדם, מיעוט במתן שתן, הפרעה בתפקודי כבד ובצקת כללית.

❑ **דרגה קריטית** - מיימת מתוחה עם נוזל בבית החזה, צמיגות יתר של הדם, מיעוט במתן שתן, אי ספיקת כליות, קרישי דם, תסחיפים ותסמונת המצוקה הנשימתית במבוגר.

גירוי יתר בדרגת חומרה קלה אינו מצריך טיפול תרופתי, יש להקפיד על מנוחה ושתייה מרובה. במקרים בינוניים עד חמורים הטיפול כולל טיפול מונע התייבשות (למשל מתן נוזלים דרך הוריד), ניקוז נוזלים מחלל הבטן ובית החזה במקרה הצורך, וטיפולים שונים לאיזון התסמינים הנוספים. במקרים חמורים יש צורך באשפוז והשגחה.

הסיכון לגירוי יתר שחלתי עולה ככל שמספר הזקיקים גדול יותר ורמות האסטרוגן ביום השאיבה גבוהות יותר. הסיכוי לפתח גירוי יתר גבוה יותר אצל נשים צעירות מאשר מבוגרות, וגבוה במיוחד אצל נשים הסובלות מתסמונת השחלות הפוליציסטיות. הריון עלול להחמיר את גירוי היתר, וכן שימוש בתרופות המכילות את הורמון ההיריון (אובירטל, פרגניל). הנטייה להגיב בחזקה לטיפול ההורמונאלי ולפתח גירוי יתר שחלתי היא נטייה אישית, ויש נשים שמועדות לפתח גירוי יתר יותר מאחרות.

לעיתים ניתן לחזות מראש לפני השאיבה מקרים בהם יש סיכון גבוה לגירוי יתר (רמות האסטרוגן גבוהות מאד ו/או יש מספר גדול מאד של זקיקים). קיימות מספר שיטות לנסות להפחית את הסיכון במקרים כאלו:

☐ הפסקת הטיפול והמתנה למחזור הבא.

☐ הפסקת הטיפול למספר ימים תוך המתנה לירידה ברמת ההורמונים. המשך הטיפול לאחר שהושגה הירידה הדרושה (שיטה המכונה Coasting).

☐ ביצוע שאיבה אך הימנעות מהחזרת העוברים (הריון עלול לגרום להחמרה של גירוי יתר).

☐ תרופות המסייעות במניעת גירוי יתר, (ניתנות לעיתים לאחר שאיבה של מספר רב של ביציות).

☐ שימוש באגוניסט (לדוגמא דקהפפטיל) כמבין (במקום אוביטרל או פרגניל) מונע ביעילות רבה הופעה של גירוי יתר שחלתי. אפשרי רק אם לא נעשה שימוש קודם באגוניסטים במהלך הטיפול ולכן מתאימה רק לפרוטוקולים מסוימים.

במקרה של גירוי יתר שחלתי גדל גם הסיכון לתסביב שחלתי, ולכן יש להקפיד על מנוחה והימנעות ממאמץ, בעיקר של שרירי הבטן.

בימים שלאחר השאיבה יש לשים לב להופעת סימני גירוי יתר. בהופעת התסמינים הבאים, חלקם או כולם, יש לפנות ליחידת ה-IVF (בשעות הפעילות) או למיון נשים (אחרי שעות פעילות היחידה):

☐ נפיחות בבטן.

☐ קושי בנשימה, או קושי בנשימה בשכיבה על הגב.

☐ בחילות, הקאות ושלשולים.

☐ מיעוט במתן שתן, שתן כהה.

מעט נפיחות בבטן וכן מעט בחילות ושלשולים אינם מצריכים פניה לטיפול רפואי.

אנו זמינים לכל שאלה או הבהרה נוספת בכל נושא

צוות היחידה
להפריה חוץ גופית