

## בדיקות לברור בעיית פרייון

מתי?

השאלה הראשונה הנשאלת היא מתי יש לחשוד שעלולה להיות בעיית פוריות.

חשוב לזכור שהסיכויים להריון בכל מחזור ומחזור אינם גדולים גם בזוגות שאין להם כל בעיית פוריות. הסטטיסטיקה מראה ש: 20-25% ייכנסו להריון תוך חודש אחד. כ 40-50% ייכנסו להריון תוך 3 חודשים, 70% ייכנסו להריון תוך חצי שנה ו 85-90% ייכנסו להריון תוך שנה.

ניתן לתאר זאת בצורה אחרת: כחצי מהנשים ייהרו תוך 3 חודשים. מאלה שלא הרו חצי יהרו בשלושת החודשים אח. מאלה שלא הרו תוך חצי שנה חצי יכנסו להריון במחצית השנייה של השנה.

בנשים מתחת לגיל 35 מקובל להמתין כשנה לפני שאנחנו מגדירים את הבעיה כאי פוריות ועוברים לברור וטיפול בבעיה. בנשים מתחת לגיל 35, גיל בו אנחנו כבר רואים ירידה בפרייון, אנחנו מזדרזים יותר וממליצים לפנות לברור וטיפול לאחר חצי שנה.

קיימים מצבים בהם מראש קיים חשד גבוה לבעיה ואז ההמלצה היא לפנות לברור מבלי להמתין. לדוגמא אשה עם מחזורים לא סדירים ומאוד מרוחקים האחד מהשני, אשה שסבלה בעבר מדלקות זיהומיות באגן ועוד.

למי לפנות?

חשוב מאד לפנות לרופא אשר מתמחה ספציפית בבעיות פרייון. תחום רפואת הנשים מאד רחב ומגוון וישנם רופאים רבים וטובים אשר נסיונם הספציפי בפוריות קטן יחסית.

מה עושים במסגרת הברור?

מטרת הברור לנסות ולאתר מה הבעיה ולהתאים את הטיפול המיטבי למצב.

חשוב לזכור שבעיות פוריות יכולות להיות אצל שני הצדדים ולכן הברור יתבצע במקביל לשני בני הזוג. אנחנו יודעים כיום שב 50% מהמקרים הבעיה היא אצל הגבר.

בשלב ראשון הרופא יבקש להכיר את הרקע הרפואי של האשה ובן הזוג ויתמקד בפרטים העשויים להיות קשורים לבעיה: מחזור, הווסת, בעיות גינקולוגיות בעבר, הריונות בעבר ועוד. הרקע הרפואי של בן הזוג חשוב מאד גם כן. במידה וקיימת איזושהי בעיה בתפקוד המיני יש כמובן לציין זאת.

הרופא יבקש לבצע בדיקה גינקולוגית וככל הנראה גם בדיקת אולטראסאונד אשר מדגימה את הרחם והשחלות.

לאחר מכן בהתאם למקרה הספציפי יבוצעו בדיקות נוספות.

פרופיל הורמונלי:

הפרופיל הורמונלי היא בדיקת דם המבוצעת בדרך כלל בימים 4-2 לווסת. מטרתה לבדוק את רמת ההורמונים המשפיעים על מערכת הרבייה וכמו כן לנסות ולהעריך את רזרבת הביציות בשחלה. הורמון ה-FSH משקף את רזרבת הביציות בשחלה. רמה נמוכה מ 10 הינה תקינה וככל שהרמה גבוהה מעל 10 רזרבת הביציות עלולה להיות

נמוכה יותר. בדיקת AMH נכנסה לשמוש בשנים האחרונות והיא מהווה מדד נוסף להערכת הרזרבה השחלתית (בדיקה זו ניתן לבצע ללא קשר ליום המחזור)

צלום רחם:

מטרת צלום הרחם להדגים את חלל הרחם, החצוצרות ולוודא שהן אינן חסומות ויש מעבר תקין מחלל הרחם לחלל הבטן. הבדיקה מבוצעת כמה ימים לאחר סיום הדימום הווסתי. מתבצעת במכון רנטגן ולא במרפאת הרופא. לצורך ביצוע הבדיקה מוחדרת צינורית דקה דרך תעלת צוואר הרחם לחלל הרחם. דרך הצינורית מוזלף חומר ניגוד אשר נראה בצלום הרנטגן ואנחנו יכולים לעקוב אחר אופן הפיזור שלו בחלל הרחם, החצוצרות והאגן. הבדיקה מלווה לעתים בתחושת אי נעימות או כאב. תשובה לבדיקה מתקבלת באופן מיידי לאחר סיום הבדיקה.

היסטרוסקופיה:

מטרת בדיקת ההיסטרוסקופיה הינה לראות את חלל הרחם ולבדוק האם קיימת בעיה בחלל (הידבקויות / פוליפ / שרירן / מבנה רחם לא רגיל ועוד). במסגרת הבדיקה מוחדרת דרך תעלת צוואר החם צינורית דקה המכילה בתוכה סיבים אופטיים ומחוברת בצידה השני למצלמה. בצורה כזו ניתן ממש לראות את חלל הרחם. הבדיקה נעשית בדרך כלל ללא הרדמה. במידה וקיים קושי לבצעה ללא הרדמה הרופא יפנה אותך לבצוע הבדיקה בהרדמה. במרבית המקרים תבוצע אחת משתי הבדיקות: צלום רחם או היסטרוסקופיה בהתאם לשיקול דעתו של הרופא. צלום הרחם מדגים גם את החצוצרות ואת הפיזור מהן. לעומת זאת, היסטרוסקופיה נותנת הדגמה מדויקת יותר של חלל הרחם עצמו.

בדיקת זרע:

כפי שצוין בעיית פוריות עלולה להיות אצל הגבר ולכן חשוב מאד לבצע בדיקת זרע במסגרת הברור הראשוני ולא לצאת מהנחה (מוטעית לעתים רבות) שהבעיה אצל האשה. בדיקת זרע יש לבצע לאחר המנעות מפליטת זרע של לפחות 2-3 ימים אולם לא יותר מ 10 ימי המנעות. יש להביא את הדגימה למעבדת הזרע תוך שעה מהמתן.

איך מבצעים: בדרך כלל הזרע יינתן באוננות לתוך כוסית סטרילית. במידה ומסיבה כלשהי (במרבית המקרים סיבה הלכתית) אין אפשרות לתת זרע באוננות קיימות דרכים נוספות: 1. קיום יחסים תוך שימוש בקונדום ייעודי לבדיקת הזרע. לאחר פליטת הזרע יש להסיר את הקונדום בזהירות מאיבר המין על מנת שהזרע לא יישפך ולהכניס את הקונדום לכוסית הבדיקה. 2. קיום יחסי מין באופן רגיל. מיד לאחר פליטת הזרע האשה נעמדת ונותנת לזרע לטפטף לתוך כוסית הבדיקה. שיטה זו מכונה "איסוף זרע נרתיקי" והיא פחות אמינה בין היתר עקב העדר היכולת לאסוף את כל הזרע שנפלט.

בדיקות סקר גנטי:

מטרת בדיקות הסקר לזהות האם קיים סיכון למחלות גנטיות משמעותיות וקשות אצל היילוד. חשוב מאד לבצע את הבדיקה ומומלץ לבצעה לפני ההריון. עקב החידושים הרבים בתחום והיכולת לבדוק מחלות נוספות מומלץ כיום לעדכן את בדיקת הסקר לפני כל הריון.

בדיקות שיגרה לפני הריון או בתחילתו:

קיימת שורה ארוכה של בדיקות המבוצעות בתחילת הריון. מומלץ לדעתי לבצע את אותן הבדיקות עוד טרם הכניסה להריון. במידה וקיימות בעיות רפואיות חשוב מאד לציין אותן בפני הרופא על מנת שיוכל להתחחס לענין עוד טרם ההריון.

חומצה פולית:

נמצא שנטילת חומצה פולית החודשים טרם ההריון ובמהלך שלושת החודשים הראשונים להריון מפחיתה באופן משמעותי את הסיכון למומים במערכת העצבים. חשוב לכן הקפיד על נטילה סדירה ורצופה לפני ההריון ובחודשי ההריון הראשונים.