

## بارداری در محل اسکار سزارین (CSP)

این جزوه به شما کمک می کند تا در مورد بارداری در محل اسکار سزارین بیشتر بدانید.

### بارداری در محل اسکار سزارین چیست؟

بارداری در محل اسکار سزارین یک وضعیت نسبتاً ناشایع است (۱ در ۸۰۰ تا ۱ در ۲۰۰۰ بارداری پس از زایمان سزارین). در این نوع بارداری لانه‌گزینی روی اسکار سزارین شروع می شود و می تواند منجر به عوارض تهدید کننده زندگی شود.

### چه مواردی باعث بارداری در محل اسکار سزارین می شود؟

علل دقیق بارداری در محل اسکار سزارین مشخص نیستند، اما سابقه تعداد سزارین‌های قبلی بیشتر احتمال CSP را در بارداری‌های بعدی افزایش می دهد. برخی شرایط دیگر ، مانند شاخص توده بدنی بالا، دیابت در دوران بارداری، سابقه برداشتن فیبروم از رحم با جراحی، یا اگر سزارین قبلی شما در مرحله دوم زایمان انجام شده باشد، نیز شانس ابتلا به CSP را افزایش می دهند. هر گونه عفونت پس از جراحی نیز می تواند شانس ابتلا به CSP را افزایش دهد.

### CSP برای من و کودکم چه معنایی خواهد داشت؟

اگرچه اکثر CSP ها به سقط خود به خود ختم می شوند، اما برخی از آنها می توانند با علائم شدید ناگهانی از جمله خونریزی شدید به دلیل پارگی رحم ظاهر شوند. از طرف دیگر، بارداری می تواند پیشرفت کند و در سه ماهه دوم و سوم به سمت بیماری به نام اختلالات طیف جفت آکرتا (PAS) تکامل یابد. در PAS، جفت به دیواره رحم چسبیده است و می تواند به آن تهاجم یابد، که منجر به علائم شدید قبل یا در حین زایمان، از جمله خونریزی و نیاز به هیسترتومی (برداشتن رحم) می شود.

سیر طبیعی CSP متفاوت است - ۲۰ درصد به تولد زنده بدون حادثه ختم می شود، در حالی که ۸۰ درصد بقیه، ممکن است جفت سرراهی و جفت آکرتا (جفت چسبنده) ایجاد کنند. تشخیص CSP همیشه امکان پذیر نیست و گاهی اوقات اولین علامت این وضعیت بروز خونریزی شدید در سه ماهه اول است. اگر CSP در اوایل بارداری تشخیص داده شود و مادر علائمی نداشته باشد، باید فوراً با یک متخصص طب مادر و جنین مشورت شود تا در مورد گزینه‌های مختلف مدیریت بارداری صحبت شود.

مدیریت بارداری شامل احتمال پایان بارداری با توجه به احتمال بروز علائم شدید و خطرات تهدید کننده زندگی است که در بسیاری از موارد با سونوگرافی قابل پیش بینی نیست. گزینه دیگر ادامه بارداری است. در این مورد، مادر باید به دقت تحت نظر بوده و تحت نظارت شدید باشد تا علائم پارگی رحم از جمله درد و خونریزی شدید به موقع تشخیص داده شود. همچنین مادر باید برای ارزیابی سونوگرافی به متخصص ارجاع داده شود تا وجود اختلالات PAS رد شود.

اگر تصمیم به ادامه بارداری ندارید، باید زود تصمیم بگیرید. اگر ختم قبل از هفته ۹ بارداری انجام شود، عوارض بسیار کمتر است.

#### چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

- در صورت تشخیص CSP باید نگران چه علائم دیگری باشم؟
- آیا راهی برای پیش بینی اینکه آیا من دچار پارگی رحم می شوم وجود دارد؟
- در صورت داشتن این عارضه چه مشکلاتی ممکن است رخ دهد؟
- هر چند وقت یکبار معاینه سونوگرافی انجام دهم؟
- کجا باید زایمان کنم؟
- آیا در صورت ادامه بارداری و ایجاد PAS همیشه باید هیستریکتومی انجام شود؟
- آیا می توانم با تیم پزشکی که در طول زایمان به من کمک می کنند ملاقات کنم؟

آخرین به روز رسانی می ۲۰۲۴

سلب مسئولیت: محتوای [این جزوه/ وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است. این مطالب به عنوان توصیه های پزشکی که باید به آن تکیه کنید، در نظر گرفته نشده است. شما باید قبل از انجام یا خودداری از هرگونه اقدامی بر اساس محتوای [این بروشور/ وب سایت ما]، توصیه های پزشکی حرفه ای یا تخصصی را در رابطه با موقعیت فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش های معقولی برای به روزرسانی اطلاعات [بروشورها/ وب سایت ما] انجام می شود، اما هیچ گونه تضمین، ضمانت یا قولی، خواه صریح یا ضمنی، درباره دقیق، کامل یا به روز بودن محتوای [بروشور/ وب سایت ما] نمی دهیم.

#### مترجمین :

هماهنگ کننده و ویراستار :

دکتر سولماز پیری : پریناتولوژیست ، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال افریقا

سرپرست و همکار گروه مترجمین و ویراستار :

دکتر نجمیه سعادت : پریناتولوژیست ، دانشیار گروه زنان دانشگاه جندی شاپور اهواز ، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری و سلامت جنین ، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

سایر مترجمین :

دکتر نیلوفر پورسعادت : متخصص زنان و زایمان از دانشگاه علوم پزشکی تهران