

الیگوهایدرآمنیوس

این جزوه به شما کمک می کند تا بدانید الیگوهایدرآمنیوس چیست، به چه بررسی‌هایی نیاز دارید و پیامد تشخیص الیگوهایدرآمنیوس برای شما، کودک و خانواده شما چیست.

الیگوهایدرآمنیوس چیست؟

الیگوهایدرآمنیوس به این معنی است که نسبت به سن حاملگی (یعنی فاصله از زمان شروع بارداری)، مایع آمنیوتیک که اطراف جنین (کودک) را احاطه کرده در سطح پایینی قرار دارد. مایع آمنیوتیک آبی است که جنین را در رحم احاطه کرده است. در ابتدا، بیشتر حاوی آب و الکترولیت است. با پیشرفت بارداری، مولکول‌های بیشتری (از جمله پروتئین، کربوهیدرات، لیپید و اوره) در آن وجود دارد.

اهمیت مایع آمنیوتیک چیست؟

مایع آمنیوتیک دارای عملکردهای زیادی است که هدف آنها محافظت و رشد و نمو جنین است:

- به کودک آزادی حرکت می دهد، بنابراین رشد اسکلتی عضلانی (عضله و استخوان) را ممکن می کند.
- از هرگونه فشار بر روی بند ناف جلوگیری می کند: فشار بیش از حد می تواند تامین غذا و اکسیژن رسانی از مادر را مختل کند.
- کودک را گرم نگه می دارد و دمای او را ثابت نگه می دارد.
- مایع آمنیوتیک رطوبت را حفظ می کند.
- هنگامی که جنین مایع آمنیوتیک را می بلعد، به او کمک می کند تا دستگاه گوارش نمو یابد.
- جنین مایع را دم و بازدم می کند که نموریه را تحریک می کند.
- این ماده به عنوان مانعی در برابر عفونت جنینی به محیط داخل آمنیوتیک عمل می کند، همچنین در برابر هر ضربه ای، به عنوان مثال در صورت افتادن مادر، از جنین محافظت می کند.
- در نهایت، از آنجایی که مایع آمنیوتیک حاوی سلول‌های جنینی است، تجزیه و تحلیل آن می تواند اطلاعاتی در مورد نقص‌های ژنتیکی احتمالی ارائه دهد. این نمونه برداری از طریق روشی به نام آمنیوسنتز (یا آزمایش مایع آمنیوتیک) انجام می شود.

مایع آمنیوتیک دقیقاً چگونه تولید می شود؟

در سه ماهه اول بارداری، ماده اصلی مایع آمنیوتیک مایعی است که توسط مادر از طریق جفت (پلاسمای مادر، مواد مغذی و فاکتورهای رشد) تامین می شود. در نیمه دوم بارداری، جنین تولیدکننده اصلی مایع آمنیوتیک است و ادرار جنین و مایعات دفع شده از ریه های او نیز در تولید این مایع نقش دارند. همانطور که کودک رشد می کند، ادرار بیشتری تولید می کند و مقدار مایع آمنیوتیک در حدود ۳۲-۳۴ هفته بارداری به اوج خود می رسد. بعد از هفته ۳۶ بارداری، یعنی نزدیک زمان کامل شدن بارداری، حجم مایع به طور طبیعی کاهش می یابد.

چگونه سونوگرافی به تشخیص الیگوهایدرآمنیوس کمک می کند؟

از طریق اولتراسوند، پزشکان می توانند با محاسبه شاخص مایع آمنیوتیک یا AFI، معمولاً با استفاده از تکنیک چهار قسمتی، تخمین قابل اعتمادی از حجم مایع آمنیوتیک داشته باشند. در این تکنیک، رحم به چهار ربع فرضی تقسیم می شود و طول عمودی هر پاکت مایع در هر ربع اندازه گیری شده به هر ربع یک نمره داده می شود و مقادیر با هم جمع می گردند و به صورت امتیاز محاسبه می گردند. این امتیاز نشان دهنده شاخص مایع آمنیوتیک است. به طور کلی، AFI کمتر از ۵-۶ سانتی متر، پایین تر از نرمال در نظر گرفته می شود.

روش دیگری نیز برای ارزیابی مایع آمنیوتیک وجود دارد که به راحتی انجام می شود و قابل اعتماد است: این اندازه گیری عمیق ترین پاکت عمودی (DVP) بدون احتساب قسمت های جنین یا بند ناف است که می توان در هر یک از چهار ربع پیدا کرد و با معیار سانتی متر اندازه گیری می شود. محدوده طبیعی برای ۲ DVP تا ۸ سانتی متر است (در بارداری‌های چند قلو تقریباً یکسان است)، مقادیر کمتر از ۲ سانتی متر نشان دهنده الیگوهایدرآمنیوس احتمالی است.

چه زمانی باید سونوگرافی را انجام دهم؟

نیازی به اندازه گیری روتین مایع آمنیوتیک در هر سونوگرافی نیست زیرا عمیقترین پاکت عمودی (DVP) کمتر از ۲ سانتی متر یا اندکس مایع آمنیوتیک (AFI) کمتر از ۵ تا ۶ سانتی متر به راحتی بصورت چشمی قابل تشخیص است. بنابراین، مایع آمنیوتیک تنها در صورت مشاهده و تشخیص احتمال کاهش و یا برای اندیکاسیون مامایی اندازه گیری می شود. بهترین زمان برای تعیین میزان مایع آمنیوتیک در سه ماهه دوم، بین هفته های ۱۸ تا ۲۲ (اسکن آناتومی جنین) و سپس در طول سه ماهه سوم (اسکن رشد جنین) است.

آیا چیز دیگری وجود دارد که سونوگرافی در مورد الیگوهایدرآمنیوس به من بگوید؟

الیگوهایدرآمنیوس می تواند با ناهنجاری های جنینی (عمدتاً دستگاه ادراری) یا محدودیت رشد جنین مرتبط باشد. بنابراین، پس از تشخیص اولیگوهایدرآمنیوس، باید با یک سونوگرافی دقیق ناهنجاری ها بررسی شوند و رشد جنین ارزیابی شود. اندازه گیری سونوگرافی اندازه جنین و تخمین افزایش وزن جنین که همراه با اسکن داپلر (ارزیابی گردش خون جنین) انجام می شود، ممکن است وجود الیگوهایدرآمنیوس را نشان دهد که به عنوان تظاهراتی از محدودیت رشد جنین رخ می دهد. مایع آمنیوتیک از اجزای نوعی سونوگرافی بنام پروفایل بیوفیزیکی است که در این روش پارامترهایی تحت عنوان بررسی حرکات جنین برای ارزیابی سلامت وی ، بررسی و جمع بندی می شود.

چه چیزی می تواند باعث بروز این وضعیت شود؟

شایع ترین علت اولیگوهایدرآمنیوس پارگی غشاها یا همان پرده های جنینی است، اما اختلال عملکرد کلیه یا انسداد مجاری ادراری نیز می تواند در هر لحظه منجر به اولیگوهایدرآمنیوس شود. علاوه بر این الیگوهایدرآمنیوس ، نشانگر اولیه اختلال عملکرد جفت است، به این معنی که جفت به درستی رشد نکرده یا آسیب دیده است (هیپوپرفیوژن). خیلی به ندرت (کمتر از ۱٪ موارد)، علت ممکن است ایدیوپاتیک (با علت ناشناخته) باشد.

عوارض و پیش آگهی الیگوهایدرآمنیوس

از آنجا که مایع آمنیوتیک سیستم حمایت از حیات کودک است، بروز الیگوهایدرآمنیوس یک مسئله جدی است زیرا تمام عملکردهای حیاتی و نقش محافظتی مایع آمنیوتیک کاهش می یابد. الیگوهایدرآمنیوس عوارض متعددی دارد که با توجه به علت و شدت آن و زمان بروز آن متفاوت است. هرچه زودتر در بارداری الیگوهایدرآمنیوس رخ دهد، پیش آگهی ناشی از علتی که الیگوهایدرآمنیوس را توجیه کند بدتر است. زمانی که الیگوهایدرآمنیوس در سه ماهه سوم ایجاد شود و به همراه مورد غیرطبیعی دیگری نباشد، معمولاً پیش آگهی خوبی دارد. برخی از خطرات مرتبط با الیگوهایدرآمنیوس عبارتند از: عوارض عفونی (پارگی پرده ها)، زایمان زودرس (پارگی پرده ها، محدودیت رشد جنین)، و پرزانتاسیون نادرست به دلیل دشواری حرکت .

درمان الیگوهایدرآمنیوس چیست؟

در حال حاضر هیچ درمان موثری برای الیگوهایدرآمنیوس در دسترس نیست. اگر الیگوهایدرآمنیوس مربوط به یک مورد خفیف در یک بارداری نزدیک انتها با جنین سالم باشد، نیازی به مداخله نیست. به ویژه در مورد پارگی غشاها، مدیریت شامل نظارت مادر برای علائم عفونت، تجویز آنتی بیوتیک ، نظارت بر عملکرد جنین با سونوگرافی و در موارد معدودی بستری شدن در بیمارستان یا تجویز استروئیدها خواهد بود. در صورت انسداد مجاری ادراری تحتانی، جراحی جنین باید در نظر گرفته شود.

آیا به آزمایشات دیگری نیاز دارم؟

ممکن است الیگوهایدرآمنیوس نشانه ای از محدودیت رشد جنین باشد. به این معنی که در صورت تشخیص اولیگوهایدرآمنیوس باید میزان رشد جنین، آناتومی جنین (به ویژه کلیه ها و مجاری ادراری) و گردش خون جنین (اسکن داپلر) بررسی شوند.

چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

- مقدار مایع آمنیوتیک چقدر است؟
- چند وقت یکبار سونوگرافی انجام خواهیم داد؟
- آیا شکل شدید الیگوهایدرآمنیوس به نظر می رسد؟ از کی شروع شده است؟
- آیا ناهنجاری های دیگری قابل مشاهده است؟
- آیا دلایل دیگری وجود دارد که می تواند الیگوهایدرآمنیوس را توضیح دهد؟
- آیا آزمایش تهاجمی توصیه می شود؟
- کجا باید زایمان کنم؟
- نوزاد پس از تولد در کجا بهترین مراقبت را دریافت می کند؟
- آیا می توانم از قبل با تیم پزشکی که در هنگام تولد از نوزاد من مراقبت می کنند ملاقات کنم؟

آخرین به روز رسانی: سپتامبر ۲۰۱۹

سلب مسئولیت:

محتوای [این جزوه/ وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است. وهدف از آن توصیه های پزشکی که باید به آن تکیه کنید، نیست. شما الزاماً باید قبل از انجام یا خودداری از هرگونه اقدامی بر اساس محتوای [این جزوه/ وب سایت ما]. مشاوره پزشکی فردی حرفه ای یا تخصصی مختص به به موقعیت فردی خودتان را دریافت کنید. اگرچه ما تلاش های معقولی برای به روز رسانی اطلاعات [بروشورها/ وب سایت] مان را انجام می دهیم، اما هیچ گونه مسئولیت، اظهار، ضمانت یا تضمینی، خواه صریح یا ضمنی، مبنی بر اینکه محتوای [بروشورها/ وب سایت] مان دقیق، کامل یا به روز است را متقبل نمی شویم.

مترجمین :

هماهنگ کننده و ویراستار :

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

سرپرست و همکار گروه مترجمین و ویراستار :

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

سایر مترجمین :

دکتر وحیده یوسف وند رزیدنت زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور.

دکتر هدی مرمضی رزیدنت زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور.