

این جزوه به شما کمک می کند تا بفهمید پلی هیدرآمنیوس چیست، به چه آزمایشاتی نیاز دارید و پیامد تشخیص پلی هیدرآمنیوس برای شما، کودک و خانواده شما چیست.

### پلی هیدرآمنیوس یا هیدرآمنیوس دقیقاً چیست؟

پلی هیدرآمنیوس (هیدرآمنیوس) به معنای وجود مقدار اضافی مایع آمنیوتیک در کیسه آمنیوتیک (یا کیسه آب) است. این با توجه به سن حاملگی جنین (به این معنی که طول بارداری چقدر است) ارزیابی می شود. این یک بیماری نسبتاً شایع است که حدود ۱-۴٪ از تمام بارداری ها را تحت تأثیر قرار می دهد. این بیماری در سه ماهه دوم و سوم بارداری رخ می دهد و وضعیتی است که با افزایش عوارض و مرگ و میر پری ناتال مرتبط است. معمولاً تشخیص آن در طی بررسی های معمول بارداری ؛ بصورت اتفاقی است. علل آن متعدد است و می تواند یکی از موارد زیر باشد:

ایدیوپاتیک (به این معنی که خود به خود یا با علت ناشناخته ایجاد می شود - در یک سوم موارد رخ می دهد)

دیابت بارداری

اختلالات آناتومیک جنین و هیدروپس جنینی

اختلالات ژنتیکی جنین (بیشتر تریزومی ۲۱، ۱۸ و ۱۳)

حاملگی چندقلویی و سندرم انتقال خون دوقلو (TTTS)

کم خونی جنینی

ایزوایمونیزاسیون رزوس

عفونت ها (توکسوپلازما، CMV، سرخجه، پاروویروس، سیفلیس)

اختلالات متابولیک مادر (مانند هیپرکسمی)

سایر شرایط نادر جنینی یا مادری (مانند سندرم بارتر، سندرم دندی واکر، مصرف لیتیوم مادر)

احتمال وجود یک وضعیت پاتولوژیک زمینه ای با توجه به شدت پلی هیدرآمنیوس افزایش می یابد. به این معنا که پلی هیدرآمنیوس خفیف

معمولاً ایدیوپاتیک است، زمانی که پلی هیدرآمنیوس متوسط یا شدید باشد، معمولاً یک بیماری زمینه ای پیدا می شود.

ناهنجاری های جنینی مرتبط با پلی هیدرآمنیوس عمدتاً عبارتند از:

نقص سیستم عصبی مرکزی (مانند آنانسفالی و نقص لوله عصبی)

نقایص دستگاه گوارش (مانند آترزی یا انسداد)

نقص دیواره شکم

نقص سیستم قلبی عروقی (مانند برون ده قلبی بالا، تومورها)

نقایص سیستم اسکلتی-عضلانی (مانند آکندروپلازی، کوتولگی)

نقص دستگاه ادراری تناسلی (مانند تومورها)

شکاف لب و شکاف کام

تریزومی ۲۱، ۱۸ و ۱۳.

### چگونه سونوگرافی می تواند در تشخیص پلی هیدرآمنیوس کمک کند؟

اگرچه اسکن سونوگرافی نیاز به ارزیابی عینی توسط پزشک دارد، اما با این وجود مهمترین آزمایش تشخیصی پلی هیدرآمنیوس است. زیرا امکان ارزیابی مستقیم حجم مایع آمنیوتیک را فراهم می کند. همچنین امکان اندازه گیری عمیق ترین پاکت مایع آمنیوتیک و تعیین شاخص مایع آمنیوتیک را فراهم می کند: به این ترتیب می توان به طبقه بندی خفیف، متوسط یا شدید دست یافت.

در پلی هیدرآمنیوس، در سه ماهه دوم، نسبت بین مایع آمنیوتیک و جنین بیشتر از ۱ به ۱ است، در حالی که در سه ماهه سوم مقدار زیادی مایع آمنیوتیک بین جنین و دیواره های رحم مشاهده می شود. دو اندازه گیری مهم دیگر در سونوگرافی را می توان برای ارزیابی حجم مایع آمنیوتیک انجام داد. اینها عبارتند از: (۱) ارزیابی «عمیق ترین پاکت» (DP)، که اندازه گیری عمودی در بزرگترین پاکت مایع آمنیوتیک، عاری از بند ناف و سایر قسمت ها و اعضای جنین است. (۲) «شاخص مایع آمنیوتیک» (AFI)، که مجموع عمیق ترین اندازه گیری های عمودی در هر ربع (زمانی که حفره رحم به ۴ بخش مساوی تقسیم می شود) است. DP بیشتر از ۸ سانتی متر و AFI بیشتر از ۲۰ سانتی متر به عنوان پلی هیدرآمنیوس تعریف می شوند.

### آیا به آزمایشات دیگری نیاز دارم؟

اگر پلی هیدرآمنیوس شناسایی گردد ، باید معاینات زیر انجام شود:

تست تحمل گلوکز برای رد کردن دیابت در مادر

در صورت مشکوک بودن به کم خونی جنینی و هیدروپس جنینی، آزمایش ایزوایمونیزاسیون رزوس

غربالگری عفونت های مادرزادی (ویروس های TORCH)

آمنیوسنتز و کاریوتایپ در صورت وجود ناهنجاری های اضافی در جنین

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

سونوگرافی همچنین می تواند حاملگی چندقلویی (یعنی وجود دو یا چند جنین در رحم)، کوریونیسیتی حاملگی (برای تشخیص اینکه جنین ها جفت مشترک دارند یا جفت های جداگانه دارند) و تعداد حاملگی ها را تشخیص دهد. سونوگرافی همچنین می تواند هر گونه نقص جنین مرتبط با پلی هیدرآمنیوس را شناسایی کند. در نهایت، می تواند یک عارضه احتمالی بارداری را که گاهی با پلی هیدرآمنیوس همراه است، یعنی محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR)، زمانی که جنین در هفته بارداری نسبت به رشد مورد انتظار، کوچک تر است)، و همچنین ماکروزومی جنین (زمانی که جنین در هفته بارداری نسبت به میزان مورد انتظار، بزرگ تر است) تشخیص دهد، که ممکن است ناشی از دیابت بارداری باشد.

### داشتن پلی هیدرآمنیوس به چه معناست؟

پلی هیدرآمنیوس می تواند منجر به موارد زیر شود:

زایمان زودرس و پارگی زودرس غشاها

ناراحتی مادر و تنگی نفس (سختی در تنفس) به دلیل اتساع بیش از حد رحم، یعنی انبساط بیش از حد.

جدا شدن و کندگی جفت و بیرون زدگی (پرولاپس) بند ناف

خونریزی پس از زایمان

ناهنجاری های جنینی و افزایش احتمال زایمان سزارین

### هدف از درمان چیست؟

هدف از درمان هم پیشگیری از عوارض جنینی و هم تسکین علائم مادری است که در اثر مقدار زیاد مایع آمنیوتیک ایجاد می شود. در حالی که پلی هیدرآمنیوس خفیف معمولاً به روشی محافظه کارانه مدیریت می شود (مانند استراحت در بستر و نظارت)، موارد شدیدتر ممکن است نیاز به مداخله برای کاهش مایع آمنیوتیک اضافی داشته باشند. اگر احتمال دارد نوزاد نارس به دنیا بیاید، ممکن است پس از ۲۴ هفته برای محافظت از نوزاد، داروی استروئید به شما تزریق شود.

رایج ترین گزینه های درمانی عبارتند از:

داروها: ایندومتاسین و سولینداک مهارکننده های پروستاگلاندین سنتتاز هستند که حجم مایع آمنیوتیک را کاهش می دهند. این امر تقریباً پس از یک هفته درمان حاصل می شود.

آمنیوسنتز درمانی (آمنیوسنتز، آمنیوریداکشن): این به معنای آسپیراسیون مقداری مایع آمنیوتیک با استفاده از روش مشابه آمنیوسنتز است.

همچنین مدیریت علل مادری یا جنینی پلی هیدرآمنیوس، در صورت شناخته شدن علت، اهمیت زیادی دارد. یک مثال، مدیریت سطح گلوکز خون در مورد دیابت بارداری است. اگر IUGR شدید شناسایی شود و به شرطی که بلوغ ریه جنین کافی دیده شود، می توان القای زایمان را نیز در نظر گرفت.

### پلی هیدرآمنیوس چه پیامدی دارد؟

پیش آگهی پلی هیدرآمنیوس ایدیوپاتیک خفیف به طور کلی عالی است. هنگامی که علت پلی هیدرآمنیوس شناسایی می شود، پیش آگهی بیشتر به علت و درجه شدت پلی هیدرآمنیوس بستگی دارد.

### آیا چیزهایی وجود دارد که سونوگرافی نمی تواند در مورد پلی هیدرآمنیوس به من بگوید؟

همانطور که در بالا ذکر شد، سونوگرافی یک ابزار تشخیصی است که برای ارزیابی حجم مایع آمنیوتیک استفاده می شود و بنابراین، حساسیت آن ممکن است تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله شاخص توده بدن، استفاده مادر از محلول های پوستی، وضعیت جنین در رحم و همچنین تجربه و توانایی معاینه کننده قرار بگیرد. این بدان معنی است که حجم مایع آمنیوتیک احتمالاً می تواند بیش از حد تخمین زده شود یا دست کم گرفته شود. همچنین، در چند مورد، ناهنجاری های جنینی را نمی توان شناسایی کرد که منجر به تشخیص اشتباه می شود که پلی هیدرآمنیوس موجود ناشی از سایر شرایط پاتولوژیک زمینه ای نیست. به همین دلیل است که نظارت معمول ضروری است، حتی زمانی که پلی هیدرآمنیوس تنها یافته است. در نهایت، سونوگرافی نمی تواند نتیجه نهایی بارداری و عوارض احتمالی پریناتال را دقیقاً پیش بینی کند، و همچنین نمی تواند نتیجه بالینی ناهنجاری جنین را پس از تولد نوزاد تعیین کند.

### آیا نکات مهم دیگری وجود دارد که باید بدانم؟

همانطور که گفته شد، قابلیت اطمینان تشخیص به تجربه و توانایی معاینه کننده بستگی دارد. بنابراین توصیه ما این است که معاینات سونوگرافی در یک مرکز پریناتال با پرسنل سونوگرافیکست ها و پزشکان مجرب و آموزش دیده انجام شود تا از هرگونه خطا به عنوان مثال وجود ناهنجاری های زمینه ای جنین جلوگیری شود.

### چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

سوالات زیر را می توانید از متخصص سونوگرافی پرسید:

تشخیص پلی هیدرآمنیوس چقدر قطعی است؟

آیا پلی هیدرآمنیوس به تنهایی دیده شده است یا شرایط پاتولوژیک همزمان وجود دارد؟

چقدر شدید است؟

آیا رشد جنین طبیعی است؟

آیا باید آزمایشات اضافی انجام دهم؟

آیا باید سونوگرافی را تکرار کنم، و اگر چنین است، هر چند وقت یکبار؟

خطرات بارداری و زایمان من با توجه به ابتلای من به پلی هیدرآمنیوس ، چیست؟

### 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 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: پریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال افریقا

سرپرست و همکار گروه مترجمین و ویراستار:

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

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