



نکاتی در خصوص مرگ داخل رحمی جنین (IUFD)



مرگ جنین در هر زمانی از حاملگی می تواند رخ دهد، مرگ داخل رحمی جنین (IUFD) اغلب به صورت مرگ جنین پس از هفته ۸ حاملگی تعریف می شود. سقط فراموش شده اشاره به مرگ جنین و باقی ماندن در داخل رحم دارد، جنین مرده اشاره به زایمان یک جنین مرده پس از هفته ۲۰ بارداری دارد

10-15 درصد حاملگی های شناخته شده به از دست رفتن جنین ختم می شود. ۹۰ درصد موارد از دست رفتن در سه ماه اول بارداری رخ می دهد که اغلب به علت خطاهای کروموزومی است. میزان وقوع IUFD پس از هفته ۲۰ بارداری به میزان ۵-۱۰ مورد در ۱۰۰۰ می باشد. پاتوفیزیولوژی مرگ شامل ناهنجاری های کروموزومی جنینی، اشکالات ساختمانی و اشکالات جفتی یا بیماری های مادری که جریان کافی مواد غذایی را (شامل اکسیژن) به جنین را منع کرده یا رشد طبیعی جنین را قطع می کند

علل وقوع مرگ داخل رحمی جنین

علل جنینی، ناهنجاریهای ژنتیک IUGR، عفونت (سفلیس، پارو ویروس، توکسوپلاسموزیس، لیستریوزیس)
علل مادری، مسمومیت بارداری، دیابت، هیپرتانسیون، بیماری کلیوی یا تیروئیدی، سندرم آنتی بادی ضد فسفولیپید ترومبوفیلیا

علل وابسته به حاملگی، پارگی جفت اولیگوهایدرامنیوس شدید، اتفاقات جنینی و...

علائم و نشانه های مرگ داخل رحمی جنین

- مرگ زود هنگام به صورت لکه بینی یا خونریزی نشان داده می شود
- از دست رفتن در سه ماه سوم با کاهش یا عدم حرکات جنین بروز می کند
- معاینه فیزیکی نشان دهنده عدم رشد رحمی و عدم حرکات قبلی است

عوامل خطر ساز شامل:

- سن بالای مادری
- مرگ قبلی جنین
- مصرف دخانیات
- چاقی و اضافه وزن
- وضعیت پایین اقتصادی اجتماعی
- افزایش آلفا فتوپروتئین سهم مادری در سه ماه دوم
- بیوفیزیکال پروفیل غیر طبیعی، اولیگوهایدرامنیوس و جریان دیاستول انتهایی معکوس یا غائب در جریان نافی

تشخیص مرگ داخل رحمی

قبل از آنکه علائم آشکار بالینی بروز پیدا کند اولتراسوند تشخیص مرگ جنین را ممکن می سازد . حاملگی های در خطر را می توان با ارزیابی بیوفیزیکی پیگیری کرد . این تست جهت تصمیم گیری مفید است اگر جنین به حدود حیات رسیده باشد.

بیماران با از دست رفتن جنین مکرر در اوایل سه ماهگی یا هر جنین مرده ای را می توان از جهت علت ارزیابی کرد تا خطر تکرار آن مشخص شود.

ارزیابی اساسی جزئیات سابقه پزشکی و مامایی خانواده و مادر ، آنتی بادی ضد کاردیولیپین مادری و ضد انعقاد . لوپوس است

اگر سن بارداری کمتر از ۲۰ هفته باشد معاینه پاتولوژیک توصیه می شود که شامل اتوپسی ، معاینه جفت ، پرده ها . طناب نافی و کاریوتایپ است

مطالعات سیتولوژیک در بیماران با جنین های مرده می تواند به منظور تشخیص انجام شود

چگونه می توان احتمال مرگ داخل رحم را از بین برد

مشاوره قبل از زایمان می تواند تا حد قابل توجهی احتمال وقوع عوامل خطر ساز را از بین ببرد. درمان بیماری های شناخته شده مادری قبل از اقدام به بارداری در کاهش احتمال سقط و مرگ جنین را کاهش می دهد .

مراقبت قبل از تولد برای حاملگی های پر خطر لازم است که شامل پایش حرکات جنینی توسط مادر می شود .

ارزیابی بیوفیزیکی توسط فرم (حرکت - تون جنین ، تنفس ، حجم مایع آمنیون) که تصمیم گیری جهت زایمان را در صورت زنده بودن جنین امکان پذیر می کند

تخلیه رحم معمولاً توسط سقط دارویی یا جراحی انجام می شود ، گشاد سازی و تخلیه در جنین هایی که سن آن ها کمتر از ۲۰ هفته است انجام می شود

القا زایمان با پروستاگلاندین واژینال در جنین هایی با سن بالاتر از ۲۰ هفته انجام می گردد.

اگر اهاش ناسازگار باشد لازم است تا توسط متخصص زنان روگام تجویز گردد.

معاینات فیزیکی و آزمایشگاهی برای عوارض مادری مانند (انعقاد منتشره داخل عروقی) برای یک ماه پس از مرگ جنین را هدایت کنید*.* مشاوره و حمایت روانی برای والدین و خانواده توصیه می شود*.*

پیش آگهی

زنانی که مرگ جنین را تجربه می کنند در افزایش خطر عود هستند . خطر کلی مرگ جنین پس از یک اتفاق

قبلی ۲۰ درصد است ، پس از ۳ مورد مرگ خطر کلی ۳۰ تا ۴۰ درصد است . ارزیابی مرگ می تواند در تعیین

بیماران پرخطر و هدایت مشاوره قبل از زایمان کمک کند

راه های ارتباطی با ما:

www.beheshti.mui.ac.ir (سایت بیمارستان جهت دسترسی به منابع آموزشی و اطلاعات درخصوص خدمات ما)

۳۱-۰۱-۳۲۳۶۷۰۰۱ شماره بیمارستان و شماره گیری داخلی ۲۵۰۱ واحد آموزش سلامت همگانی جهت دریافت مشاوره تلفنی همه روزه به



جز روزهای تعطیل .