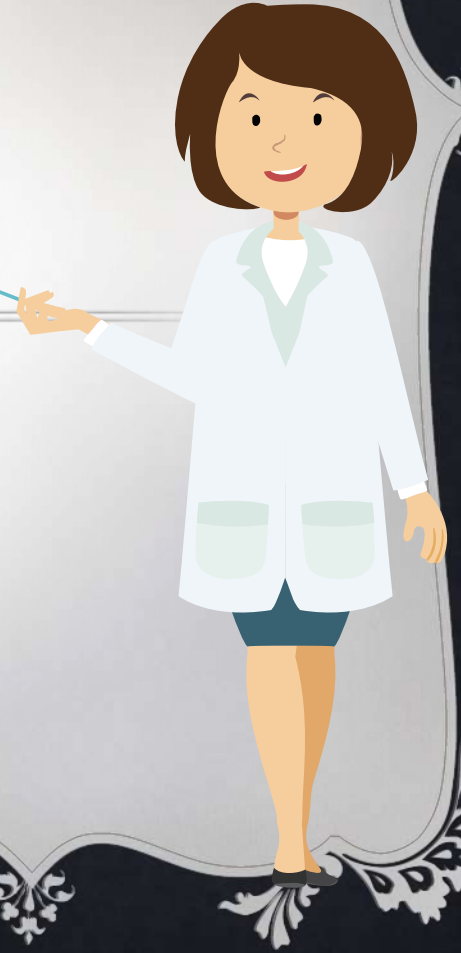


سقط جنین

مہتاب زارعی



سقط به صورت خاتمه حاملگی قبل از هفته ۲۰ حاملگی و یا
خاتمه حاملگی در حضور جنینی کمتر از ۵۰۰ گرم توصیف
میشود



سقط زودرس به بروز سقط قبل از هفته ۱۲ بارداری گفته
میشود چنانچه این اتفاق پس از سه ماهه اول رخ دهد انرا سقط
دیررس می نامیم

۱۵٪ الی ۲۰٪ بارداری های شناخته شده به سقط جنین منتهی
میشود



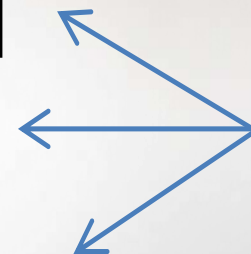


عوامل جنینی

عوامل مربوط به مادر

عوامل مربوط به پدر

علل سقط



الف عوامل جنینی:

در ۵۰-۶۰ درصد رویانها و جنین های ابتدایی که به طور خود به خود سقط میشوند، اختلالات تعداد کروموزوم ها عامل اصلی سقط هستند و با پیشرفت حاملگی از شیوع خطاهای حاملگی کاسته میشود.



ب عوامل مربوط به مادر:

۱ عفونتها

۲- اختلالات اندوکراین مانند کمبود شدید ید ، دیابت افزایش HbA1c و کمبود پروزسترون

۳- تعداد زایمان ها و سن مادر

۴- استعمال دخانیات (بیش از ۱۴ نخ سیگار در روز) و مصرف الکل به ویژه در هشت هفته اول حاملگی و نوشیدن بیش از ۵ فنجان قهوه در روز

۵- خارج ساختن زود هنگام جسم زرد یا تخمدانی که جسم زرد داخل ان قرار دارد

۶- ترومای شدید شکم(نا معمول)

۷- نقایص رحم نظیر لیومیوم ها و سندرم آشرمن و وجود سپتوم داخل رحمی که اغلب در سه ماهه دوم منجر به سقط می شود

۸- نارسایی سرویکس

پ عوامل مربوط به پدر

اختلالات کروموزومی موجود در اسپرم با سقط ارتباط دارند



انواع
سقط

خود
به
خود

تهدید به سقط

سقط غیر قابل اجتناب

سقط ناقص

سقط فراموش شده

سقط های راجعه

۱- تهدید به سقط:

تشخیص بالینی تهدید به سقط هنگامی مطرح میشود که ترشح واژینال خونی یا خونریزی واژینال در نیمه اول حاملگی از میان منفذ بسته سرویکس پدیدار می گردد. معمولاً خونریزی اندک است و ممکن است با درد خفیف در قسمت تحتانی شکم یا درد کرامپی همراه باشد.

۲- سقط اجتناب ناپذیر:

با پارگی آشکار پرده ها در حضور دیلاتاسیون سرویکس
مشخص میشود

به طور شایع یا انقباضات رحم بسرعت آغاز می شود و
سبب سقط میگرددند و یا عفونت بوجود می اید.



۳- سقط ناقص:

هنگامی که جفت به صورت کامل یا نسبی از رحم کنده میشود، خونریزی رخ می دهد. در جریان سقط ناقص سوراخ داخلی سرویکس باز است و عبور خون را امکان پذیر می سازد

۴- سقط فراموش شده: (missed abortion)

به صورت حاملگی داخل رحمی غیر قابل حیات در حضور سرویکس بسته و بدون کرامپ شکمی یا خونریزی واژینال تعریف میشود



۵- سقط راجعه

به صورت وقوع سه یا بیش از سه مورد سقط قابل تشخیص بالینی قبل از هفته بیستم و یا در حالی که وزن جنین کمتر از ۵۰۰ گرم است تعریف میشود که بهترین روش برای پایش بیماران در مراحل اولیه حاملگی سونوگرافی است

خطر از دست دادن حاملگی بعد از دو مورد سقط ۲۴٪ بعد از سه مورد سقط ۳۰٪ و بعد از ۴ مورد سقط ۴۰٪-۵۰٪ است

از علل محرز سقط راجعه میتوان به
اختلالات کروموزومی والدین
سندرم انتی بادی انتی فسفولیپید
سپتوم داخل رحمی
تماس پره ناتال با DES
PCOS
نارسایی مرحله فولیکولی
اشاره کرد

بهترین راه حل برای زوجینی سابقه سقط جنین تریزومیک دارند و یا
دارای عوامل ژنتیکی والدی و مبتلا به سقط راجعه هستند عبارتند از
تشخیص قبل از حاملگی PGD درمان انتظاری و استفاده از تخمک و
اسپرم اهدایی است.

سقط القای:

ختم حاملگی با روش های طبی یا جراحی قبل از کسب قابلیت حیات توسط جنین است تعدادی از اختلالات طبی اندیکاسیونی برای ختم حاملگی هستند مانند نارسایی شدید قلبی، دیابت، بدخیمی، مشکلات کروموزومی .

سقط انتخابی (elective) :

خاتمه دادن به حاملگی قبل از کسب قابلیت حیات توسط جنین، که به درخواست زن حامله و نه به دلایل طبی صورت می پذیرد.

با تشکر از توجه شما