

## هوالشافی

بیمارستان دکتر علی شریعتی

### الیگوهدراآمینوس



تاریخ تهیه: فروردین ۱۴۰۰  
گرد آورنده: نادیه دهقان

**مایع آمینون**، مایعی است که در اطراف جنین وجود دارد، اگر این مایع از حد استاندارد خود کمتر شود در اصطلاح پزشکی به الیگوهدراآمینوس دچار خواهید شد. البته درصد احتمال ابتلا به الیگوهدراآمینوس در حدود ۲-۴ درصد حاملگی ها است.

به طور کلی **کاهش حجم مایع آمنیوتیک** در اوایل حاملگی شیوع کمتری دارد. تشخیص سونوگرافیک الیگوهدراآمینوس بر اساس (AFI) اندکس مایع آمنیوتیک کمتر یا مساوی ۵ سانتیمتر و یا (MVP) حفره عمودی مایع آمنیوتیک کمتر یا مساوی ۲ سانتیمتر در نظر گرفته می شود. وضعیت های متعددی سبب کاهش مایع آمنیوتیک می شوند از جمله اختلالات کروموزومی، ناهنجاریهای جنینی، محدودیت رشد، حاملگی طول کشیده، پارگی پرده ها، نارسایی رحمی جفتی، فشار خون بالا، مسمومیت حاملگی، دیابت، بعضی از داروها و ... گاهی علت بروز آن نامشخص است. در موارد زودرس، در سه ماهه دوم، پیامد جنین عموماً نامطلوب است. عوارض در موارد زودرس شامل بد شکلی های عضلانی اسکلتی، هیپوپلازی ریه و مرده زایی می باشد.

در اواخر حاملگی کاهش مایع آمنیوتیک با افزایش احتمال پیامدهای نامطلوب حاملگی مثل **مرده زایی**، زایمان زودرس و عواقب ناشی از آن همراه است.

#### اندازه گیری مایع آمنیوتیک:

به دو روش انجام می شود:

#### maximum vertical pocket (MVP):1

بیشترین قطر قدامی - خلفی بزرگترین کیسه عادی از اندام جنین یا بند ناف اندازه گیری می شود که مقدار طبیعی آن ۲ الی ۸ سانتی متر است.

#### amniotic fluid index (AFI):2

در این روش رحم به چهار قسمت مساوی تقسیم می شود که در هر یک از آنها قطر قدامی - خلفی بزرگترین کیسه اندازه گیری می شود. اعداد حاصل با هم جمع شده ومقدار طبیعی آن ۵ الی ۲۴ سانتی متر است.

#### علل کم شدن مایع آمنیوتیک

-**نشت مایع از کیسه آب**: شایع ترین علت آن سوراخ شدن یا پارگی کیسه آب قبل از موعد زایمان است.

-**حاملگی طولانی مدت**: با پیشرفت حاملگی، آرام آرام مایع اطراف جنین کم می شود. در صورتی که موعد زایمان برسد و زایمان اتفاق نیفتد (زایمان دیررس)، آب بیشتری جذب شده و اطراف جنین تقریباً خشک می شود.

-**عفونت داخل رحمی**: ابتلا به برخی عفونت ها می تواند سبب کم شدن میزان مایع گردد.

-**ناهنجاری های جنینی**: بعضی مشکلات ژنتیکی و برخی از ناهنجاری های جنینی مانند نقص در تشکیل کلیه، انسداد مجرای خروجی ادرار و ... می توانند باعث کاهش مایع شوند.

-**داروها**: مصرف بعضی داروها در دوران بارداری از قبیل برخی مسکن ها نیز باعث کاهش حجم مایع درون کیسه آب می شود.

-**ناشناخته** :گاهی بدون وجود هیچ مشکلی، حجم مایع به طور خود به خود کاهش می یابد .

بلع مایع آمنیوتیک از سوی جنین هم در رشد ریه و دستگاه گوارش جنین نقش دارد و کاهش آن مانع رشد کامل و مناسب ریه می شود .

### الیگویدرآمنیوس در اواخر حاملگی

حجم مایع آمنیونی به طور طبیعی بعد از هفته ۳۵ کاهش می یابد . اداره کردن الیگو هیدروآمنیوس در اواخر حاملگی بستگی به وضعیت کلینیکی دارد . در یک حاملگی عارضه دار شده با الیگو هیدرآمنیوس و محدودیت رشد جنینی به دلیل عوارض همراه مراقبت دقیق جنینی مهم است و زایمان به دلایل مادری و جنینی توصیه می شود .

### عوارض الیگو هیدرآمنیوس

-فشردگی شدن بند ناف حین لیبر

-افزایش ۵۰٪ افت متغیر صدای قلب در طی لیبر

-خطر دفع مکنونیوم غلیظ

-هیپوپلازی ریه (به ویژه در موارد پرناتاسیون اولیه)

-دفرمیتة های اندامی (به ویژه دفرمیتة فلکسیون، جابه جایی مفصل هیپ، کلاب فوت)

-چسبندگی های آمنیون به پوست جنین

-پرولاپس بند ناف

-افزایش احتمال دستکاری های زایمانی

اندکس ۵ سانتی متر یا کمتر همواره با افزایش ۵ برابر میزان زایمان سزارین همراه است .

### علائم الیگو هیدرآمنیوس

اگر کمبود مایع شدید باشد، رحم کوچک تر از حد طبیعی برای آن مرحله از حاملگی به نظر می رسد و گرنه در اکثر موارد، کم شدن حجم آب به طور اتفاقی و در سونوگرافی تشخیص داده می شود .

### اقدامات پزشکی حین الیگو هیدرآمنیوس

در صورت وجود پارگی پرده ها، باید درمان را به صورت صحیح انجام داد .

**در کمتر از ۳۴ هفته** :هرگونه اختلال زمینه ای مادر را درمان کنید. در صورت مشاهده موارد غیر طبیعی، باید مادر را بستری کرد. انجام CTG روزانه ، داپلر و پروفایل بیوفیزیکی هفتگی، ضروری است. در صورت وجود شواهد نقص جنینی، زایمان را باید به روش سزارین ختم کرد. درمان سرپایی: شمارش روزانه حرکات جنین، داپلر و پروفایل بیوفیزیکی هفتگی. به مادر توصیه کنید که در صورت کاهش حرکات جنین نسبت به حد معمول، مراجعه کند .

**پس از ۳۴ هفته** :هر گونه اختلال زمینه ای مادر را درمان کنید. در صورتی که نتایج بررسی های انجام شده غیرطبیعی باشد، بستری، ختم بارداری و **زایمان سزارین** را باید در نظر داشت. درمان سرپایی، به همان صورت ذکر شده در بالاست .

**پس از هفته ۴۱** :القاء زایمان .

**در طی زایمان** :مانیتورینگ مداوم از طریق CTG ، آمنیوترانسفیوژن به وسیله ی کلویید، مراقبت در جهت کاهش ریسک پرولاپس بند ناف .

### درمان های رایج در این موارد شامل:

1-تزریق محلول سدیم کلراید به داخل کیسه آمنیوتیک در مقطعی از بارداری باعث افزایش موقتی مقدار مایع آمنیوتیک می شود و از عوارض بعدی الیگو هیدرآمنیوس می کاهد .

2-تزریق محلول سدیم کلراید به داخل کیسه آمنیوتیک در طول زایمان از طریق لوله ای که وارد رحم می شود.

3-تزریق مایع قبل از زایمان از طریق تکنیک آمنیوستنز به منظور افزایش وضوح تصاویر سونوگرافی.

4-مادر باردار در صورت **تشخیص** الیگو هیدرآمنیوس باید استراحت کند یا در بیمارستان بستری شده و مایعات بدن او با مایعات خوراکی یا مایعات تزریقی تامین شود تا سطح مایع به مقدار طبیعی بازگردد .

در مواردی که زن باردار به الیگو هیدرآمنیوس دچار شود و در **سه ماهه ی اول بارداری** قرار داشته باشد، پزشک به احتمال زیاد سقط جنین را تجویز می کند .

