

گزارش درمان بیمار باردار مبتلا به الیگوهایدرآمیوس زود هنگام

A Report on the Treatment of a Pregnant Patient with Early Oligohydramnios

چکیده

پیش‌زمینه: الیگوهایدرآمیوس به حجم مایع آمنیوتیک که کمتر از حد انتظار برای سن حاملگی است، اشاره دارد و توسط سونوگرافی تشخیص داده می‌شود. تراوش مزمن مایع از شکاف‌های موجود در پرده‌ها حجم مایع آمنیونی را به شدت کاهش می‌دهد. پیامد جنینی در موارد شروع زود هنگام الیگوهایدرآمیوس بد است و با ۵۰٪ مرگ و میر همراه است. از سوی دیگر، چسبندگی‌های بین آمیون و اندام‌های جنین ممکن است منجر به ناهنجاری‌های شدید شود.

گزارش مورد: خانمی ۲۸ ساله با حاملگی دوم و سابقه یک‌بار سقط به پزشک مراجعه می‌کند. زمان بارداری در هنگام مراجعه ۱۶ هفته بود. در سونوگرافی که بیمار به پزشک نشان می‌دهد $AF = 2\text{cm}$ و کاهش شدید مایع هیدرآمیوس گزارش شده بود. در اولین مرحله سرم درمانی روزی ۳ لیتر سرم $1/3$ و $2/3$ (قندی-نمکی) به مدت ۵ روز تجویز شد. همچنین به بیمار توصیه شد که ضمن استراحت مطلق، مایعات بیشتری مصرف کند. پس از یک هفته استراحت، سرم درمانی و مصرف مایعات بیشتر توسط بیمار، سونوگرافی درخواست شد. در سونوگرافی جدید $AF = 5\text{cm}$ گزارش شد. با کنترل و پیگیری بیمار در ماه‌های بعد، AF به حد نرمال رسید و تا پایان بارداری AF نرمال گزارش شد و مادر دچار مشکل خاصی نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به مورد گزارش شده و موارد زیاد مشاهده شده، می‌توان نتیجه گرفت که به بیمارانی که سونوگرافی آن‌ها الیگوهایدرآمیوس (در بارداری‌های کمتر از ۳۴ هفته) را نشان می‌دهد، مصرف زیاد مایعات و استراحت مطلق توصیه شود.

کلیدواژه‌ها: الیگوهایدرآمیوس؛ سقط؛ مایع آمنیوتیک



Corresponding author:
Neda Razmireza; MD

Email: Neda.flower888@gmail.com

نویسنده مسئول: دکتر ندا رزمی رضا؛

پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی
مشهد، مشهد، ایران

How to cite this article: Razmireza N. A Report on the Treatment of a Pregnant Patient with Early Oligohydramnios. *J Mashhad Med Coun* 2017;21:15-7.

Abstract

Background: Oligohydramnios refers to the volume of amniotic fluid, which is less than the expected pregnancy age, and is recognized by ultrasound. Chronic fluid leakage from the gaps in the membrane greatly reduces the volume of amniotic fluid. Fetal outcomes are bad in early onset of oligohydramnios and are associated with 50% mortality. On the other hand, adhesions between amnion and fetal organs may lead to severe abnormalities.

Case report: A 28-year-old woman with a second pregnancy and a history of abortion is referred to the doctor. Pregnancy was 16 weeks while visiting. In an ultrasound that the patient showed to the doctor, $AF = 2\text{cm}$ and a severe reduction in hydramniosic fluid was reported. In the first stage of serum therapy, 3 liters of serum $1/3$ and $2/3$ (sugar-salt) were prescribed on a daily basis for 5 days. The patient was also advised to take more fluids while in complete bed rest. After a week of rest, serum therapy and more fluid intake by the patient, sonography was requested. In the new ultrasound, $AF = 5\text{cm}$. By controlling and tracking the patient in the following months, AF was normal. AF was reported normal until the end of pregnancy with the mother not suffering from a specific problem.

Conclusions: According to the reported case and the high number of cases observed, it can be concluded that in patients with oligohydramnios ultrasound (in pregnancies less than 34 weeks), excessive fluid intake and absolute rest are recommended.

Keywords: Oligohydramnios; Abortion; Amniotic Fluid

مقدمه

مایع آمنیوتیک کافی امکان حرکت و رشد طبیعی را به جنین داده و بستر مناسبی را برای جنین و بند ناف فراهم می‌کند. الیگوهیدرآمنیوس، کاهش حجم مایع آمنیون نامیده می‌شود که به صورت شاخص مایع آمنیوتیک، ۵ سانتی‌متر یا کمتر تعریف شده است و یک پدیده شایع در حاملگی‌های طول کشیده و با تأخیر رشد رحمی جنین می‌باشد. الیگوهیدرآمنیوس به حجم مایع آمنیوتیک که کمتر از حد انتظار برای سن حاملگی است، اشاره دارد و توسط سونوگرافی تشخیص داده می‌شود.^۱ کاهش مایع داخل رحمی یا الیگوهیدرآمنیوس، اختلال خطرناکی است که در هر ۵۰ حاملگی رخ می‌دهد. این مشکل که به خشکی افتادن جنین معروف است، می‌تواند در اوایل یا اواخر حاملگی رخ دهد. مایع داخل رحمی یا مایع آمنیون در چند هفته اول حاملگی از سوی پرده‌های جنینی ساخته می‌شود، اما پس از چند هفته این کار بیشتر از سوی کلیه‌های جنین انجام می‌شود.^۲ در موارد نادر، حجم مایع آمنیونی بسیار پایین‌تر از حد طبیعی است و گاهی اوقات تنها به چند میلی‌لیتر محدود می‌شود. در الیگوهیدرآمنیوس اندکس مایع آمنیونی کمتر یا مساوی ۵ سانتی‌متر است. به طور کلی، الیگوهیدرآمنیوس در اوایل حاملگی کمتر ایجاد می‌شود و معمولاً پیش‌آگهی بدی دارد. Gagnon و همکارانش در سال ۲۰۰۲ دریافتند که نارسایی مزمن شدید جفتی، سبب کاهش در حجم مایع آمنیونی می‌شود، بدون آن که کاهشی در تولید جنینی ایجاد شود. الیگوهیدرآمنیوس تقریباً همیشه با انسداد دستگاه ادراری جنین یا آژنزی کلیوی جنینی مشاهده می‌شود، بنابراین آنوری تقریباً نقش اتیولوژیک در جنین مواردی دارد. تراوش مزمن مایع از شکاف‌های موجود در پرده‌ها حجم مایع آمنیونی را به شدت کاهش می‌دهد.^۳ از آنجا که ریه و دستگاه گوارش جنین هم در ساخت و جذب مایع آمنیون نقش دارد، اختلالات هر یک از این دستگاه‌ها می‌تواند به افزایش یا کاهش مایع داخل رحمی منجر شود. ساخت مایع داخل رحمی در ابتدا کند بوده و سپس افزایش می‌یابد، به طوری که تا ۳۶ هفتهگی به حداکثر خود می‌رسد و از آن به بعد ساخت مایع کمتر از جذب آن شده و در نتیجه میزان آن کم می‌شود. بنابراین، در صورتی که حاملگی طولانی شود و از زمان عادی خود بگذرد (در مواردی حاملگی بیش از ۴۰ هفته طول می‌کشد) مایع داخل رحمی کاهش می‌یابد، به طوری که در ۴۲ هفتهگی به ۲۰۰ سی‌سی می‌رسد.^۲

الیگوهیدرآمنیوس، هنگامی که شدید باشد، می‌تواند منجر به افزایش دیسترس جنین، پوزانتاسیون غیرطبیعی، سزارین، دفورماسیون جنین، فشرده شدن بند ناف و در نتیجه مرگ جنین شود.^۱ پیامد جنینی در موارد شروع زود هنگام الیگوهیدرآمنیوس بد است و با ۵۰٪ مرگ و میر همراه است. از سوی دیگر، چسبندگی‌های بین آمنیون و اندام‌های جنین ممکن است منجر به ناهنجاری‌های شدید شود. وقتی که میزان مایع آمنیونی ناچیز است، هیپوپلازی ریبی شایع است.^۳

برای تشخیص کمبود مایع داخل رحم، علاوه بر معاینه بدنی از سونوگرافی استفاده می‌شود و چنانچه اندکس (شاخص) مایع آمنیون با این روش زیر پنج سانتی‌متر (کمتر از حد طبیعی) باشد، بیمار دچار الیگوهیدرآمنیوس است. البته این شاخص در مورد ماه‌های آخر بارداری کاربرد دارد و در سنین حاملگی پایین‌تر از معیارهای اندازه‌گیری دیگری استفاده می‌شود.^۲ کاهش مایع آمنیون در اوایل حاملگی

بسیار نادر است و معمولاً به فوت جنین و سقط منجر می‌شود. علت این عارضه اغلب اختلالات جنین است، یعنی جنین به صورت مادرزادی دچار مشکلاتی مثل اختلالات کروموزومی یا رشد نیافتن کلیه است و در واقع جنین سالمی نیست.^۲

درمان الیگوهیدرآمنیوس شامل آمنیونفوزیون محلول کریستالوئید جهت جایگزینی مایع کاهش یافته است.^۳ اگر مادر هنوز به اواخر بارداری نرسیده است، پزشک شرایط مادر باردار و وضعیت مایع آمنیوتیک را تحت نظر می‌گیرد و برخی تست‌ها مانند تست بدون استرس و تست استرس انقباضی نیز ممکن است برای بررسی وضعیت جنین انجام شود. در بسیاری از موارد الیگوهیدرآمنیوس خیلی زودتر از زایمان بروز می‌کند و نیازمند درمان است. موارد زیر درمان‌های رایج در این وضعیت هستند؛

- تزریق محلول سدیم کلراید به داخل کیسه آمنیوتیک در مقطعی از بارداری باعث افزایش موقتی مقدار مایع آمنیوتیک می‌شود و از عوارض بعدی الیگوهیدرآمنیوس می‌کاهد.
- تزریق محلول سدیم کلراید به داخل کیسه آمنیوتیک در طول زایمان از طریق لوله‌ای که وارد رحم می‌شود. اضافه کردن مایع برای کاهش فشار بر روی بند ناف در طول زایمان و کاهش احتمال جراحی سزارین انجام می‌شود.
- تزریق محلول سدیم کلراید به داخل کیسه آمنیوتیک در مقطعی از بارداری باعث افزایش موقتی مقدار مایع آمنیوتیک می‌شود و از عوارض بعدی الیگوهیدرآمنیوس می‌کاهد.
- تزریق محلول سدیم کلراید به داخل کیسه آمنیوتیک در طول زایمان از طریق لوله‌ای که وارد رحم می‌شود. اضافه کردن مایع برای کاهش فشار بر روی بند ناف در طول زایمان و کاهش احتمال جراحی سزارین انجام می‌شود.
- تزریق مایع قبل از زایمان از طریق تکنیک آمنیوسنتز به منظور افزایش وضوح تصاویر سونوگرافی. در این مورد، محلول سدیم کلراید به کیسه آمنیوتیک از طریق یک سوزن بلند به دیواره شکم تزریق می‌شود. معمولاً پس از انجام این کار در طول یک هفته مجدداً مایع آمنیوتیک کاهش می‌یابد، اما این کار در هنگام سونوگرافی به پزشکان در مشاهده استخوان‌بندی جنین و تشخیص برخی مشکلات کمک می‌کند.

- مادر باردار در صورت تشخیص الیگوهیدرآمنیوس باید استراحت کند یا در بیمارستان بستری شده و مایعات بدن او با مایعات خوراکی یا مایعات تزریقی تأمین شود تا سطح مایع به مقدار طبیعی باز گردد.^{۴، ۵}

گزارش مورد

خانمی ۲۸ ساله با حاملگی دوم و سابقه یک‌بار سقط به پزشک مراجعه می‌کند. زمان بارداری در هنگام مراجعه ۱۶ هفته بود. در سونوگرافی که بیمار به پزشک نشان می‌دهد $AF = 2\text{ cm}$ و کاهش شدید مایع هیدرآمنیوس گزارش شده بود. به توصیه پزشک معالج بیمار، سونوگرافی مجدداً در روز بعد انجام شد که گزارشات سونوگرافی مطابق با گزارش قبلی بود. به منظور اطمینان بیشتر، بیمار همراه با گزارشات سونوگرافی به متخصص زنان شد. متخصص زنان پس از بررسی اسناد پزشکی و معاینه بیمار، برگره بستری برای سقط جنین را به بیمار می‌دهد. بیمار به مطب مراجعه و اعلام می‌کند که تمایلی به سقط جنین ندارد.

نتیجه گرفت که به بیمارانی که سونوگرافی آن‌ها الگوهیدرآمینوس (در بارداری‌های کمتر از ۳۴ هفته) را نشان می‌دهد، مصرف زیاد مایعات و استراحت مطلق توصیه شود. برای نمونه؛ اگر در سونوگرافی هفته‌های ۱۸-۱۶ الگوهیدرآمینوس گزارش شده باشد، باید به بیمار فرصت داده شود تا با درمان‌های طبی سرم‌تراپی و استراحت مطلق در منزل با وضعیت خوابیده به پهلو یا پشت و قرار دادن یک بالش یا پتو در زیر پا به منظور کاهش فشار وزن و سنگینی جنین به سرویکس بهبود یابد و اگر بیمار نشت AF دارد، خود به خود ترمیم شود. درمان پیشگیرانه برای عفونت‌های واژن و یا ادراری فرد، در صورتی که بیمار نشت AF دارد، باید انجام شود. حدود یک الی دو هفته بعد، ارزیابی جنین با سونوگرافی همراه با بررسی میزان AF انجام شود. اگر AF افزایش یابد، دوران بارداری به صورت نرمال ادامه خواهد یافت. لکن اگر AF کم و یا ثابت باشد، از ادامه بارداری جلوگیری نخواهد شد زیرا اگر جنین دچار آنومالی اعضای بدن باشد، بعد از تولد زنده نخواهد ماند و همچنین اگر جنین سالم باشد، کمبود AF خود به خود بهبود خواهد یافت.

با در نظر گرفتن شرایط روحی بیمار، در اولین مرحله سرم درمانی روزی ۳ لیتر سرم ۱/۳ و ۲/۳ (قندی-نمکی) به مدت ۵ روز تجویز شد. همچنین به بیمار توصیه شد که ضمن استراحت مطلق، مایعات بیشتری مصرف کند. پس از یک هفته استراحت، سرم درمانی و مصرف مایعات بیشتر توسط بیمار، سونوگرافی درخواست شد. در سونوگرافی جدید $AFI = 5cm$ گزارش شد. با کنترل و پیگیری بیمار در ماه‌های بعد، AF به حد نرمال رسید و تا پایان بارداری AF نرمال گزارش شد و مادر دچار مشکل خاصی نشد. بیمار در هفته چهارم بارداری، زایمان طبیعی و بدون مشکل داشت. نوزاد با حال عمومی خوب، ظاهر نرمال و بدون ناهنجاری اندام‌ها و چسبندگی انگشتان متولد شد. وزن نوزاد در هنگام تولد ۳۱۲۵ گرم، قد ۵۰ سانتی‌متر و دور سر ۳۳ سانتی‌متر بود. نوزاد تا یک ماه پس از تولد تحت کنترل بود که در معاینات واکنش‌های نوزاد نرمال، وزن‌گیری و افزایش دور سر و قد نرمال بود.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مورد گزارش شده و موارد زیاد مشاهده شده، می‌توان

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

کد مقاله: ۷۳۰۴

References

1. Javadian M, Bouzari Z, Esmaeilzadeh S, Mir M, Asadinejad N. Effect of Oral and Intravenous Maternal Liquid Treatment in the Third Trimester of Pregnancy on the Balance of Amniotic Fluid Volume. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2011;3:15-20. (In Persian)
2. Moghtaderi Esfahani N. Decrease of the Fluid around the Fetus or Oligohydramnios. Available from: <http://www.drmoghtaderi.ir/index.php?ToDo=ShowArticle&AID=13667>
3. Afrash M. Disorders of Amniotic Fluid. Kazeroon: Islamic Azad University of Kazeroon; 2012. (In Persian)
4. American pregnancy association. Low Amniotic Fluid Levels: Oligohydramnios. Available from: <http://americanpregnancy.org/pregnancy-complications/oligo-hydramnios/>
5. [No Author]. Oligohydramnios. Available from: <http://www.pregmed.org/oligo-hydramnios.htm>