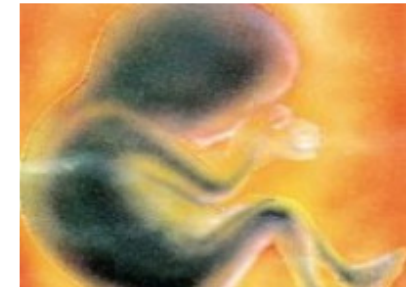


حاملگی پست ترم

تهیه کننده: زینب موسوی شیرازی



تعریف حاملگی پست ترم:

سپری شدن ۴۲ هفته کامل (۲۹۴ روز) یا بیشتر از اولین روز آخرین پریود حاملگی. باید بر عبارت ۴۲ هفته کامل تاکید شود.

برخی از حاملگی ها در واقع پست ترم نیستند، بلکه از اشتباه در برآورد سن حاملگی به علت به یاد آوردن نادرست موعد قاعدگی و یا تاخیر در تخمک گذاری ناشی شده اند. در نتیجه دو گروه حاملگی وجود دارند که به ۴۲ هفته کامل می رسد.

۱ - حاملگی هایی که در آن ها واقعاً ۴۲ هفته از لقاح سپری شده است.

۲ - حاملگی هایی که در مرحله عقب تری قرار دارند، اما در آن ها سن حاملگی به طور نادرست برآورده شده است. تنوعات شکل قاعدگی ممکن است یکی از دلایل این پدیده ها باشند که چرا فقط درصد نسبتاً اندکی از جنین هایی که به صورت پست ترم به دنیا می آید، دارای شواهد سندرم پست مچورپته هستند. با وجود این چون روش دقیقی برای شناسایی حاملگی هایی که براساس قضاوت پزشک به ۴۲ هفته کامل رسیده اند، باید به عنوان حاملگی هایی که به صورت غیرطبیعی طولانی شده اند، اداره شوند.

میزان بروز عوامل خطر

میزان بروز حاملگی پست ترم در محدوده ۱۹-۴ درصد می باشد. تنها عواملی که ارتباط معنی داری با حاملگی طول کشیده دارند، BMI مساوی یا بیش از ۲۵ در دوره قبل از حاملگی ونولی پارینه هستند. در مواردی که هم مادر و هم دختر دارای سابقه حاملگی طول کشیده هستند، احتمال وقوع حاملگی طول کشیده بعدی در دختر ۳-۲ برابر افزایش پیدا می کند. همچنین گزارش شده است که ژن های مادری بر حاملگی طول کشیده تاثیر می گذارند.

عوامل خطر:

عوامل دموگرافیک مادر مانند پاریته: سابقه زایمان پست ترم، گروه اختصاری اجتماعی، سن، عوامل جنینی - جفتی شامل آنسفالو، هیپوپلازی فوق کلیه و کمبود وابسته به سولفاتاز جفت.

مرگ و میر پری ناتال:

پس از سپری شدن زمان مورد انتظار زایمان میزان مرگ و میر پری ناتال افزایش پیدا می کند. علل اصلی مرگ شامل هیپرتانسیون حاملگی لیبر طول کشیده همراه با عدم تناسب سفالوپلوئیک، آنوکسی غیرقابل توجیه و ناهنجاری ها

زایمان در ۳۸ هفتگی با کمترین خطر مرگ و میر پری ناتال همراه می باشد.

سندرم پست مچورپته

ویژگی های این نوزادان به شرح زیر هستند: پوست چروکیده، تکه تکه و در حال پوسته ریزی بدن دراز و لاغر که نشان دهنده تحلیل رفتن است و بلوغ پیشرفته (بدین صورت که چشمان نوزاد باز است، نوزاد به صورت نامعمول هوشیار است. سن او بیشتر به نظر می رسد و نگاه نگرانی دارد). چروکیدگی پوست ممکن است بویژه در کف دست ها و پاها بارزتر باشد. ناخن ها به طور تیبیک دراز هستند. اکثر نوزادان پست مجور از

نظر تکنیکی دچار محدودیت رشد نیستند، چون وزن هنگام تولد آنان به ندرت به زیر صدک دهم برای سن حاملگی می رسد، از طرف دیگر ممکن است محدودیت شدید رشد دیده شود (که از نظر منطقی باید قبل از کامل شدن ۴۲ هفتگی کامل رخ داده باشد). این سندرم تقریباً در ۱۰ درصد حاملگیها بین ۴۱ و ۴۳ هفتگی دیده می شود. میزان بروز این سندرم در ۴۴ هفتگی به ۳۳ درصد افزایش می یابد. همراهی اولیگوهایدرآمینوس احتمال پست مچوریته را به طور قابل توجهی افزایش می دهد.

اختلال عملکرد جفت

این مفهوم که پست مچوریته از نارسایی جفت ناشی می شود همچنان اعتبار دارد (آپوتوز به معنی مرگ برنامه ریزی شده سلولی) در ۴۱ و ۴۲ هفته کامل حاملگی در مقایسه با هفته های ۳۹-۳۶ افزایش چشمگیری پیدا می کند.

دسیترس جنین و اولیگوهایدر و آمینوس

در جنین های پست ترم هم خطرهای جنینی قبل از زایمان و هم دسیترس جنینی هنگام زایمان پیامد فشردگی بند ناف در ارتباط با اولیگوهایدرآمینوسی هستند. به طور طبیعی بعد از ۳۸ هفتگی حجم مایع آمینوس به طور مداوم

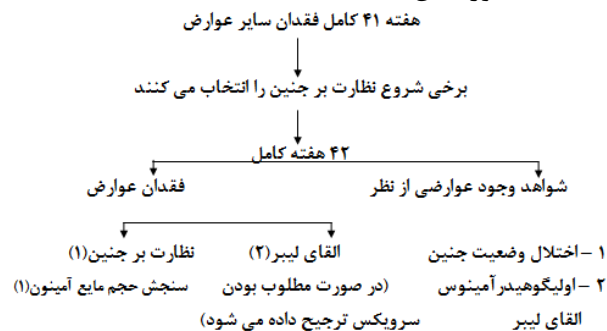
کاهش می یابد و این مسئله ممکن است مشکل ساز شود. علاوه بر این، احتمال دارد آزاد شدن مکنونیوم به داخل مایع آمینوس که قبل از کاهش یافته است مکنونیوم غلیظ و چسپنده ای را به وجود آورد که ممکن است سبب سندرم آپیراسیون مکنونیوم شود.

عوارض

- ۱- اولیگوهایدرآمینوس
- ۲- ماکروزومی
- ۳- عوارض طبّی یا زایمانی (مامایی)

تدابیر درمانی

- ۱- آماده سازی سرویکی
- ۲- جایگاه ورتکس



اداره هنگام زایمان

لیبر دوره زمانی فوق العاده خطرناکی برای جنین پست ترم محسوب می شود. بنابراین، زنان دارای حاملگی پست ترم قطعی یا مشکوک باید به محض

شک به شروع لیبر به بیمارستان مراجعه کنند. ما توصیه می کنیم که در همان هنگام که مادر از نظر لیبرفعال معاینه می شود، تعداد ضربان قلب جنین و انقباضات رحم از نظر تغییرات سازگار با آشفستگی وضعیت جنینی تحت پایش الکترونیک قرار گیرند. تصمیم گیری درمورد انجام آمینوتومی مشکل ساز است. کاهش بیشتر حجم مایع آمینون پس از آمینوتومی قطعاً احتمال فشردگی بند ناف را افزایش می دهد. در مقابل آمینوتومی به تشخیص مکنونیوم غلیظ که به صورت آسپیره شدن ممکن برای جنین خطرناک باشد، کمک می کند. احتمال زایمان موفقیت آمیز در زنان نولی پاری که در مراحل اولیه لیبر دچار آشفستگی مایع آمینوس به مکنونیوم غلیظ می شوند، به میزان قابل توجهی کاهش می یابد. بنابراین، هنگامی که زن حامله فاصله زیادی تا زایمان دارد، قویاً توصیه می شود اقدام به زایمان سزارین شود.

منبع: بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۱۴

