



## پارگی زودرس

### کیسه آب (PROM)

### تهیه و تنظیم:

### زینب موسوی شیرازی

کارشناس مامایی

منبع: بارداری و زایمان ویلیامز ۲۰۱۴

PROM به صورت پارگی پرده های جنینی قبل از هفته ۳۷ بارداری تعریف می شود. بیماری ها و اختلالاتی که با پارگی زودرس پرده ها (PROM) همراهند عبارتند از: سابقه لیبر پره ترم، عفونت مایع آمنیون، چندقلوایی و دکولمان جفت. پارگی زودرس پرده ها (PROM) از عوامل مسبب لیبر زودرس، پرولایس بند ناف و عفونت داخل رحمی محسوب می شود. آمنیونیت یک علت مهم آندومیومتریت و سپتی سمی دوران نفاس است. بطور کلی ارگانایسم های صعود کننده از واژن (مخلوط هوازی ها و بی هوازی ها) - شایعترین آرگانایسم مسبب آمنیونیت هستند.

اغلب علت پارگی نامعلوم است. چون PROM اغلب با چند قلوایی، نمایش بریج کوریو آمنیونیت و دیسترس جنینی به هنگام زایمان همراه است لذا عوارض نوزادی و مادری بیشتر خواهد بود. فاصله زمانی بین پارگی پره ترم و زایمان با سن

حاملگی در هنگام پاره شدن پرده ها نسبت عکس دارد. معاینه سرویکال باعث پارگی پرده ها تا زایمان می شود. استفاده از آمپی سیلین و کورتیکواستروئیدها باعث کاهش احتمال بیماری های تنفسی می شود. در پارگی پرده ها در سه ماه دوم و استفاده از درمان انتظاری قبل از هفته ۲۶-۲۵ حاملگی باید احتمال مخاطرات مادری و جنینی در نظر گرفته شود. اختلالات مادری شامل عوارض عفونی رحم و سپسیس و اختلالات جنینی شامل هیپوپلازی ریه و دفورمیتة ناشی از فشردگی اندامها هستند. حجم مایع آمنیون و سن جنین در هنگام پارگی پرده ها در تعیین پیش آگهی حاملگی قبل از ۲۶ هفته اهمیت دارد. آستانه هیپوپلازی ریه ۲۳ هفته یا کمتر است.

### کوریو آمنیونیت:

نگرانی اعظم در رابطه با پارگی طولانی مدت پرده ها خطر عفونت مادر یا جنین است. تشخیص کوریو آمنیونیت مساوی با ختم حاملگی است. تب قابل اعتماد ترین

یافته است. درجه حرارت ۳۸ درجه سانتیگراد دلالت بر عفونت دارد. موربیدیتی جنینی و نوزادی با وجود کوریو آمیونیت بالا می رود. میزان مرگ و میر نوزادی ۴ برابر، دیسترس تنفسی، سپسیس نوزادی و خونریزی داخل بطن ۳ برابر خواهد بود.

نوزادانی که با وزن بسیار کم به دنیا می آیند در صورت ابتلا به کوریو آمیونیت در معرض ابتلا به آسیبهای عصبی قرار دارند. قبلا اعتقاد بر این بود که قرار گیری جنین در معرض استرس باعث تسریع تولید سورفاکتانت و پیشگیری از دیسترس تنفسی می گردد. کوریو آمیونیت پارگی پره ترم پرده ها، اعتیاد به هروئین، انفارکتوس - جفت، IUGR و تعدادی از اختلالات مادری از جمله استرسها مطرح شده اند. البته اخیرا این ارتباطات رد شده است.

### تشخیص و درمان:

ابتدا باید از پارگی پرده ها اطمینان حاصل شود. مشاهده مستقیم با اسپکولوم استریل نشانه وجود مایع در حال خروج از

سرویکس است. وجود تست مثبت نیتراژین که بر اساس خصوصیت قلیایی مایع آمیون و پیدایش رنگ سبز- فیروزه ای بیان می شود نیز ارزشمند است. راه دیگر تشخیص، فرنینگ است که در واقع بررسی میکروسکوپی ترشحات خشک شده سروکوواژینال از نظر کریستالیزه شدن NaCl است. در صورت عدم تشخیص با این موارد می توان با تزریق نمودن ایندیگوکارمین به داخل مایع آمیون و بررسی خروج مایع آبی رنگ به داخل واژن، PROM را تایید کرد.

از سونوگرافی می توان برای بررسی میزان مایع، وجود الیگوهدیدرآمیوس، بررسی عضو نمایش و بررسی سن حاملگی استفاده کرد. معاینه با انگشت نباید انجام شود ولی باید از میزان افاسمان دیلاتاسیون سرویکس آگاهی حاصل شود.

### درمان:

اگر سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته باشد و اندیکاسیون دیگری از نظر مادری یا جنینی برای ختم حاملگی وجود نداشته باشد می توان بیمار را در بخش لیبر و زایمان تحت نظر گرفت و وضعیت جنین و مادر به دقت مراقبت شود.

اگر بیش از ۳۴ هفته باشد و لیبر در حال شروع شدن نباشد زایمان با اکسی توسین القاء می شود. در صورت عدم موفقیت القاء، سزاین توصیه می شود. تجویز کورتون و آنتی بیوتیک به میزان ۲ گرم آمپی سیلین هر ۶ ساعت داخل وریدی قبل از زایمان برای جلوگیری از بروز عفونت ناشی از استریتوکوک B توصیه می شود.

