

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نام برنامه: کارگاه تشخیص و مدیریت بارداری‌های دوقلوئی نامتقارن

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۲/۰۵

دبیر علمی: خانم دکتر فیروزه احمدی

دبیر اجرایی: خانم مریم جوام

کادر اجرایی: آمنه سعادت



پژوهشگاه رویان



برگزار کننده:

مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی

معاونت آموزشی پژوهشگاه رویان

عنوان سخنرانی: کاربرد سونوگرافی در پایش رشد جنین‌های دوقلو و چندقلو

اسم سخنران: خانم دکتر فیروزه احمدی

متخصص رادیولوژی، هیئت علمی پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست‌شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاددانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل، گروه تصویربرداری تولید مثل، تهران، ایران

همکار: خانم مریم جوام

امروزه به دلیل استفاده گسترده از درمان ناباروری و تکنیک‌های باروری کمکی، وقوع بارداری‌های دوقلو و چندقلو رو به افزایش است. باید در نظر داشت که بارداری‌های چندقلو با افزایش عوارض مادری و جنینی همراه هستند. وقوع زنده زائی در بارداری‌های دوقلو ۲/۵ برابر و در سه قلوبی و بالاتر حدود ۶ برابر بارداریهای تک‌قلو می‌باشد. زایمان زودرس پیش از ۳۷ هفته، در حدود ۶۰٪ از چندقلوهای اتفاق می‌افتد که خود با افزایش مرگ و میر نوزادی همراه است. عوارض مادری نظیر دیابت بارداری، پره‌اکلمپسی و ... نیز در این گروه بالاتر است.

از سوی دیگر برخی عوارض ویژه‌ی چندقلوئی نیز وجود دارد که تنها در این بارداریها اتفاق می‌افتد. نظیر سندرم انتقال خون قل به قل، توالی آنمی‌پلی‌سیتمی دوقلوئی، خونرسانی شریانی معکوس دو قلوئی و دوقلوهای به هم چسبیده.

بنابراین بارداری‌های چندقلو به پایش مداوم و بیشتری نسبت به بارداری‌های تک‌قلو نیاز دارند. در این راستا سونوگرافی با فراهم آوردن امکان بررسی وضعیت بارداری و سلامت مادر و جنین‌ها نقش به‌سزائی در ارائه مراقبت‌های پره‌ناتال به مادران این گروه ایفا می‌کند.

سونوگرافی یک ابزار مهم در طول حاملگی چندقلو است. این ابزار جهت کشف و تعیین خصوصیات قل‌ها در اوایل حاملگی و مانیتور کردن عوارض به وجود آمده در مراحل بعدی حاملگی مفید می‌باشد.

مواردی که در سونوگرافی حاملگی چندقلو ارزیابی می‌شوند بیش از مواردی است که در دو جنین مجزا بررسی می‌گردد. این ارزیابی شامل بررسی سن و رشد جنین‌ها، آمنیونی و کوریونی، بررسی خصوصیات ویژه‌ی قل‌ها و جستجو جهت یافتن ناهنجاری‌های مختص به دوقلوه‌ها (مانند سندرم ترانسفوزیون بین‌قل‌ها) می‌باشد. جزئیات دستورات عمل بررسی چندقلوئی توسط سونوگرافی در این سخنرانی ارائه شده است.

عنوان سخنرانی: کاربرد سونوگرافی کالرداپلر

اسم سخنران: آقای دکتر گرامی

متخصص رادیولوژی، استادیار رادیولوژی، گروه رادیولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی AJA، تهران، ایران

Survived نوع I از همه بهتر است درمان معمولاً Conservative می‌باشد. ختم بارداری ۳۴ تا ۳۶ هفته.

Survived نوع II از همه بدتر است درمان انتظاری یا Cord occlusive ختم بارداری ۳۲ هفته.

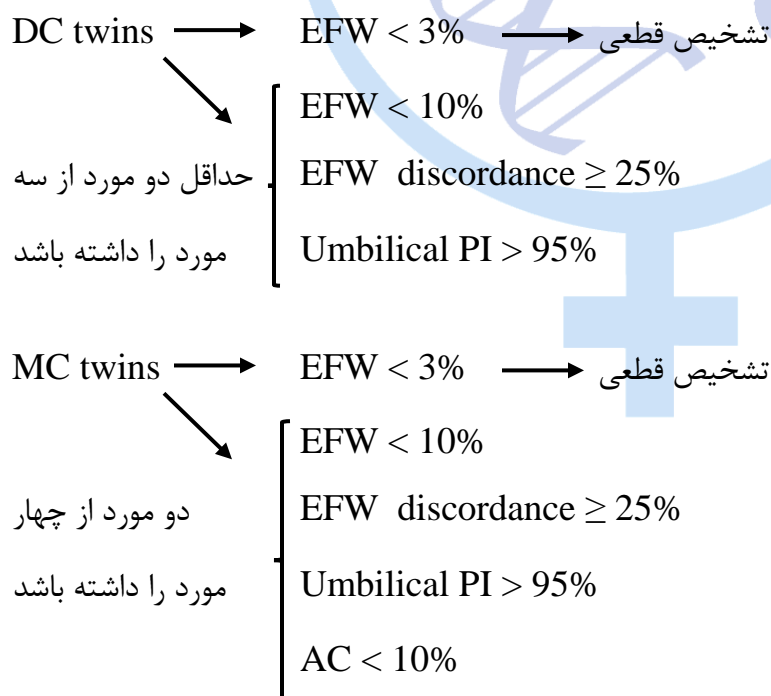
Survived نوع III حد وسط ولی امکان مرگ ناگهانی جنین به دلیل آناستاموز A-A وجود دارد. ختم بارداری ۳۲ هفته.

جنین‌ها با تشخیص IUGR باید هر هفته داپل شریان Umbilical و هر دو هفته بیومتری شوند.

برای بررسی Fetal deterioration بررسی $dv \leftarrow PI > 95\%$ و بررسی BPP می‌کنیم

امکان تبدیل یک پترن به پترن‌های دیگر وجود دارد و شریان Umbilical باید چک شود. (هرچند گفته شده است این حالت زیاد شایع نیست).

تعریف IUGR:



طبقه بندی IUGR براساس پترن End diastolic velocity شریان Umbilical جنین کوچک تر طبقه بندی می شود.

تایپ I: Positive end diastolic

تایپ II: Absent or reversed end diastolic

تایپ III: Intermittent pattern if AREDF

عنوان سخنرانی: بررسی عوارض مختص چندقلوئی و اختلاف رشد قل ها

اسم سخنران: خانم دکتر مشفق

پره ناتولوژیست، پژوهشگاه رویان، زیست شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاددانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل، گروه اندوکرینولوژی و ناباروری زنان، تهران، ایران

حاملگی های دوقلو ۲ تا ۵ درصد موارد تولد زنده را تشکیل می دهند در حالی که این حاملگی ها ۱۰ تا ۱۵ درصد از موارد پیش آگهی های بد حاملگی را شامل می شوند. حاملگی های مونو کوریون دی امیون در خطر بالای SGA به علت تقسیم نامناسب جفتی و احتمال بروز عارضه TTTS میباشند.

در تعیین سن حاملگی در موارد حاملگی دوقلو بر اساس CRL از ۴۵ تا ۸۴ میلیمتر در حاملگی های خود به خود از جنین بزرگتر استفاده می کنیم تا موارد کاهش رشد داخل رحمی تشخیص داده نشده کاهش یابد. اگر بخواهیم از CRL کوچک تر استفاده کنیم باعث می شود که بعضی از موارد حاملگی دوقلو یک قل به عنوان LGA در نظر گرفته شود.

بعد از هفته چهاردهم اساس اندازه گیری دور سر تصمیم گیری انجام می شود ولی در مواردی که در حاملگی از روش های کمکی IVF استفاده می شود سن حاملگی بر اساس تاریخ تخمک گیری محاسبه می شود. بهترین زمان مشخص کردن نوع دوقلویی از نظر کوریون و امیون بعد از هفته هفتم و قبل از ۱۴ می باشد. اگر نتوان نوع حاملگی دوقلو را مشخص کرد بهتر است را به عنوان مونو کوریون در نظر گرفت.

در حاملگی های بدون مشکل دی کوریون دی امیون بعد از انجام بررسی های مربوط به سه ماهه اول در سونوگرافی و یک سونوگرافی آنومالی اسکن کامل در سه ماهه دوم بهتر است بررسی جنین ها هر ۴ هفته به کمک سونوگرافی تکرار شود. در موارد حاملگی های پرخطر دوقلوی دی کوریون دی امیون فاصله ارزیابی ها کوتاه می باشد. بر اساس شرایط و شدت وضعیت بیما فاصله ارزیابی ها مشخص می شود.

در حاملگی مونوکورویون که به صورت کمپلیکه نباشد در سه ماهه اول یا به عبارتی از هفته شانزدهم هر دو هفته لازم است بررسی جنین ها از نظر بروز عارضه TTTS انجام شده و از نظر TAPS بررسی صورت پذیرد این بررسی ها به طریقه سونوگرافی قابل انجام است. همچنین بررسی از نظر کاهش رشد داخل رحمی جنین به صورت انتخابی نیز امکان پذیر می باشد در مواردی که حاملگی مونوکورویون دچار عارضه شده باشد تعداد دفعات بررسی بر اساس شرایط و شدت عارضه متفاوت است و افزایش می یابد.

پس از انجام سونوگرافی سه ماهه اول جهت تعیین سن حاملگی و همچنین وضعیت کوریون و آمنیون سونوگرافی آنومالی اسکن در ۱۸ هفته قابل انجام است سونوگرافی از نظر بررسی رشد به صورت مجدد لازم است انجام شود. بهتر است در هفته ۲۰ تا ۲۲ سونوگرافی از نظر بررسی طول سرویکس و همچنین میزان مایع و رشد جنین انجام شود.

کنترل به طریقه داپلر از نظر علائم TTTS هر دو هفته تا حدود ۳۶ هفته توصیه می شود.

زمان زایمان در حاملگی های مونوکورویون بدون عارضه معمولاً در حوالی حدود ۳۶ الی ۳۷ هفته می باشد. طبق دستورالعمل ایزوج توصیه می شود از هفته ۳۲ الی ۳۶ همه خانمهای باردار دوقلو تحت انجام پروفایل بیوفیزیکی هفتگی قرار گرفته و نوار قلب جنین انجام شود. کنترل رشد در دوقلوها از هفته ۳۲ به طور متوسط هر چهار هفته توصیه می شود. ایزوج معتقد است انجام بررسی داپلر به صورت هفتگی از نظر بروز کم خونی جنین به صورت بررسی PSV MCA ضرورت دارد. چند عارضه در حاملگی های دوقلو بیشتر از تک قلو می باشد که مهمترین آنها شامل کاهش رشد داخل رحمی یک و یا هر دو جنین بروز عارضه زایمان زودرس همچنین ناهنجاری های جنینی می باشد.

اختلاف وزن بیشتر از ۲۰ درصد در دوقلوهانیاز به پیگیری دارد احتمال پیش آگهی ناخوشایند در حاملگی را مطرح می کند. اگر هر دو قل زیر منحنی ۱۰ درصد باشند هر دو احتمالاً دارای کوچکیسه سرشتی می باشند ولی گاهی فقط یک جنین کوچکتر می باشد نیاز به پیگیری بیشتر و بررسی به روش داپلر دارد..

در موارد کاهش رشد داخل رحمی و مشکلات مونوکورویون گاهی ممکن است از روش هایی مثل رادیوفرکوئسی و یا لیزر نیاز به استفاده باشد.