

تعریف: مرگ جنین در داخل رحم مادر؛ پس از هفته

۲۴ بارداری

اتیولوژی

عوامل جنینی:

اختلالات مادرزادی (نظیر نقایض لوله عصبی،

هیدروپس، بیماری های مادرزادی قلبی)

اختلالات کروموزومی عفونت ها (به ویژه عفونت

های پاپاویروس B ۱۹ و لیستریا)

سایر علل:

اختلالات عروقی، خون ریزی پس از زایمان، سندروم

ترانسفیون قل به قل، اختلال عملکرد جفت .

عفونتها: اختلالات مادری (به ویژه عفونت های

لیستریا) اختلالات جفت (کوریو آمینوتیت)

تروما: پارگی رحم

اختلالات اتوایمن :

دیستشویی، زایمان طول کشیده، آسفکسی در زمان

تولد ، ایدیوپاتیک

اختلالات بند ناف: تحت فشار قرار گرفتن بندناف،

استر انکولاسیون، پرولاپس بندناف.

ریسک فاکتورها :

سابقه قبلی

۱=حاملگی دو قلو

۲= بالا بودن فشارخون

3= مصرف سیگار و الکل در دوران بارداری

۴= انتها طیف باروری

=زایمان زودرس

۶= بالا بودن سطوح الفافیتو پروتین (AFP) و

هورمون بتا در ابتدای دوران بارداری

اپیدمیولوژی:

ه مورد در هر ۱۰۰۰ مورد زایمان دیده میشود.

معاینه بالینی:

معاینه شکم: کاهش اندازه رحم، عدم توانایی در

سمع قلب جنین با روش داپلر

پاتولوژی:

براساس علت زمینه متفاوت است اتو پسی به تنهایی

علت را در ۱ مورد از ۵ مورد شناسایی می کند.

ارزیابی ها :

قبل از زایمان:

انجام سونوگرافی برای تایید کردن مرگ جنین

ازمایشات خون :

اندازه گیری هموگلوبین، شمارش گلبولهای سفید

CRP (ESR) از نظر عفونتها، HBAC، سطوح

گلوکز (دیابت) ازمایشات لخته ، تست عملکردی کبد

،انتی بادی های لوپوس، انتی کوالان و انتی

کاردیولیپیتس (بیماریهای اتوایمن) ،

غربالگری از نظر عفونتها عفونتهای پاروویروس

B ۱۹ لستریا ، توکسو پلاسموز ، روبلا، ویروس

سایتومگان ،هپاتیت TORCH

پس از زایمان:

معاینه کامل نوزاد، جفت بند ناف و ممبران ها. تهیه

نمونه خون از بند ناف برای کاریوتایپ و غربالگری

از نظر عفونت ها، اتوپسی در صورت لزوم

زایمان :

در 80 درصد از موارد زایمان خود به خودی ، در طی 2 هفته اتفاق خواهد افتاد اما القا زایمان در اغلب موارد، به دلایل روانی صورت خواهد گرفت.

درمان طبی : پروستاگلاندین ها و یا میزوپرسل ، داخل واژینال اغلب تجویز می شود . اپیداول ، روش استاندارد مورد استفاده است، مگر آن اختلالات انتقادی وجود داشته باشند . در صورتی که میزان دیلاتاسیون رحم بیش از 4 سانتی متر باشند، آمینوتومی باید صورت گیرد.

درمان روانی : حمایت روانی و اطمینان بخشی وجود همسر بیمار بر بالین وی زمانی نوزاد متولد میشود، باید والدین را تشویق کرد تا نوزاد را دیده ، لمس کنند و زمانی را به تنهایی با وی سپری نمایند.

بارداری های آینده: گروه پرخطر را شناسایی کرده و به دقت درمان می کنیم .

عوارض: عوارض روانی، افزایش خطر افسردگی پس از زایمان، عفونت ها مشکلات مربوط به ختم زایمان، DIC در صورت جنین به مدت بیش از 4 هفته در رحم مانده باشد (قبل از این زمان وقوع نادر است).

پیش آگهی: احتمال وقوع بارداری موفق در آینده بر اساس عامل زمینه ای متفاوت است .

منبع : کتاب مروری سریع بر بیماریهای زنان و مامایی نوشته میشا داتا، لونیس رندال، نانومی هلمز ترجمه دکتر سارا ارین مهر زیر نظر دکتر فاطمه قائم مقامی (استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی درمانی معتضدی

IUFD

تایید کننده : دکتر بتوله ابرش پور (متخصص زنان و زایمان)

تهیه کننده : الهام عزیزی (سوپروایزر آموزش سلامت)

تلفن : ۷۲۴۶۳۵۱-۷۲۴۶۶۹۳

خط مستقیم آموزش به بیمار: ۷۲۶۴۷۹۰

واحد آموزش بیمار داخلی 185

www.motazedi.kums.ac.ir

فروردین 1404