

نحوه تشخیص سقط مکرر :

برای تشخیص علل و عوامل سقط مکرر علاوه بر ثبت شرح حال و معاینه‌های بالینی، آزمون‌های زیر انجام می‌شود:

۱. بررسی کروموزوم والدین
۲. بررسی کروموزومی محصول حاملگی
۳. ارزیابی حفره رحم به وسیله تصویربرداری از رحم و لوله‌های فالوپ
۴. بررسی ساختار رحم با انواع روش‌ها از قبیل هیستروسکوپی، عکس رنگی رحم، هیستروسونوگرافی و.....
۵. تست خون برای اندازه‌گیری سطح هورمونی بدن به‌ویژه هورمون‌های تیروئیدی و پرولاکتین (مسئول تولید شیر مادر)
۶. نمونه‌برداری از بافت آندومتر جهت بررسی زیر میکروسکوپ
۷. اطمینان از عدم وجود عفونت‌ها
۸. تعیین وضعیت آنتی‌بادی‌های مؤثر در سقط مکرر مخصوصاً آنتی‌بادی‌های ضد فسفولیپید نظیر ضد کاردیولیپین و ضد انعقاد لوپوس و وضعیت سیستم ایمنی بدن
۹. آزمایش‌هایی برای بررسی ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای همچون دیابت
۱۰. بررسی مشکلات مربوط به اسپرم مرد
۱۱. آزمایش ذخیره تخمدان جهت سنجش نحوه تخمک‌گذاری و یافتن علل احتمالی ضعف عملکرد تخمدان‌ها نظیر ناهنجاری‌های کروموزومی



خطرات و عوارض سقط مکرر:

سقط مکرر جنین می‌تواند عوارض و پیامدهای جسمی و روحی سنگینی را برای زوج و به‌ویژه مادر به همراه داشته باشد. مهم‌ترین و جدی‌ترین خطرات و عوارض سقط جنین عبارتند از:

افسردگی و ناامیدی

کم‌خونی ناشی از خون‌ریزی شدید پس از سقط
بروز چسبندگی داخل رحمی

عفونت

نیاز به خارج‌سازی باقی‌مانده جنین پس از سقط توسط جراحی (در برخی موارد)

سقط مکرر و سندرم آشرمن :

همان‌گونه که بیان شد، یکی از عوارض سقط جنین بروز چسبندگی داخل رحمی و ایجاد زخم‌هایی در فضای درونی رحم است که گاهی تا بارداری‌های بعدی باقی می‌ماند و مشکلاتی را برای مادر ایجاد می‌کند. این عارضه نادر که با نام علمی سندرم آشرمن (Asherman syndrome) شناخته می‌شود، علائمی همچون قاعدگی نامنظم دارد و با آزمایش هیستروسکوپی قابل تشخیص می‌باشد. بنابراین فرد باید در صورت مشاهده بی‌نظمی و تعویق در قاعدگی پس از سقط جنین، بلافاصله به متخصص زنان مراجعه نماید. در صورت تشخیص سندرم آشرمن و زخم داخل رحم پزشک می‌تواند با جراحی، این چسبندگی را از رحم خارج سازد و پس از جراحی نیز امکان بارداری مجدد برای زن وجود خواهد داشت.

برای درمان سقط مکرر چه باید کرد؟

با یافتن علت سقط مکرر، مناسب‌ترین روش درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد و در صورت درمان ناپذیر بودن مشکل، روش‌های کمک‌باروری یا درمان‌های جایگزین به زوجین پیشنهاد می‌شود. درواقع اگر دلیل سقط مکرر شناسایی نشود، پزشک با تحت نظر گرفتن مادر طی بارداری‌های بعدی اغلب از درمان‌های ضد انعقادی با آسپیرین و تزریق هپارین استفاده می‌کند.

در صورت تشخیص ناهنجاری کاریوتیپی از نوع کروموزومی یا ژنتیکی، پزشک متخصص در خصوص احتمال نقص‌های ژنتیکی نوزاد یا ریسک بارداری مجدد به زوج مشاوره می‌دهد و ممکن است با آغاز بارداری، زن و شوهر را تحت بررسی‌های ژنتیکی قرار دهد. به‌عنوان مثال، با دریافت نمونه ویلوس کوریونی (CVS) از یک قطعه جفت در اواخر سه ماهه اول بارداری، آرایش ژنتیکی جنین بررسی می‌شود. از دیگر تکنیک‌های رایج در **تشخیص ژنتیکی قبل از پیوند (PGD)** می‌توان به روش لقاح آزمایشگاهی یا آی وی اف IVF اشاره نمود. این روش علاوه بر تکنیک کمک باروری، راهی برای نمونه‌برداری از تخمک و اسپرم لقاح یافته در آزمایشگاه است تا بتوان قبل از کاشت جنین در رحم، آرایش ژنتیکی آن را تجزیه و تحلیل کرد و ناهنجاری‌های احتمالی را مورد بررسی قرار داد. بدین ترتیب، می‌توان روش‌های درمانی متناسبی همچون جراحی یا دارودرمانی را به کار برد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

بیمارستان ولایت

واحد آموزش سلامت

راههای تشخیص و درمان سقط مکرر



تحت نظارت: خانم دکتر حمیده پاک نیت

آدرس: قزوین، مینودر، کوی الهیه، بلوار ۲۲ بهمن، میدان

تعاون، مرکز آموزشی و درمانی ولایت

بخش درمان ناباروری شهیده بوکانیان

تلفن تماس: 02833790633

بازنگری بهار 1405

هورمون درمانی: مصرف هورمون‌های پروژسترون و HCG در

ماه‌های اولیه بارداری می‌تواند خطر سقط جنین را کاهش دهد. به بیانی

دیگر، از آنجایی که هورمون پروژسترون به ضخیم شدن پوشش رحم

کمک می‌کند؛ لذا مصرف این هورمون به‌خصوص در صورت سابقه

سقط‌های مکرر کمک شایانی به لانه‌گزینی جنین در رحم مادر می‌کند.

درمان سقط مکرر با روش ای پی سی: در صورت داشتن غلظت

خون بالا و ایجاد لخته خون، احتمال وقوع مشکلاتی نظیر تشنج در زمان

بارداری و یا عدم رشد مناسب جنین وجود دارد؛ لذا علاوه بر مصرف

آسپرین و یا تزریق هپارین، می‌توان با استفاده از روش ای پی اس تراپی

(APS Therapy)، گردش خون ناحیه درمان را افزایش داد.

جلوگیری از سقط مکرر:

- کنترل وزن
- تغذیه سالم
- نوشیدن آب
- مصرف منظم داروها
- استراحت کافی
- رعایت نکات پزشکی
- دوری از استرس
- ورزش

سخن پایانی: باوجود این‌که گاهی پس از تجربه چند سقط نیز امکان

بارداری وجود دارد؛ اما مراجعه زودهنگام به پزشک برای یافتن علت سقط

مکرر و درمان آن بسیار حائز اهمیت است. لذا توصیه می‌شود که در صورت

تجربه دومین سقط جنین خود، برای درمان سریع‌تر به پزشک متخصص

مراجعه نمایید.

در ادامه به بررسی تعدادی از روش‌های درمان سقط مکرر جنین می

پردازیم:

درمان سقط مکرر با هپارین: قبلاً اشاره شد که هپارین در کنار

ویتامین D، آسپرین، ایمینوگلوبولین تزریقی و یا ترکیبی از این روش‌ها

جهت درمان سقط مکرر با علل ایمنولوژیک به کار می‌رود. مصرف هپارین

به رفع مشکلات انعقادی خون کمک می‌کند قبل از مصرف **حتماً** با

پزشک متخصص مشورت کنید. علاوه بر این، مشکل غلظت خون نیز خطر

سقط مکرر را افزایش می‌دهد که با تست‌های ژنتیکی و پروتئین‌ها و

همچنین بررسی تغییرات جفت قابل شناسایی می‌باشد.

اگرچه در چنین وضعیتی هم در صورت اثرگذاری آمپول هپارین می‌توان

خطر سقط بعدی را کاهش داد؛ اما به‌طور کلی عوامل متعددی موجب سقط

جنین می‌شود که در بسیاری از آن‌ها هپارین به تنهایی کمک‌کننده نیست.

جراحی رحم:

سقط جنین در هفته‌های ۱۲ تا ۲۴ بارداری نشانه وضعیت غیرعادی رحم و

یا ضعیف بودن رحم است که در این صورت، پزشک یک عمل جراحی به

کمک بیهوشی از طریق ستون فقرات شامل زدن چند بخیه در دهانه رحم

(عمل سرکلاژ) را بر روی بیمار اعمال می‌کند. لازم به ذکر می‌باشد که

پزشک از طریق انجام یک سونوگرافی و مشاهده کوتاه بودن طول دهانه

رحم، ضرورت نیاز به عمل جراحی را اعلام می‌کند تا بدین وسیله از وقوع

سقط جلوگیری نماید.

مشاوره ژنتیک: در صورت ابتلای یکی از زوجین و یا هر دوی آن‌ها به

اختلالات ژنتیکی، مراجعه به مشاور ژنتیک و راهنمایی گرفتن در مورد

بارداری‌های بعدی، می‌تواند اثر مفیدی در پیشگیری و درمان سقط مکرر

جنین داشته باشد.