

IUFD

تعریف :

بیش از 30 درصد از محصولات حاملگی از دست می روند و شایع ترین علت آن سقط در 3 ماهه اول می باشد.

از دست رفتن محصول حاملگی بعد از 20 هفته کامل را تولد مرده یا Still birth می گویند. اگر سن بارداری مشخص نباشد محصول بارداری با وزن بیش از 500 گرم را still birth می نامند.

از دست رفتن محصولات حاملگی بر اساس مرحله تکامل:

- 1- پره آمینیونی: از زمان لقاح تا 5 هفتگی (Blighted Ovum)
- 2- امبریونی : از 5 تا 9 هفتگی
- 3- جنینی : بعد از هفته 10

تقسیم بندی :

بیش از 35 سیستم برای طبقه بندی مرگ perinatal وجود دارد . تقسیم بندی worth wiggles قابل قبول ترین می باشد. که شامل :

- 1- اختلال یا مالفورماسیون مادرزادی
- 2- مرگ بدون توجه پیش از زایمان
- 3- مرگ ناشی از آسفسکی ، آنوکسی یا ترومای پیش از زایمان
- 4- Immaturity
- 5- عفونت
- 6- مرگ ناشی از دیگر علل اختصاصی
- 7- مرگ ناشی از تروما
- 8- مرگ ناگهانی شیرخوار با علت نامشخص
- 9- نوع غیر قابل طبقه بندی

علل جنینی:

اختلالات مادرزادی

6-12٪ از موارد Still birth بعد از هفته 20 اختلالات کاریوتایپ می باشد.

1- شیوع اختلالات کروموزومی در سقط 3 ماهه اول به طور قابل توجهی بیشتر است. در صورتی که جنین دچار مالفورماسیون، تظاهرات دیس مورفیک یا SGA باشد احتمال وجود اختلال کروموزومی بیشتر است.

2- در Still birth بعد از هفته 20 احتمال اختلال کاریوتایپ پایین می باشد.

شایع ترین اختلال کروموزومی در Still birth منوزومی X می باشد.

عفونت ها

10 تا 25٪ از موارد را در کشورهای توسعه یافته شامل می شود.

1- عفونت باکتریایی: بیشتر به علت ارگانسیم های بخش تحتانی دستگاه تناسلی می باشد که صعود می کنند. که می توان به E.coli ، GBS و باکتری های مسبب واژینوز اشاره کرد.

2- عفونت های ویروسی : از جمله ویروس های مسبب مرگ جنین می توان به پاراویروس B19 ، CMV و کوکساکسی ویروس اشاره کرد.

پاراویروس B19 : آنمی، هیدروپس یا اختلالات میوکارد
CMV: شایع ترین بوده و به ندرت سبب مرگ جنین می شود

کوکساکسی A و B : التهاب جفت ، میوکاردیت ، هیدروپس

3- سایر عفونت ها : سیفلیس

علل مادری:

- عوامل دموگرافیک

- در نژاد سیاه، خطر Still birth چهار برابر بیشتر است.

- افزایش سن مادر با خطر افزایش یابنده still birth همراه است.

- چاقی : در BMI بالای 30 خطر دو برابر است.

- پایین بودن سطح PAPP-A در 3 ماهه اول و بالا بودن سطح MSAFP در 3 ماهه دوم

تماس هاس محیطی:

- سیگار خطر Still birth را 1.5 برابر افزایش می دهد. در زنانی که در 3 ماهه اول سیگار را ترک می کنند خطر برابر با زنان غیر سیگاری می باشد.

- کوکایین خطر مرگ جنین را افزایش می دهد.

- خطر الکل بر مرگ جنین مشخص نیست.

بیماری های طبی

1- خطر مرگ جنین در APS درمان نشده تا 70٪ می رسد .

2- در زنی که مبتلا به دیابت است خطر 2.5 تا 4 برابر افزایش می یابد. اما دیابت بارداری با افزایش خطر مرگ جنین همراه نیست.



کد: KH - NC - HE110	بیمارستان خاتم الانبیا
تاریخ تدوین: 1400/01	میانہ
تاریخ ابلاغ: 1400/01	

عنوان:

IUFD

IUFD

Definition –

IUFD denotes death of fetus in utero or weighing >500gm or >24 weeks, before the onset of labour.

Incidence: 4.5/1000



تهیه و تنظیم: مهسا پزشکی

سمت: ماما

تحصیلات: کارشناس مامایی

درمان:

تشخیص مرگ جنین با سونوگرافی داده می شود.

درمان انتظاری:

بیشتر زنان در مدت دو هفته از زمان مرگ جنین زایمان انجام می دهند. در این موارد احتمال ایجاد کواگولوپاتی بسیار کم می باشد.

وضع حمل:

می تواند به صورت طبی یا جراحی انجام شود.

درمان جراحی:

E&D اغلب بعد از هفته های 20 تا 24 انجام نمی شود ولی در صورت مهارت پزشک می توان در 3 ماهه دوم به اندازه تحریک زایمان بی خطر است.

تحریک زایمان:

در بیشتر موارد از میزوپروستول استفاده می شود.

در صورتی که مرگ جنین در 3 ماهه دوم (به ویژه قبل از هفته 20 بارداری) باشد خطر باقی ماندن جفت بیشتر است.

منابع:

- ویلیامز 2018
- نواک 2020

آدرس: میانہ_ بیمارستان خاتم الانبیا

تلفن: 5-52220901

عوامل مامایی:

- 1- اختلالات جفتی: که می توان به سندرم باند آمیونی ، وازا پروویا و ترومبوز بند ناف اشاره کرد.
- 2- خونریزی جنین به مادر (FMH) : از شایعترین علل مرگ جنین می باشد.
- 3- حاملگی چند قلو
- 4- اختلالات بند ناف: البته اغلب با تولد زنده همراه می باشد.

تشخیص:

در بیشتر موارد اقدامات زیر انجام می شوند:

- 1- اتوپسی
- 2- ارزیابی جفت
- 3- کاربوتایپ: اگر فاصله زمانی قابل توجهی بین مرگ جنین و وضع حمل وجود داشته باشد سلول های جنین در محیط کشت رشد نمی کنند. لکوسیت های خون جنین بافت انتخابی برای کاربوتایپ هستند.
- 4- تصویر برداری رحم: در مواردی مانند مرگ جنین غیر قابل توجیه ، PROM و زایمان زودرس