

حاملگی دوقلویی مونوآمنیوتیک
سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید.

حاملگی دوقلویی مونوآمنیوتیک چیست؟

این نوعی از حاملگی دوقلویی است که با وجود یک جفت مشترک بین دو جنین و یک کیسه آمنیوتیک مشترک تعریف می‌شود.

حاملگی دوقلویی مونوآمنیوتیک چگونه رخ می‌دهد؟

این یک وضعیت نادر است که در حدود ۱ در ۱۰٬۰۰۰ حاملگی رخ می‌دهد. معمولاً از یک تخمک بارور شده ایجاد می‌شود که جنین بین ۸ تا ۱۳ روز پس از لقاح به دو جنین جداگانه تقسیم می‌شود. گاهی در مواردی که یک جفت مشترک اما دو کیسه آمنیوتیک جدا وجود دارد، حاملگی مونوآمنیوتیک می‌تواند نتیجه پارگی غشای جداکننده دو کیسه باشد.

خطرات مرتبط با این وضعیت چیست؟

دوقلوهای مونوآمنیوتیک در معرض خطر بالاتر مرگ یک یا هر دو جنین قرار دارند. همچنین خطر ناهنجاری‌های مادرزادی، به‌ویژه ناهنجاری‌های قلبی در آن‌ها بیشتر است. این حاملگی‌ها همچنین خطر بسیار بالاتری برای تولد زودرس دارند.

علاوه بر این، ممکن است مشکلاتی ایجاد شود که به اشتراک یک جفت بین دو جنین مربوط است و گاهی این اشتراک نامتعادل بوده و برای هر دو جنین مشکل ایجاد می‌کند. همچنین به دلیل نبودن غشا بین دو جنین، عارضه مهمی به نام درهم‌تنیدگی بند ناف رخ می‌دهد؛ یعنی بند ناف دو جنین داخل رحم به هم پیچیده یا گره می‌خورند. این وضعیت می‌تواند خطر مرگ را افزایش دهد و به همین دلیل این حاملگی‌ها با دقت بسیار بالا پایش می‌شوند و اغلب بستری طولانی‌مدت در سه‌ماهه سوم لازم است.

دوقلوهای مونوآمنیوتیک نسبت به بارداری تک‌قلویی، خطر مشابه یا حتی کمتر برای ناهنجاری‌های کروموزومی دارند (مانند تریزومی ۲۱ که به آن سندرم داون گفته می‌شود).

آیا باید آزمایش‌های بیشتری انجام شود؟

حاملگی‌های مونوآمنیوتیک باید بسیار بیشتر از بارداری تک‌قلویی و سایر انواع دوقلویی پایش شوند، به‌ویژه در سه‌ماهه سوم. تعداد دفعات پایش و اینکه این مراقبت به‌صورت بستری یا سرپایی انجام شود، توسط پزشک شما تعیین خواهد شد.

همچنین انجام اکوکاردیوگرافی جنینی (سونوگرافی تخصصی قلب جنین‌ها) توصیه می‌شود و در برخی موارد تصویربرداری با رزونانس مغناطیسی جنین می‌تواند مفید باشد، به‌خصوص اگر احتمال ناهنجاری ساختاری وجود داشته باشد.

چه زمانی و چگونه زایمان انجام می‌شود؟

حاملگی دوقلویی مونوآمنیوتیک سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید.

برای حاملگی‌های مونوآمنیوتیک، دستورالعمل‌های بین‌المللی زایمان انتخابی به روش سزارین را در هفته‌های ۳۲ تا ۳۴ بارداری توصیه می‌کنند.

عوارض نوزادی چیست؟

عوارض نوزادی در این حاملگی عمدتاً مربوط به نارس بودن است. میزان عوارض کلی حدود ۴۶٪ گزارش شده و بیشتر مربوط به مشکلات تنفسی است، به‌طوری که حدود دو سوم نوزادان در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بستری می‌شوند، صرف‌نظر از سن بارداری هنگام تولد.

همچنین این نوع حاملگی نسبت به بارداری تک‌قلویی و دوقلویی دی‌آمنیوتیک و دیکوریونیک، خطر بیشتری برای ناهنجاری‌های مادرزادی دارد، به‌ویژه ناهنجاری‌های قلبی مادرزادی.

چه سوالات دیگری باید پرسیم؟

- آیا رشد دو جنین مشابه است؟
- آیا ناهنجاری‌های ساختاری متفاوتی دارند؟
- باید در کجا تحت پیگیری باشم؟
- کجا باید زایمان کنم؟
- نوزادان پس از تولد بهترین مراقبت را در کجا دریافت خواهند کرد؟
- آیا می‌توانم پیش از زایمان با تیم پزشکی که از نوزادان مراقبت خواهند کرد ملاقات کنم؟

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/وبسایت صرفاً برای اطلاع‌رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به‌عنوان جایگزین توصیه پزشکی تخصصی در نظر گرفته شود. پیش از انجام یا خودداری از هر اقدامی بر اساس این اطلاعات، لازم است مشاوره پزشکی حرفه‌ای متناسب با شرایط فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش شده اطلاعات به‌روز باشد، هیچ‌گونه تضمینی در مورد دقت، کامل بودن یا به‌روز بودن محتوا ارائه نمی‌شود.

مترجم و ویراستار:

دکتر سولماز پیری: پریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال آفریقا و عضو کمیته‌های بیسیک ترینینگ و ایزوگ