

دوقلوهای مونوکوریونیک چیستند؟

دوقلوهای مونوکوریونیک زمانی ایجاد می‌شوند که یک تخم بارور شده به دو فرد جدا با ساختار ژنتیکی یکسان تقسیم شود. این دوقلوها «همسان» هستند. دوقلوهای مونوکوریونیک یک کوریون مشترک دارند که همان جفت است.

دوقلوهای مونوکوریونیک بر اساس اینکه کیسه آمنیوتیک مشترک دارند یا نه به دو گروه تقسیم می‌شوند:

- دوقلوهای مونوکوریونیک دی‌آمنیوتیک: یک جفت مشترک دارند ولی دو کیسه آمنیوتیک جدا دارند.
- دوقلوهای مونوکوریونیک مونوآمنیوتیک: هم جفت و هم کیسه آمنیوتیک مشترک دارند.

دوقلوهای مونوکوریونیک چگونه تشخیص داده می‌شوند؟

بهترین زمان برای تشخیص دوقلوهای مونوکوریونیک سونوگرافی در سه‌ماهه اول یا اوایل سه‌ماهه دوم است. در این مرحله همچنین سن بارداری تعیین می‌شود.

در سونوگرافی، تعداد جفت‌ها و نوع پرده بین دوقلوها بررسی می‌شود:

- اگر دوقلوها دی‌آمنیوتیک باشند، پرده ضخیم‌تر است و شکل «لامبدا» دیده می‌شود.
- در دوقلوهای مونوکوریونیک، پرده نازک است و شکل «تی» دیده می‌شود.

اگر جنسیت دوقلوها متفاوت باشد، عملاً مونوکوریونیک بودن رد می‌شود.

عوارض عمومی بارداری دوقلو

- افزایش خطر ناهنجاری‌های ساختاری

- زایمان زودرس

- تفاوت رشد بین دوقلوها

- سقط

- مرگ داخل رحمی

همچنین در مادر:

- دیابت بارداری

- فشار خون بارداری

• کم‌خونی

- افزایش احتمال سزارین
- خونریزی پس از زایمان
- افسردگی پس از زایمان

عوارض اختصاصی دوقلوهای مونوکوریونیک

- سندرم انتقال خون بین دوقلوها
- کم‌خونی-غلظت خون دوقلوها
- سندرم پرفیوژن شریانی معکوس
- گره خوردن بند ناف (در نوع مونوآمنیوتیک)
- دوقلوهای به‌هم‌چسبیده (در نوع مونوآمنیوتیک)

سندرم انتقال خون بین دوقلوها چیست؟

در این وضعیت، یکی از جنین‌ها خون بیش از حد دریافت می‌کند و دیگری خون کمتری دارد. این حالت در حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد دوقلوهای مونوکوریونیک رخ می‌دهد.

تشخیص با سونوگرافی:

- یکی از دوقلوها مایع زیاد دارد
- دیگری مایع کم دارد

در موارد شدید، درمان شامل لیزر عروق جفت است.

کم‌خونی-غلظت خون دوقلوها چیست؟

در حدود ۵ درصد دوقلوهای مونوکوریونیک دیده می‌شود. خون از یک جنین به جنین دیگر به‌صورت آهسته منتقل می‌شود.

- جنین دهنده: کم‌خون
- جنین گیرنده: پرخون

تشخیص با داپلر مغزی انجام می‌شود. درمان شامل لیزر یا انتقال خون داخل رحمی است.

سندرم پرفیوژن شریانی معکوس چیست؟

پایش دوقلوئی‌های مونوکوریونیک

سری اطلاعات بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید بپرسید

در حدود ۱ درصد دوقلوهای مونوکوریونیک دیده می‌شود. یک جنین (پمپ) خون را برای هر دو تأمین می‌کند و جنین دیگر (بدون قلب) رشد طبیعی ندارد و معمولاً زنده نمی‌ماند. درمان ممکن است شامل قطع ارتباط عروقی یا لیزر باشد.

برنامه پایش در دوقلوهای مونوکوریونیک

زمان بارداری	پایش مورد نیاز
قبل از هفته ۱۴	سونوگرافی اولیه، تعیین سن بارداری، تعیین نوع دوقلوها، بررسی اولیه آناتومی، غربالگری اختلالات کروموزومی
هفته ۱۶ تا ۱۸	سونوگرافی رشد، بررسی مایع آمنیوتیک، داپلر شریان ناف، پایش رشد هر ۲ تا ۴ هفته، بررسی هر ۲ هفته برای سندرم انتقال خون
هفته ۲۰	سونوگرافی دقیق آناتومی، اندازه‌گیری طول دهانه رحم، اکو قلب جنین، بررسی رشد و مایع آمنیوتیک، داپلر مغزی
هفته ۲۲ تا ۳۶	پایش رشد و مایع آمنیوتیک و داپلر هر ۲ هفته، پایش ویژه جنین

زمان و روش توصیه‌شده برای زایمان دوقلوها

توصیه می‌شود دوقلوهای مونوکوریونیک دی‌آمنیوتیک بدون عارضه در هفته ۳۶ بارداری به دنیا آورده شوند، و در صورتی که قل اول در وضعیت سفالیک (سر پایین) قرار داشته باشد، امکان زایمان طبیعی وجود دارد.

دوقلوهای مونوآمنیوتیک باید بین هفته‌های ۳۲ تا ۳۴ بارداری به روش سزارین زایمان شوند، به دلیل خطر مداوم گرهم خوردگی بند ناف و احتمال اختلال در وضعیت جنین.

چه سوالاتی باید بپرسم؟

- نوع جفت در بارداری من چیست؟
- هر چند وقت یکبار نیاز به سونوگرافی دارم؟
- آیا عارضه‌ای برای دوقلوها وجود دارد؟
- چه زمانی باید تحت مراقبت دقیق‌تر قرار بگیرم؟
- کجا باید زایمان کنم؟
- آیا زایمان طبیعی ممکن است یا سزارین لازم است؟

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 ویزوگ