

تحدث الأنيميا الجنينية عندما تكون خلايا الدم الحمراء في دم الجنين أقل من المعدل الطبيعي.

لماذا تحدث الأنيميا الجنينية؟

هناك العديد من الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى تطوير الأنيميا الجنينية، لكن الأسباب تنقسم بشكل رئيسي إلى مجموعتين، الأنيميا بسبب (الأجسام المضادة) والأنيميا غير المناعية. تحدث الألواح المضادة عندما تنتج الأم أجسامًا مضادة ضد دم الجنين. يمكن أن تسبب الأنيميا غير المناعية الأمراض الفيروسية، ونقل الدم بين التوائم، ومشاكل في القلب، أو أسباب أخرى.

كيف يتم تشخيص الأنيميا الجنينية؟

يمكن الاشتباه في الأنيميا الجنينية باستخدام تقنية فحص بالموجات فوق الصوتية تسمى الدوبلر، التي تقيم تدفق الدم في العديد من الأوعية في الجنين. عندما يصبح الأطفال أنيميا، لأي سبب كان، يصبح الدم أقل كثافة وأكثر تخفيفًا وبالتالي يمكنه السفر حول الجسم بسرعة أكبر. يمكن أن يظهر السرعة القصوى لتدفق الدم (PSV).

المكتشفة في الأوعية الرئيسية في دماغ الجنين، المسماة الشريان المتوسط أعلى من المعتاد في بعض الحالات ويمكن أن يشير إلى الاشتباه عندما يكون للجنين فقر دم (MCA). ومع ذلك، يتم تأكيد تشخيص الأنيميا عندما يتم أخذ عينة من الدم مباشرة من الحبل السري للجنين الغير مولود، وهذا الإجراء يُسمى قص الحبل.

هل يجب علي طلب من طبيبي النظر إلى وجود أنيميا جنينية في جميع فحوصاتي؟

يُشتبه عادة في الأنيميا لدى النساء اللواتي يعانين من خطر عالٍ من الألواح المضادة، وهذا يحدث عندما يكون عامل Rh في دم الأم مختلفًا عن ذلك في الجنين والأب. في جميع مراحل الحمل، يتم إجراء اختبار فحص معلمي روتيني في دم الأم للبحث عن الأجسام المضادة التي يمكن أن تمر عبر المشيمة وتدمر خلايا الدم الجنين. تُعتبر النساء اللواتي يحصلن على اختبار إيجابي للأجسام المضادة على أنهن ذات خطر عالٍ ويتم إجراء الدوبلر الروتيني للبحث عن الأنيميا الجنينية. أيضًا، بعض الحالات مثل العدوى الجنينية-الأمومية مثل Parvovirus B19

، والتوائم المشتركة في نفس المشيمة، أو الأورام المشيمية (الكيسات الدموية)، أيضا بحاجة إلى فحص للأنيميا الجنينية. يمكن أن تؤدي الأنيميا الجنينية الشديدة من أي سبب إلى القصور القلبي في الطفل وإذا كشفت الأشعة فوق الصوتية عن علامات على القصور القلبي، فسيتم إجراء فحص دوبلر MCA للبحث عن دليل غير مباشر على الأنيميا الجنينية كسبب للقصور القلب.

ماذا يحدث بعد تأكيد الجنين بالأنيميا الجنينية؟

إذا كان الاشتباه في الأنيميا الجنينية يُعتبر شديدًا في الدراسة بالدوبلر، فسيقترح طبيبك إجراء اختبار مباشر تأكيد (قص الحبل). إذا تم تأكيد تشخيص الأنيميا الجنينية وتصنف على أنها معتدلة أو شديدة، فإن الخطوة التالية هي إجراء نقل جنيني داخل الرحم. يتكون هذا الإجراء من زرع دم O سلبي في الجنين من خلال الوريد السري تحت إرشاد مستمر بواسطة الأشعة فوق الصوتية لاستبدال خلايا

الأنيميا الجنينية Fetal Anemia

الدم الحمراء للطفل. يمكن أن يتم إجراء عملية نقل داخل الرحم عدة مرات خلال الحمل حسب نوع الأنيميا والسبب للحفاظ على حياة الجنين.

هل سيحدث مرة أخرى؟

بالنسبة للأنيميا الجنينية الناجمة عن الألواح المضادة، فمن المرجح جدًا أن يحدث ذلك مرة أخرى في الحملات القادمة ويجب متابعة الجنين بعناية شديدة مع الدوبلر طوال الحمل. بالنسبة للأنيميا الجنينية غير المناعية، فمن المستبعد جدًا أن يحدث ذلك مرة أخرى ولكن يعتمد تمامًا على سبب الأنيميا الجنينية في المقام الأول..

ما هي الأسئلة الأخرى التي يجب أن أ طرحها؟

- هل يجب أن أتلقى وقاية من الألواح المضادة؟
- هل يعاني جنيني من خطر عالي للإصابة بأنيميا شديدة؟
- متى سيكون زيارتي التالية للتقييم بالدوبلر؟
- هل قياس الدوبلر كافٍ للعمر الجنيني؟
- هل هناك خيارات علاجية أخرى بجانب النقل لجنيني؟
- كم مرة يجب تحديد مواعيد متابعاتي بعد النقل الجنيني؟
- هل يمكنني الولادة عن طريق المهبل ومتى هو العمر الجنيني المثالي للولادة في حالة الأنيميا الجنينية؟
- ما هو التوقع العصبي في حالة الأنيميا الجنينية؟
- ما هو خطر تكرار الأنيميا الجنينية في الحملات المستقبلية؟