

کوریاثریوم جفت (Placental Chorangioma)

سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید.

کوریاثریوم جفت چیست؟

کوریاثریوم‌ها تومورهای خوش‌خیم عروقی جفت هستند. جفت عضو موقتی جنین است که به دیواره رحم (uterus/womb) متصل می‌شود و وظیفه تأمین اکسیژن و مواد غذایی برای جنین در دوران بارداری را دارد.

کوریاثریوم‌ها در حدود ۰/۵٪ تا ۱٪ بارداری‌ها دیده می‌شوند. بیشتر آن‌ها کوچک بوده و بدون علامت هستند و تأثیری بر روند بارداری ندارند. با این حال، تومورهای بزرگتر (بیش از ۴ تا ۵ سانتی‌متر) می‌توانند باعث عوارض شوند.

شیوع کوریاثریوم‌های بزرگ حدود ۱ در ۳۵۰۰ تا ۱ در ۹۰۰۰ بارداری (۰/۲۹٪ تا ۰/۱۱٪) است.

کوریاثریوم چگونه می‌تواند بر من یا نوزادم تأثیر بگذارد؟

در بیشتر موارد، کوریاثریوم‌ها کوچک یا میکروسکوپی هستند و هیچ تأثیری بر جنین ندارند. اما در مواردی که کوریاثریوم بزرگتر از ۴ سانتی‌متر باشد یا عروق زیادی داشته باشد، می‌تواند بر جنین تأثیر منفی بگذارد.

در این شرایط ممکن است:

- جنین کوچکتر از سن بارداری باشد
 - کم‌خونی جنینی ایجاد شود
 - نارسایی قلبی جنین رخ دهد
 - هیدروپس (تجمع مایع در بدن جنین) ایجاد شود
 - حتی مرگ داخل رحمی رخ دهد
- در چنین مواردی معمولاً افزایش مایع آمنیوتیک دیده می‌شود که می‌تواند باعث:
- اتساع بیش از حد رحم
 - زایمان زودرس
- برای مادر، کوریاثریوم ممکن است باعث:
- پره‌اکلامپسی (فشار خون بالا و درگیری اندام‌ها)
 - سندرم آینه‌ای (mirror syndrome) شود؛ حالتی که در آن هیدروپس جنین باعث تجمع مایع در بدن مادر می‌شود.

کوریاثریوم جفت (Placental Chorangioma)

سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید.

در دوران بارداری باید به چه نکاتی توجه شود؟

برای پایش وضعیت، سونوگرافی‌های منظم همراه با داپلر انجام می‌شود تا موارد زیر بررسی شوند:

- اندازه تومور
 - رشد جنین
 - میزان مایع آمنیوتیک
 - علائم کم‌خونی یا نارسایی قلبی جنین
- فاصله بررسی‌ها بسته به شرایط:
- در تومورهای کوچک: هر ۳ تا ۴ هفته
 - در تومورهای بزرگ: هر ۱ تا ۲ هفته
- این پیگیری‌ها کمک می‌کند عوارضی مانند:
- پلی‌هیدرآمنیوس (افزایش مایع آمنیوتیک)
 - هیدروپس جنین
 - کم‌خونی همولیتیک
- بهموقع تشخیص داده شوند تا برنامه درمانی مناسب برای مادر و نوزاد (از جمله زمان زایمان) تنظیم شود.

آیا بعد از تولد روی نوزاد اثر دارد؟

خود کوریاثریوم پس از تولد روی نوزاد اثر مستقیمی ندارد، زیرا تومور تهاجمی نیست و متاستاز نمی‌دهد.

اما عوارض دوران بارداری، به‌ویژه در صورت زایمان زودرس یا وجود هیدروپس، می‌تواند بر وضعیت نوزاد تأثیر بگذارد.

آیا احتمال تکرار وجود دارد؟

خطر تکرار کوریاثریوم مشابه جمعیت عمومی است، یعنی حدود ۱ در ۱۰۰.

حتی اگر در بارداری بعدی نیز رخ دهد، معمولاً سیر آن متفاوت است، زیرا بیشتر کوریاثریوم‌ها کوچک بوده و تهدیدی برای جنین ایجاد نمی‌کنند.

آیا نیاز به اقدامات تهاجمی در دوران بارداری وجود دارد؟

کوریاثریوم جفت (Placental Chorangioma)

سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید.

در برخی موارد پیچیده با تومورهای بزرگ یا علامت‌دار، ممکن است مداخلات داخل رحمی لازم شود.

این تصمیم کاملاً فردی است و توسط تیم متخصص بر اساس شرایط شما گرفته می‌شود.

برخی اقدامات ممکن شامل:

- کاهش خون‌رسانی به تومور
- تزریق خون داخل رحمی به جنین در صورت کم‌خونی (بر اساس داپلر)
- تخلیه مایع آمنیوتیک اضافی در صورت پلی‌هیدرامنیوس برای کاهش فشار رحم و کاهش خطر زایمان زودرس

چه سؤالات دیگری باید پرسیم؟

- اندازه و محل کوریاثریوم چیست؟
- آیا علائمی از عوارض جنینی وجود دارد؟
- برنامه پایش چگونه خواهد بود؟
- آیا مداخلات داخل رحمی لازم است؟
- بهترین مرکز برای زایمان من با توجه به کوریاثریوم کجاست؟

کوریاثریوم جفت(Placental Chorangioma) سری اطلاعات برای بیمار – آنچه باید بدانید، آنچه باید پرسید.

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/وبسایت صرفاً برای اطلاع رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به عنوان 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:

دکتر آناهیتا دادعلی، پزشک، لینکلن شایر، انگلستان

ویراستار:

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

آخرین بهروزرسانی: مارس ۲۰۲۵