

دوقلوهای به هم چسبیده چیستند؟

دوقلوهای به هم چسبیده، دوقلوهایی هستند که یک جفت مشترک و یک کیسه آمنیوتیک مشترک دارند و بخشی از بدن آن‌ها به یکدیگر متصل است (برای مثال شکم به شکم). در بعضی موارد، برخی اندام‌های داخلی نیز میان هر دو جنین مشترک هستند، مانند قلب یا کبد.

این وضعیت چگونه ایجاد می‌شود؟

احتمالاً دوقلوهای به هم چسبیده در اثر تقسیم دیر هنگام یک جنین بارور شده واحد ایجاد می‌شوند که تلاش می‌کند به دو فرد جداگانه تقسیم شود. جنین اولیه معمولاً بین ۱۲ تا ۱۵ روز پس از لقاح به دو جنین مجزا تقسیم می‌شود. در این مرحله، جفت و کیسه آمنیوتیک مشترک و همچنین برخی قسمت‌های بدن قبلاً تشکیل شده‌اند. اگر تقسیم در این زمان دیر هنگام رخ دهد، ممکن است برخی اعضای بدن مشترک باقی بمانند.

کروموزوم‌ها چه ارتباطی با دوقلوهای به هم چسبیده دارند؟

دوقلوهای به هم چسبیده به علت اختلالات ژنتیکی یا تفاوت در ماده ژنتیکی ایجاد نمی‌شوند. به طور کلی، دوقلوهای مونوآمنیوتیک نسبت به بارداری تک‌قلویی خطر مشابه یا کمتری برای ناهنجاری تعداد کروموزوم‌ها (آنوپلوئیدی) دارند. با این حال، خطر ناهنجاری‌های ساختاری دیگر، به ویژه مشکلات قلبی، در آن‌ها بیشتر است و حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد برآورد می‌شود.

خطرات مرتبط با این وضعیت چیست؟

بارداری‌های مونوآمنیوتیک خطر بیشتری برای عوارض مامایی مانند زایمان زودرس خودبه‌خودی، دیابت بارداری و اختلالات فشار خون بارداری دارند.

دوقلوهای به هم چسبیده در معرض خطر بسیار بالای بیماری و مرگومیر هستند، به ویژه زمانی که اندام‌های حیاتی مانند مغز، قلب یا کبد بین دو جنین مشترک باشد.

انواع مختلفی از اتصال‌های آناتومیک ممکن است دیده شود. بعضی از آن‌ها با حیات سازگار نیستند یا امکان جداسازی جراحی پس از تولد را محدود می‌کنند. پیش‌آگهی بارداری به میزان اشتراک اندام‌ها بستگی دارد.

آیا لازم است آزمایش‌های بیشتری انجام دهم؟

بارداری‌های مونوآمنیوتیک باید بیشتر از بارداری‌های تک‌قلویی تحت پایش قرار گیرند.

توافق مشخصی درباره تعداد دفعات ارزیابی دوقلوهای به هم چسبیده وجود ندارد، اما بسیار مهم است که این بارداری‌ها در یک مرکز تخصصی طب جنین به‌طور دقیق و مداوم در تمام دوران بارداری پیگیری شوند.

برنامه سونوگرافی معمولاً شامل بررسی هر دو هفته یکبار از هفته ۱۶ بارداری در بارداری‌های مونوکوریونیک بدون عارضه است.

همچنین معمولاً اکوکاردیوگرافی جنین (سونوگرافی تخصصی قلب جنین‌ها) توصیه می‌شود و در برخی موارد MRI جنین می‌تواند برای مشخص کردن نواحی اتصال بدن و برنامه‌ریزی جراحی پس از تولد مفید باشد.

پس از بررسی دقیق اندام‌های مشترک، پزشکان تعیین می‌کنند که آیا امکان جداسازی ایمن دوقلوها وجود دارد یا خیر. ختم بارداری نیز ممکن است به عنوان یکی از گزینه‌های درمانی مطرح شود.

چه زمانی و چگونه باید زایمان انجام شود؟
برای تمام بارداری‌های مونوآمنیوتیک، راهنماهای بین‌المللی انجام سزارین برنامه‌ریزی شده در ۳۲ تا ۳۴ هفتهگی را توصیه می‌کنند.

پس از تولد چه اتفاقی برای نوزادان می‌افتد؟
از آنجا که دوقلوها به یکدیگر متصل هستند، ممکن است پس از تولد امکان جداسازی جراحی وجود داشته باشد. با این حال، در بعضی انواع دوقلوهای به هم چسبیده، به دلیل اشتراک اندام‌های حیاتی مانند مغز یا قلب، جراحی امکان‌پذیر نیست.

آیا این وضعیت در بارداری بعدی تکرار می‌شود؟
اطلاعات درباره خطر تکرار دوقلوهای به هم چسبیده محدود است، اما با توجه به نادر بودن این وضعیت، احتمال تکرار بسیار ناچیز در نظر گرفته می‌شود.

چه سؤال‌هایی باید از پزشک پرسیم؟

- آیا این نوع شدید دوقلوهای به هم چسبیده محسوب می‌شود؟
- آیا جراحی در دوران بارداری امکان‌پذیر است؟
- آیا جراحی پس از تولد امکان‌پذیر است؟
- بهتر است در کجا زایمان کنم؟
- نوزادان پس از تولد در کجا بهترین مراقبت را 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 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 به روز باشد، هیچ‌گونه تضمینی در مورد دقت، کامل بودن یا به روز 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

آخرین به روز رسانی: اکتبر ۲۰۲۴