

### الاستسقاء السلوي Polyhydramnios

ما هو التشخيص الدقيق الاستسقاء السلوي؟

الاستسقاء السلوي) يعني وجود كمية زائدة من السائل الامينيوسي في الكيس الامينيوسياو "كيس المياه". يتم تقييم ذلك وفقاً لعمر الجنين (أي مرحلة الحمل). إنه حالة شائعة نسبياً، تؤثر على حوالي 1-4 ٪ من جميع الحمل. يحدث خلال الثلث الثاني والثالث من الحمل وهو حالة مرتبطة بزيادة معدل الوفيات والمرضى في فترة الولادة. عادةً ما يتم تشخيصها بالصدفة خلال فحص الحمل الروتيني. اسبابه كثيرة ويمكن أن تكون احدي الاسباب التالية:

-اسباب مجهولة تحدث بشكل مفاجيء او ناتجة عن سبب غير معروف (يحصل في ثلث الحالات) .

-داء السكري لدى الحامل

-اضطرابات جنينية تشريحية وتشوهات في الجنين

-اضطرابات جنينية جنينية (غالبًا ما تكون ثلاثية الترات 21 و 18 و 13)

-الحمل المتعدد ومتلازمة نقل التوأم التوأمي(TTTS)

-فقر الدم الجنيني

-التحسس الإيمي للريزوس

-العدوى (toxoplasma ، CMV ، الحصبة، parvovirus، الزهري)

-اضطرابات الأيض الأمومية (مثل ارتفاع مستويات الكالسيوم)

-ظروف جنينية أو أمومية نادرة أخرى (مثل متلازمة بارتر، متلازمة داندي ووكر، استخدام الليثيوم الأمومي)

-يزداد احتمال وجود حالة مرضية مرتبطة بالاستسقاء السلوي كلما زادت شدته. يعني ذلك أنه في حين أن السلوي الطفيف يكون عادة

مجهول السبب، فإنه عندما يكون السلوي متوسطاً أو شديداً، فإنه من المرجح أن يتم العثور على مرض جوهري.

كيف يمكن للأشعة فوق الصوتية مساعدتي في تشخيص الاستسقاء السلوي؟

على الرغم من أن فحص الموجات فوق الصوتية يتطلب تقييماً نوعياً من قبل الطبيب، إلا أنه مع ذلك هو الاختبار التشخيصي الأكثر

أهمية الاستسقاء السلوي . يتيح ذلك التقييم المباشر لحجم السائل الامينيوسي. كما يسمح بقياس أعرق كيس من السائل الامينيوسي

وتحديد مؤشر السائل الامينيوسي: بهذه الطريقة، يمكن تحقيق تصنيف الاستسقاء السلوي كطفيف أو متوسط أو شديد.

في الاستسقاء السلوي ، خلال الثلث الثاني من الحمل، يكون النسبة بين السائل الامينيوسي

والطفل أكبر من 1 إلى 1، بينما في الثلث الثالث يُلاحظ وجود كمية زائدة من السائل الامينيوسي بين الطفل وجدار الرحم. يمكن أيضًا أخذ قياسات مهمة أخرى لتقييم حجم السائل الأمينيوسي. هذه هي: (1) تقييم "أعمق جيب (DP)"، وهو قياس عمودي داخل أكبر جيب للسائل الأمينيوسي، خالي من الحبل السري وأجزاء الجنين؛ (2) "مؤشر السائل الأمينيوسي (AFI)"، وهو مجموع أعمق القياسات العمودية داخل كل ربع (عندما يتم تقسيم تجويف الرحم إلى 4 مقاطع متساوية). يُعرّف أن "أعمق جيب" أكبر من 8 سم و "مؤشر السائل الأمينيوسي" أكبر من 20 سم ك هيدرومنيوز.

هل سأحتاج إلى أي اختبارات أخرى؟

إذا تم تحديد الهيدرومنيوز، فإن الفحوصات التالية تحتاج إلى إجراؤها:

- اختبار السكري لاستبعاد داء السكري
- اختبار تحسس الريزوس إذا كان هناك شك في وجود فقر دم جنيني وهيدروبس جنيني
- فحص للاكتشاف المبكر للعدوى الخلقية (فيروسات TORCH)
- عملية الأمنيوسنتيس وتحليل الكارويوتاينغ في حالة وجود تشوهات جنينية إضافية

هل هناك أي شيء آخر يمكن أن يخبرني عنه الأشعة فوق الصوت حول الهيدرومنيوز؟

تستطيع الأشعة فوق الصوتية، أو السونار، أيضًا تشخيص الحمل المتعدد (أي وجود جنينين أو أكثر في الرحم)، وكذلك تحديد طبيعة المشيمة في الحمل (لمعرفة ما إذا كانت الجنينين يشتركان في مشيمة واحدة أو لديهما مشيمتان مختلفتان) وعدد حالات الحمل. كما يمكن للأشعة فوق الصوتية أيضًا تحديد أي تشوهات جنينية مرتبطة بالهيدرومنيوز. وأخيرًا، يمكنها تشخيص مضاعفات الحمل المحتملة المرتبطة في بعض الأحيان بالهيدرومنيوز، ألا وهي تقييد النمو داخل الرحم (IUGR)، عندما يكون الجنين صغيرًا جدًا لأسبوع الحمل، وكذلك النمو الزائد للجنين (عندما يكون الجنين كبيرًا جدًا لأسبوع الحمل) والذي قد يكون ناتجًا عن داء السكري الحلي.

ماذا يعني وجود الهيدرومنيوز؟

قد يؤدي الهيدرومنيوز إلى: الولادة المبكرة وانفصال مبكر للأغشية  
-عدم الراحة وضيق التنفس لدى الأم بسبب التمدد الزائد للرحم، أي تمدده بشكل زائد.

-فصل الكشافة والانزلاق الحبل السري

-نزيف ما بعد الولادة

-تشوهات الجنين وزيادة احتمالية الولادة القيصرية

ما هو هدف العلاج؟

هدف العلاج هو منع مضاعفات الجنين وتخفيف أعراض الأم الناتجة عن الكمية الزائدة من السائل الأمنيوسي. في حالات الهيدرومنيوز الطفيفة عادةً ما يتم إدارتها بطريقة المحافظة (أي الراحة في السرير والمراقبة)، قد تتطلب الحالات الأشد تدخلًا جراحيًا للحد من كمية السائل الأمنيوسي الزائد. قد يتم إعطاؤك حقن الستيرويد بعد 24 أسبوعًا لحماية الطفل، إذا كان من المرجح أن يولد الطفل مبكرًا.

تتضمن الخيارات العلاجية الشائعة:

-الأدوية: إندوميثاسين وسولينداك هما مثبطان لأنزيم البروستاغلاندين يقللان من حجم السائل الأمنيوسي يتم تحقيق هذا بعد حوالي أسبوع من العلاج.

-الأمنيوسنتيس العلاجي (تخفيف السائل الأمنيوسي): يعني استخراج كمية من السائل الأمنيوسي باستخدام نفس الإجراء الذي يتم فيه أمنيوسنتيس.

من ذو الأهمية البالغة أيضًا إدارة الأسباب الأمومية أو الجنينية للهيدرومنيوز، إذا كان السبب معروفًا. يُعتبر إدارة مستويات الجلوكوز في حالة السكري الحملي مثالًا على ذلك. إذا تم تحديد IUGR شديد، وبشرط أن يُعتبر نضج الرئة الجنينية كافيًا، يمكن أيضًا التفكير في تحفيز الولادة.

ما هو تقدير نتيجة الهيدرومنيوز؟

تكون نتيجة الهيدرومنيوز الطفيف ممتازة عمومًا. عند تحديد سبب الهيدرومنيوز، يعتمد التقدير إلى حد كبير على هذا السبب ودرجة شدة الهيدرومنيوز.

هل هناك أشياء لا تستطيع الأشعة فوق الصوتية أن تخبرني عنها بشأن الهيدرومنيوز؟

كما ذكر، فإن فحص الموجات فوق الصوتية هو أداة تشخيصية نوعية تستخدم لتقييم حجم السائل الأمنيوسي، وبالتالي فإن حساسيتها قد تتأثر بعدد من العوامل، بما في ذلك مؤشر كتلة الجسم، واستخدام الأم لمحاليل الجلد، ووضع الجنين في الرحم، بالإضافة إلى الفحص. يعني هذا أن حجم السائل الأمنيوسي قد يتم تقديره بشكل زائد أو تقديره بشكل غير كافي. أيضًا، في بعض الحالات، قد لا يمكن تحديد التشوهات الجنينية المترامنة - مما يؤدي إلى تشخيص خاطئ بأن الهيدرومنيوز الموجود لا يعود إلى حالات مرضية أساسية أخرى. ولهذا السبب، فإن المراقبة الروتينية أمر أساسي، حتى عندما يكون الهيدرومنيوز هو العثر الوحيد. وأخيرًا، فإن الأشعة فوق الصوت لا يمكنها تحديد بدقة النتيجة النهائية للحمل والمضاعفات الواقعة المحتملة قبل الولادة، ولا يمكنها تحديد النتيجة السريرية للتشوه الجن

يني بعد ولادة الطفل.

هل هناك نصائح أخرى مهمة يجب أن أعرفها؟

كما ذكر، فإن موثوقية التشخيص تعتمد على خبرة الطبيب ودقة الفحص. لذا، يوصى بإجراء الفحوصات بالموجات فوق الصوتية في مركز الرعاية الصحية للولادة والذي يعمل فيه فاحصون وأطباء مؤهلون ومتمرسون لتجنب أي إهمال ، على سبيل المثال في حال وجود تشوهات جنينية أساسية.

ما هي الأسئلة الأخرى التي يجب أن أطرحها؟

إليك بعض الأسئلة التي يمكنك طرحها على الفحص بالموجات فوق الصوتية

- مدى تحديد تشخيص الهيدرومنيوز؟
- هل الهيدرومنيوز معزول أم هل هناك أي حالات مرضية مشتركة؟
- ماهي شدته؟
- هل التطور الجنيني طبيعي؟
- هل يجب علي إجراء فحوصات إضافية؟
- هل يجب أن أكرر فحص الموجات فوق الصوتية، وإذا كانت الإجابة بنعم، فكم مرة؟
- ما هي المخاطر المتعلقة بالحمل والولادة بسبب الهيدرومنيوز؟