

وازا پرویا (Vasa Previa)

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

وازا پرویا چیست؟

به طور طبیعی، رگ های خونی جنین به طور مستقیم وارد جفت می شوند و در مسیر خود از داخل پرده های جنینی عبور نمی کنند. وازا پرویا یک وضعیت نادر است که در آن رگ های خونی جنین در داخل پرده ها قرار گرفته و در نزدیکی یا روی دهانه رحم عبور می کنند.

وازا پرویا چرا ایجاد می شود؟

علت دقیق وازا پرویا مشخص نیست. این وضعیت ممکن است در ارتباط با شرایط زیر ایجاد شود:

- اتصال غشایی بند ناف (velamentous cord insertion)، زمانی که بند ناف به جای اتصال مستقیم به جفت، به پرده ها متصل می شود
- جفت فرعی یا دولوبه (succenturiate or bilobed placenta)، زمانی که جفت از دو بخش تشکیل شده و رگ ها بین این دو بخش عبور می کنند
- وجود یک رگ بزرگ در حاشیه جفت

خطرات وازا پرویا چیست؟

زمانی که رگ های خونی در قسمت پایینی رحم یا نزدیک دهانه رحم قرار دارند، در صورت پارگی پرده های جنینی (پارگی کیسه آب)، خطر پارگی این رگ ها بسیار بالا است. این وضعیت می تواند باعث خونریزی شدید جنینی شود و در مواردی متأسفانه منجر به مرگ جنین گردد.

وازا پرویا چگونه تشخیص داده می شود؟

تشخیص وازا پرویا با سونوگرافی انجام می شود. در بسیاری از موارد، در سونوگرافی معمول می توان به آن مشکوک شد. اگر این احتمال وجود داشته باشد، ممکن است سونوگرافی واژینال برای بررسی دقیق تر دهانه رحم و ساختارهای بخش پایینی رحم انجام شود.

استفاده از سونوگرافی داپلر رنگی کمک می کند تا جریان خون در این ساختارها بررسی شود و رگ های جنینی نزدیک یا روی دهانه رحم شناسایی شوند.

کدام بارداری ها در معرض خطر بیشتری هستند؟

بارداری هایی که شرایط زیر را دارند، در معرض خطر بالاتری برای وازا پرویا هستند:

- اتصال غشایی بند ناف
- جفت پایین یا جفت سرراهی
- جفت فرعی یا دولوبه

- بارداری‌های حاصل از لقاح آزمایشگاهی (IVF)

- بارداری‌های چندقلویی (دوقلو یا بیشتر)

با این حال، وازا پرویا می‌تواند در هر بارداری رخ دهد.

آیا علائم یا نشانه‌هایی وجود دارد؟

در بیشتر موارد، وازا پرویا هیچ علامتی ندارد.

اما اگر پس از پارگی پرده‌ها (کیسه آب) خونریزی واژینال شدید رخ دهد، به‌ویژه همراه با اختلال در ضربان قلب جنین، می‌تواند نشانه این وضعیت باشد. این یک اورژانس واقعی است و نیاز به زایمان فوری دارد.

مدیریت بارداری چگونه است؟

از آنجا که وازا پرویا نادر است، بهترین روش مدیریت آن کاملاً مشخص نیست. مهم‌ترین عامل برای داشتن نتیجه خوب، تشخیص زودهنگام آن است تا بتوان درباره نحوه مراقبت و زمان زایمان تصمیم‌گیری کرد.

برخی اقدامات مدیریتی شامل موارد زیر است:

- بستری در اواخر سه‌ماهه دوم یا اوایل سه‌ماهه سوم (معمولاً بین هفته‌های ۲۸ تا ۳۲) تا زمان زایمان

- بررسی طول دهانه رحم

- تجویز کورتیکواستروئید برای بلوغ ریه جنین

- انجام زایمان به روش سزارین قبل از شروع دردهای زایمانی

آیا این وضعیت دوباره تکرار میشود؟

احتمال تکرار وازا پرویا در بارداری‌های بعدی به‌طور دقیق مشخص نیست. در بارداری بعدی ممکن است پزشک با سونوگرافی به‌دنبال بررسی این وضعیت باشد.

چه سؤالاتی باید از پزشک پرسم؟

- آیا در سونوگرافی ناهنجاری دیگری دیده شده است؟
- هر چند وقت یکبار باید سونوگرافی انجام دهم؟
- کجا باید زایمان انجام دهم؟
- در چه هفته‌ای باید زایمان کنم؟
- آیا می‌توانم قبل از زایمان با تیمی که هنگام تولد از نوزاد مراقبت می‌کنند ملاقات کنم؟

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:

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: جولای ۲۰۲۳