التواطؤ السلقي oligohydramnios

ما هو التواطؤ السلقي؟

التواطؤ السلقي يعني أن كمية السائل الأميني المحيطة بالجنين (الطفل) منخفضة بالنسبة للعمر الجنيني (وهو مدى تقدم الحمل). السائل الأميني هو الماء الذي يحيط بالجنين في الرحم. في البداية، يحتوي بشكل رئيسي على الماء مع **الكهارل** ومع مرور الوقت، يتم إضافة المزيد من الجزيئات (بما في ذلك البروتينات والكربوهيدرات والدهون واليوريا) إليه.

ما هي أهمية السائل الأميني؟

السائل الأميني له العديد من الوظائف التي تهدف إلى حماية وتطوير الجنين.

يمنح الطفل حرية الحركة، مما يمكنه من تطوير الجهاز العظمي والعضلي.

-يمنع أي ضغط على الحبل السري: فالضغط الزائد قد يعيق توفير التغذية والأكسجين من الأم.

-يحافظ على دفء الطفل ويحافظ على درجة حرارة ثابتة.

-يحافظ على الرطوبة لدى الطفل.

-عندما يبتلع الجنين السائل الأميني، يساعد ذلك في تطوير الجهاز الهضمي.

-يستنشق ويزفر الجنين السائل، مما يحفز تطوير الرئتين.

-يعمل كحاجز ضد العدوى الجنينية في البيئة الداخلية للرحم، كما يوفر حماية ضد أي ضربات، على سبيل المثال إذا سقطت الأم.

-وأخيرًا، نظرًا لأن السائل الأميني يحتوي على خلايا جنينية، فإن تحليله يمكن أن يوفر معلومات حول العيوب الجينية المحتملة. يتم إجراء هذا الأخذ عينة من السائل الأميني من خلال الإجراء الطبي المعروف بالأمنيوسنتيس (أو اختبار السائل الأميني).

كيف يتم إنتاج السائل الأميني بالضبط؟

خلال الثلث الأول من الحمل، يكون المكون الرئيسي للسائل الأميني ,السائل الذي تزوده الأم من خلال المشيمة (البلازما الأمية، والمواد الغذائية والعوامل النمو). في النصف الثاني من الحمل، يكون الطفل هو المنتج الرئيسي للسائل الأميني، حيث يساهم بول الجنين والسائل المفرز من رئتيه أيضًا في السائل. مع تطور الطفل، ينتج المزيد من البول، مع وصول كمية السائل الأميني إلى ذروتها حوالي 32-34 أسبوعًا من الحمل. بعد 36 أسبوعًا من الحمل، أي قرب الولادة، ينخفض الحجم بشكل طبيعي

كيف يساعد الأمواج فوق الصوتية في تشخيص التواطؤ السلقي؟

عن طريق الأمواج فوق الصوتية، يمكن للأطباء تقدير كمية السائل الأميني بشكل موثوق عن طريق حساب مؤشر السائل الأميني، أو عادةً باستخدام تقنية الأرباع الأربعة , AFI

.يعني هذا أن الرحم يتم تقسيمه إلى أربعة أرباع ويتم جمع القياسات (الطول العمودي لكل جيب سائل) للحصول على نتيجة. يشير هذا الناتج إلى مؤشر السائل الأميني. بشكل عام، يُعتَبَر مؤشر السائل الأميني الذي يقل عن 5-6 سم دون الطبيعي.

هل يجب إجراء المسح؟

لا يحتاج إلى قياس السائل الأميني بشكل دوري في أي مسح لأنه يمكن التعرف عليه بسهولة. لذا، يجب قياس DVP < 2 سم أو AFI < 5-6السائل الأميني فقط إذا كان منخفضًا نسبيًا أو لسبب متعلق بالتوليد. أفضل وقت لإجراء حسابات السائل الأميني هو خلال الثلث الثاني من الحمل، بين 18 و22 أسبوعًا (فحص تشريحي للجنين)، وبعد ذلك خلال الثلث الثالث (فحص نمو الجنين).

هل هناك شيء آخر يمكن لفحص الأمواج فوق الصوتية أن يخبرني به عن التواطؤ السلقي؟
يمكن أن يرتبط التواطؤ السلقي بالتشوهات الجنينية (بشكل رئيسي من جهاز البول) أو بتقلص نمو الجنين. لذلك، عندما يتم الكشف عن التواطؤ السلقي، يجب استبعاد التشوهات من خلال فحص مفصل وتقييم نمو الجنين. يمكن أن تشير قياسات الحجم الجنيني وتقديرات زيادة وزن الجنين التي يتم إجراؤها بالتزامن مع الأمواج فوق الصوتية (تقييم الدورة الدموية الجنينية) إلى وجود التواطؤ السلقي كظهور لتقلص نمو الجنين. يتم تضمين السائل الأميني في الملف الحيوي الحيوي الذي هو أداة تجمع معًا بين المعلمات مثل حركات الجنين لتقييم رفاهية الجنين.

ما الذي يمكن أن يسبب هذا الشرط؟
السبب الأكثر شيوعًا للتواطؤ السلقي هو تمزق الغشاء، ولكن يمكن أن تؤدي اضطرابات الكلى أو انسداد مسار البول إلى التواطؤ السلقي في أي لحظة. بالإضافة إلى ذلك، يعد التواطؤ السلقي مؤشرًا مبكرًا على اضطراب البلاكنتال، مما يعني أن المشيمة لم تتطور بشكل صحيح أو تضررت (الانخفاض التروية). (أقل من1% من الحالات)، قد تكون مجهولة الأسباب.

المضاعفات والتوقعات للتواطؤ السلقي
نظرًا لأن السائل الأميني هو نظام دعم الحياة للطفل، فإن التواطؤ السلقي هو تطور خطير لأن جميع الوظائف الحيوية والإجراءات الوقائية للسائل الأميني مخفضة. هناك عدة مضاعفات ناتجة عن التواطؤ السلقي تتفاوت وفقًا لسببه وشدته ووقت ظهوره. كلما ظهر التواطؤ السلقي في وقت مبكر من الحمل، كلما كانت التوقعات الناتجة عن السبب الذي يشرح التواطؤ السلقي أسوأ. عندما يكون التواطؤ السلقي معزولًا في الثلث الثالث من الحمل، عادةً ما تكون له توقعات جيدة. بعض المخاطر المرتبطة بالتواطؤ السلقي هي

المضاعفات العدوى (تمزق الأغشية)، الولادة المبكرة (تمزق الأغشية، تقلص نمو الجنين)، عرضة للتقديم بسبب الصعوبة في التحرك.)

ما هو العلاج للتواطؤ السلقي؟
لا يوجد علاج فعال للتواطؤ السلقي حاليًا. إذا كان الأمر يتعلق بحالة خفيفة من التواطؤ السلقي في حمل سليم بالقرب من الولادة، فلا حاجة إلى تدخل. خصوصًا في حالة تمزق الأغشية، سيتضمن العلاج مراقبة الأم لعلامات العدوى، والمضادات الحيوية إذا لزم الأمر،

والمراقبة الصوتية للطفل وفي بعض الحالات قد يتطلب الأمر دخول المستشفى أو الستيرويدات. اما في حالة انسداد المجاري البولية السفلية، يجب التفكير في الجراحة الجنينية.

هل سأحتاج إلى أية اختبارات أخرى؟

قد يكون التواطؤ السلقي مؤشرًا على تقلص نمو الجنين. أي أنه يجب أن يكون هناك فحص لمعدل نمو الجنين، وتشريح الجنين (بشكل خاص الكلى ومسار البول) والدورة الدموية الجنينية (الأمواج فوق الصوتية).