

مجموعه اطلاعات برای بیمار - آنچه باید بدانید، چه چیزی باید پرسید.

عفونت پاروویروس B19 در بارداری

این جزوه به شما کمک می کند تا بدانید عفونت پاروویروس B19 چیست، به چه آزمایشاتی نیاز دارید و پیامدهای تشخیص عفونت پاروویروس B19 برای شما، کودک و خانواده شما چیست.

عفونت پاروویروس B19 چیست؟

عفونت پاروویروس B19 یک عفونت شایع دوران کودکی است که باعث "بیماری پنجم" می شود. (بیماری گونه سیلی زده) هنگامی که پاروویروس بر زن باردار تأثیر می گذارد، عفونت معمولاً خفیف است و پیش آگهی خوبی برای مادر دارد. با این حال، می تواند به صورت عمودی نیز منتقل شده و روی جنین یا رویان تأثیر بگذارد.

عفونت پاروویروس B19 چگونه اتفاق می افتد؟

عفونت پاروویروس B19 می تواند در هر نقطه از جهان رخ دهد. عفونت پاروویروس 9ممکن است به صورت مجزا رخ دهد یا به صورت شیوع جمعی ظاهر شود و افرادی را که در یک مکان خاص زندگی می کنند بیشتر تحت تأثیر قرار دهد. شیوع جمعی بیشتر 3-6 در اواخر زمستان و اوایل بهار سال رخ می دهد. عمدتاً از راه تنفسی منتقل می شود. سایر راه های انتقال عبارتند از تماس دست به دهان، انتقال فرآورده های خونی و انتقال جفت (مادر عفونت را به رویان/جنین منتقل می کند).

چرا عفونت B19V مهم است؟

هنگامی که B19V یک زن باردار را آلوده می کند، درد مفاصل معمولاً تنها علائمی که بروز می کند. در 50٪ از زنان دیده می شود. در 30-50 درصد موارد عفونت به جنین منتقل می شود. در اکثر موارد عفونت پاروویروس B19 در دوران بارداری، جنین تحت تأثیر قرار نمی گیرد و عفونت خود به خود برطرف می شود. با این حال، عفونت جنین می تواند عوارض شدیدی مانند از دست دادن جنین، کم خونی و هیدروپس جنینی (وجود غیر طبیعی مایع در جنین) ایجاد کند.

در دوران بارداری چه نکاتی را باید رعایت کرد؟

در دوران بارداری، درگیری جنین (وجود هیدروپس جنین یا افزایش اندازه قلب جنین) و علائم کم خونی جنینی (افزایش سرعت خون در رگ های خونی مغز) باید با سونوگرافی ارزیابی شود. اغلب به همراه درگیری جنین پلی هیدر آمنیوس (افزایش مایع آمنیوتیک) و بزرگی جفت (ضخامت جفت بیش از 6 سانتی متر) وجود دارد.

آیا باید آزمایشات بیشتری انجام دهم؟

- اگر پزشک شما عفونت پاروویروس B19 مادر را در 20 هفته اول بارداری تایید کرد، باید سونوگرافی جنین برای ارزیابی علائم عفونت جنین و تشخیص کم خونی جنین انجام شود. غربالگری کم خونی جنین باید در حاملگی های بالای 18 هفته هر 1 تا 2 هفته تا 12 هفته پس از عفونت مادر انجام شود.
- هنگامی که سونوگرافی علائمی دال بر کم خونی جنین مشاهده می شود باید یک روش تهاجمی انجام شود (کوردوسنتز: وارد کردن سوزن به داخل رحم برای استخراج خون از بند ناف). اگر کم خونی جنین تایید شود، تزریق خون داخل رحمی اندیکاسیون دارد. گاهی ممکن است بیش از یک تزریق خون لازم باشد.

مجموعه اطلاعات برای بیمار - آنچه باید بدانید، چه چیزی باید پرسید.

کجا باید زایمان کنم؟ نوزاد پس از تولد در کجا بهترین مراقبت را دریافت می کند؟

زایمان در یک بیمارستان سطح سوم در بیشتر موارد ضروری نخواهد بود، محل زایمان توسط مراقب زنان و زایمان تصمیم گیری می شود، اما در بیشتر موارد زایمان در یک مرکز مراقبت های سطح سوم لازم نیست. انجام تزریق داخل رحمی در دوران بارداری که موثر بوده و کم خونی جنین را اصلاح کرده است، نشانه قطعی زایمان در مرکز سطح سوم نیست.

بعد از به دنیا آمدن کودک من چه می شود؟

عفونت پاروویروس B19 باعث اختلالات مادرزادی در جنین نمی شود. بنابراین در اکثر موارد عفونت B19 در دوران بارداری، جنین تحت تأثیر قرار نمی گیرد و عفونت خود به خود برطرف می شود. عبه نظر نمی رسد که در غیاب هیدروپس جنینی و کم خونی عفونت پاروویروس B19 باعث عوارض عصبی طولانی مدت جنین شود. با این حال، کم خونی شدید و وجود هیدروپس جنینی ممکن است به خصوص در مواردی که به جندین عواقب نوبت تزریق داخل رحمی نیاز باشد با عواقب عصبی طولانی جنین همراه باشد.

آیا دوباره اتفاق خواهد افتاد؟

پاروویروس B19 در افراد دارای سیستم ایمنی طبیعی، ایمنی دائمی ایجاد می کند، بنابراین پس از آلوده شدن به B19 خطر عود وجود ندارد.

آخرین به روز رسانی سپتامبر ۲۰۲۳

سلب مسئولیت:

محتوای [این جزوه/ وب سایت ما] فقط برای اطلاعات عمومی ارائه شده است و هدف از آن توصیه های پزشکی که باید به آن تکیه کنید، نیست. شما الزاماً باید قبل از انجام یا خودداری از هرگونه اقدامی بر اساس محتوای [این جزوه/ وب سایت ما]. مشاوره پزشکی فردی حرفه ای یا تخصصی مختص به موقعیت فردی خودتان را دریافت کنید. اگرچه ما تلاش های معقولی برای به روز رسانی اطلاعات مان [بروشورها/ وب سایت] را انجام می دهیم، اما هیچ گونه مسئولیت، اظهار، ضمانت یا تضمینی، خواه صریح یا ضمنی، مبنی بر اینکه محتوای [بروشورها/ وب سایت] مان دقیق، کامل یا به روز است را متقبل نمی شویم.

مترجمین:

هماهنگ کننده و ویراستار:

دکتر سولماز پیری: پریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال افریقا

سرپرست و همکار گروه مترجمین و ویراستار:

دکتر نجمیه سعادت: پریناتولوژیست، دانشیار گروه زنان دانشگاه جندی شاپور اهواز، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری و سلامت جنین، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

سایر مترجمین:

دکتر نیلوفر پورسعادت: متخصص زنان و زایمان، دانش آموزانه دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر پریچهر شیرکش: رزیدنت زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز