

جفت سرراهی (Placenta Previa)

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

این بروشور برای کمک به شما در درک این موضوع طراحی شده است که جفت سرراهی چیست، چه بررسی‌هایی نیاز دارد و تشخیص آن چه پیامدی برای شما، جنین و خانواده‌تان دارد.

جفت سرراهی چیست؟

جفت سرراهی به حالتی گفته می‌شود که جفت روی دهانه رحم (سرویکس) را می‌پوشاند یا بسیار نزدیک آن قرار دارد و مانع زایمان طبیعی می‌شود.

به‌طور دقیق‌تر، اصطلاح «پریویا» باید فقط به مواردی گفته شود که جفت کاملاً دهانه رحم را می‌پوشاند، در حالی که حالتی که جفت نزدیک دهانه رحم قرار دارد «جفت پایین‌نشین» نامیده می‌شود.

این دو حالت در مجموع حدود ۵ مورد در هر ۱۰۰۰ زایمان را شامل می‌شوند.

علت جفت سرراهی چیست؟

علت دقیق جفت سرراهی به‌طور کامل شناخته نشده است.

با این حال ارتباط واضحی بین آسیب قبلی به دیواره رحم (مثلاً پس از سزارین) و بروز جفت سرراهی وجود دارد.

بسیاری از جفت‌هایی که در میانه بارداری پایین‌نشین تشخیص داده می‌شوند، در ادامه بارداری دیگر نزدیک دهانه رحم نیستند. این پدیده به دلیل «تروپوتروپیسم» رخ می‌دهد؛ یعنی جفت به سمت مناطقی از رحم که خون‌رسانی بهتری دارند (معمولاً قسمت بالایی رحم) رشد می‌کند.

وجود جای زخم سزارین می‌تواند این الگوی رشد را تغییر دهد و مانع این «بالا رفتن» جفت شود.

جفت سرراهی چگونه تشخیص داده می‌شود؟

علامت کلاسیک جفت سرراهی، خونریزی بدون درد است که ممکن است به‌صورت خودبه‌خود یا پس از زایمان زودرس، رابطه جنسی یا معاینه واژینال رخ دهد.

تشخیص معمولاً در سه‌ماهه دوم بارداری با سونوگرافی ترانس‌واژینال (داخلی) انجام می‌شود که حتی در صورت پایین بودن جفت نیز ایمن است.

از آنجا که بیشتر جفت‌های پایین‌نشین در ادامه بارداری بالا می‌روند، لازم است پیگیری در سه‌ماهه سوم انجام شود:

• در هفته ۳۲

• در هفته ۳۶

جفت سرراهی (Placenta Previa)

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

عواملی که احتمال باقی ماندن جفت پایین‌نشین را افزایش می‌دهند:

- ضخامت لبه جفت
- وجود اسکار سزارین
- سن بارداری بالاتر در زمان تشخیص

آیا نیاز به بررسی‌های بیشتر دارم؟ چه زمانی و چگونه زایمان انجام می‌شود؟

اگر در سونوگرافی سه‌ماهه دوم جفت پایین‌نشین تشخیص داده شود، باید در هفته ۳۲ سونوگرافی تکرار شود تا محل جفت بررسی گردد.

اگر جفت همچنان دهانه رحم را بپوشاند یا نزدیک آن باشد، سونوگرافی دیگری در هفته ۳۶ انجام می‌شود تا زمان و روش زایمان تعیین شود.

در زنانی که جفت سرراهی دارند و سابقه جراحی رحم (مانند سزارین) دارند، باید احتمال چسبندگی غیرطبیعی جفت نیز بررسی شود.

در موارد بدون عارضه، زایمان برنامه‌ریزی‌شده بین هفته ۳۶ تا ۳۸ به روش سزارین انجام می‌شود. سزارین باید در بیمارستان مجهز و توسط متخصص باتجربه انجام شود تا امکان مدیریت خونریزی شدید وجود داشته باشد.

پیش‌آگهی چگونه است؟

جفت سرراهی با افزایش خطر عوارض برای مادر و نوزاد همراه است، به‌ویژه در صورت خونریزی مادر.

خونریزی می‌تواند منجر به:

- زایمان زودرس
- نیاز به تزریق خون
- بستری در بخش مراقبت‌های ویژه
- در برخی موارد هیستریکتومی (برداشتن رحم)
- و حتی خطر برای جان مادر

آیا دوباره اتفاق می‌افتد؟

زنانی که جفت سرراهی داشته‌اند، احتمال بیشتری برای تکرار آن دارند.

جفت سرراهی (Placenta Previa)

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

خطر عود حدود ۵ در ۱۰۰ (۵٪) است.

چه سوالات دیگری باید پرسم؟

- آیا در سونوگرافی ناهنجاری دیگری دیده شده است؟
- هر چند وقت یکبار باید سونوگرافی انجام دهم؟
- کجا، چه زمانی و چگونه باید زایمان 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 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: نوامبر ۲۰۲۳