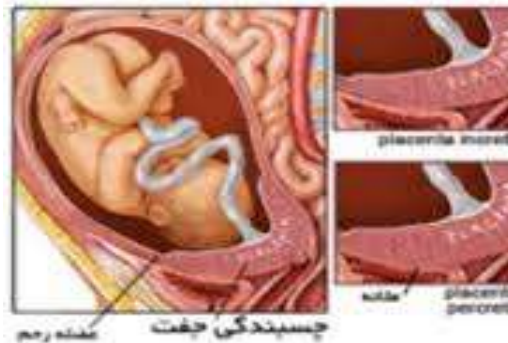


چسبندگی جفت (اکرتا)

جفت بافتی است که در طی بارداری همزمان با رشد جنین در داخل رحم رشد می کند. اکسیژن و مواد غذایی مورد نیاز برای رشد جنین را فراهم و مواد زائد را از خون جنین دور می کند. جفت به دیواره رحم چسبیده است و بندناف از آن شکل می گیرد، یعنی بندناف بین جفت و جنین ارتباط برقرار می کند. بعد از دنیا آمدن نوزاد جفت از دیواره رحم جدا می شود ولی در مشکل چسبندگی جفت، تمام و یا قسمتی از جفت به طور محکم به دیواره رحم می چسبد و از آن جدا نمی شود. چسبندگی جفت می تواند باعث خونریزی رحم در طی سه ماهه سوم بارداری و کم خونی شدید مادر بعد از زایمان شود. چسبندگی جفت در زنان باردار بسیار خطرناک و مهلک است این مشکل با انجام سونوگرافی مشخص می شود. در صورت تشخیص با انجام سونوگرافی مشخص می شود. در صورت تشخیص چسبندگی جفت، لازم است مادر باردار بلافاصله به بیمارستان منتقل شود. چسبندگی جفت یک مشکل جدی و خطرناک در بارداری است و زمانی رخ می دهد که رگهای خونی و سایر

قسمتهای جفت هنگام رشد خیلی در دیواره رحم فرو بروند. اگر چسبندگی جفت در طی بارداری وجود داشته باشد، بایستی زایمان از طریق سزارین انجام شود و بعد از آن رحم مادر با عمل جراحی برداشته شود.



نشانه های چسبندگی جفت

چسبندگی جفت در اغلب موارد علامتی در طی بارداری ندارد، اگر چه احتمال خونریزی رحمی در طی سه ماهه سوم بارداری وجود دارد. اگر خونریزی وجود داشته باشد فوراً به پزشک متخصص خود مراجعه کنید، که احتمالاً نیازمند درمان پزشکی فوری است.

علل چسبندگی جفت:

چسبندگی جفت می تواند در اثر وجود ناهنجاری در دیواره داخلی رحم بروز کند که معمولاً بدلیل زخمی شدن دیواره رحم در اثر عمل سزارین و یا سایر عمل های جراحی رحم ایجاد می شود. جای زخم روی دیواره رحم باعث می شود که جفت به طور غیر عادی به اعماق دیواره رحم فرو برود. البته گاهی اوقات هم بدون سابقه انجام عمل جراحی رحم و یا سزارین، چسبندگی جفت بروز می کند.

عوامل افزایش دهنده خطر ابتلا به چسبندگی جفت:

- ۱- سابقه قبلی انجام عمل جراحی رحم
- ۲- وضعیت قرار گرفتن جفت، اگر جفت به طور کامل و یا کمی بر روی دهانه رحم قرار گرفته باشد (جفت سر راهی) و یا در قسمت پایین رحم باشد خطر چسبندگی جفت زیاد می شود.
- ۳- سزارین های قبلی و یا کورتاژ رحمی شانس ابتلا به چسبندگی جفت (اکرتا) را افزایش می دهد.



دانشگاه علوم پزشکی شیراز



مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی

چسبندگی جفت

ویژه آموزش به بیمار

تهیه کننده:

لیلا منصورآبادی - کارشناس پرستاری

تایید کننده:

دکتر زهرا شیروانی

(متخصص زنان، فلوشیپ آنکولوژی)

منابع:

ویلیامز ۲۰۱۸

تابستان ۱۴۰۰

EDU-PT-103/B

درمان:

در موارد چسبندگی جفت زایمان به طریق سزارین انجام می شود و بعد از آن رحم با عمل جراحی برداشته می شود. این کار از مرگ مادر در اثر خونریزی شدید ناشی از چسبندگی جفت به رحم جلوگیری می کند. بعد از خارج کردن رحم از بدن دیگر عادت ماهانه و بارداری نخواهید داشت. این مسئله می تواند باعث احساس کمبود در شما شود. برای کنار آمدن با احساس غمگینی یا افسردگی در این دوران با یک روانشناس ماهر مشورت کنید. اگر به دلیل اینکه نمی توانید زایمان طبیعی داشته باشید، ناراحت هستید به خاطر داشته باشید که سلامتی فرزند شما و سلامتی خودتان مهمتر از روش زایمان است.

۴- بیماریهای رحم (اگر دچار یک ناهنجاری و یا جای زخمی روی دیواره داخلی رحم باشید خطر چسبندگی جفت افزایش می یابد.

۵- توده های رحم که به طرف حفره رحم برآمده می شوند (فیبروم) نیز خطر چسبندگی جفت را افزایش می دهند.

آزمایشات مورد نیاز برای تشخیص چسبندگی جفت:

۱- آزمایشات تصویر برداری: پزشک برای بررسی وضعیت قرار گرفتن جفت روی دیواره رحم از روش سونوگرافی یا ام آر آی استفاده می کند.

۲- آزمایش خون: پزشک برای بررسی افزایش بی مورد آلفافیتوپروتئین در خون، آزمایش خون از شما می گیرد. آلفافیتوپروتئین، پروتئینی است که توسط جنین تولید می شود و در خون مادر وجود دارد، افزایش غیر عادی این ماده در خون مادر می تواند به دلیل چسبندگی جفت باشد.