

Complication of ivf

عوارض باروری آزمایشگاهی

regulator

رضاپوردست گردان میکروبیولوژیست



بهمن

۱۳۹۳

1

مقدمه

IVF

یکی از پیشرفتهای شگفت انگیز در علم ناباروری است که تحت عنوان باروری در محیط آزمایشگاه شناخته می شود.

IVF

یعنی کشت تخمک زن و

اسپرم مرد در آزمایشگاه و سپس انتقال آمبريو تشکیل شده از طریق دهانه رحم به داخل حفره رحم.

متولد شد. هم IVF در سال ۱۹۷۸ دختری به نام لوئیس براون اولین نوزاد حاصل از عمل IVF اکنون در دنیا سالانه تعداد زیادی از زایمان ها در سال مربوط به است که نقش مهمی در درمان نازایی ایفا می کند.

IVF برای چه کسانی روش درمانی است

۱. مشکلات لوله های رحمی : در خانم هایی که لوله های رحمی بسته باشد چسبندگی لوله ها یا اعضای لگنی، برداشتن لوله به دنبال حاملگی خارج رحمی و یا بستن انتخابی لوله های رحمی.

۲. آندومتریوز : در صورت عدم پاسخ به درمان جراحی و دارویی شانس

حاملگی در خانمهای مبتلا به آندومتریوز با روش

IVF

بیشتر است.

۳. علل مردانه : کاهش در تعداد یا اختلال در حرکت اسپرم و یا وجود آنتی بادی ضد اسپرم.

۴. نازایی با علل ناشناخته

۵. نازایی با علل ایمنولوژیک : در صورتیکه آنتی بادی ضد اسپرم و یا آزمایش بعد از نزدیکی مختل باشد نازایی ایمنولوژیک محسوب می شود

سابقه بیماریهای عفونی مثل سل، آندومتریوز و سن بالای خانم در کاهش میزان موفقیت نقش دارند.

Ectopic pregnancy

بارداری دوقلو

بارداری دوقلو از مهم ترین عوارض باروری آزمایشگاهی است

از هر ۱۰۰ حاملگی، حدود ۳ حاملگی چند قلو هستند که میزان دوقلویی بیشتر از چند قلویی می باشد.

مادرانی که دو قلو باردار هستند، معمولاً مشکلاتی مانند تهوع و استفراغ و ترش کردن غذا را بیشتر از

سایر مادران تجربه می کنند

بارداری دوقلویی

بسیاری از مادران به دلیل ارثی که در خانواده شان و یا خانواده همسرشان وجود دارد، دوقلو و یا

چندقلو باردار می شوند، اما برخی دیگر به علت درمان ناباروری، ممکن است حاملگی چند قلو را

تجربه کنند

دو قلو بودن جنین ها چگونه تشخیص داده می شود

در ماه های اول که هنوز سونوگرافی برای مادر انجام نگرفته است، معمولاً پزشک با تشخیص اندازه

رحم مادر که بزرگ تر از حد طبیعی است و یا با تشخیص ضربان قلب بیش از یک جنین، می تواند

تمال دو قلویی را بدهد. اما با انجام سونوگرافی، دوقلویی کاملاً مشخص می شود

مادرانی که دو قلو باردار هستند، معمولاً مشکلاتی مانند تهوع و استفراغ و ترش کردن غذا را بیشتر از

سایر مادران تجربه می کنند

عوارض احتمالی دو قلو زایی

زایمان زودرس

یکی از عوارض جدی که سلامت دو قلوها را تهدید می کند، زایمان بیش از موعد

می باشد. دو جنین به علت رشد در ماه های آخر و اعمال فشار به رحم مادر، درد ایجاد می کنند و

ممکن است زمان زایمان جلو بیفتد

ناراحتی های تنفسی نوزاد

یکی از مشکلاتی که پس از زایمان زودرس برای نوزادان دوقلو ایجاد

می شود، نارس بودن ریه ها می باشد که در نتیجه، دو قلوها به ناراحتی های تنفسی مبتلا می شوند و

باید برای تکامل ریه ها، مدتی را در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان نگهداری شوند

وزن کم نوزاد هنگام تولد

فشار خون بالا

مادرانی که دو قلو باردار هستند، باید به طور بسیار منظم در دوران بارداری خود

تحت مراقبت پزشک متخصص زنان قرار داشته باشند و فشار خون آنها بررسی شود تا در صورت
بالا بودن، اقدامات درمانی برایشان انجام گیرد

دیابت بارداری

دیابت بارداری در مادرانی که دو قلو باردار هستند، بسیار شایع تر از بقیه مادران می باشد. باید قند
خون این مادران به طور مرتب کنترل شود تا در صورت مشاهده هر گونه علامت غیرطبیعی، درمان
برایشان انجام گیرد

احتمال کم زایمان طبیعی در دو قلو زایی

اگر امکان انجام زایمان طبیعی برای مادر وجود نداشته نباشد، باید به روش سزارین نوزاد را به دنیا
آورد

سزارین تنها در شرایط خاصی توصیه می شود. یکی از این شرایط، دو قلو زایی و یا چند قلو زایی می
باشد. موارد بسیار کمی از نوزادان دو قلو گزارش شده است که با زایمان طبیعی به دنیا آمده باشند

مسائل مربوط به بارداری دوقلویی

1-

مادرانی که دو قلو حامله هستند، باید بدانند که به مقدار زیادی کالری در روز نیازمندند

2-

احتمال تولد نوزادان کم خون در طی حاملگی های دوقلویی بیشتر است. بنابراین به مادرانی که دوقلو حامله هستند، توصیه می شود هم از مواد غذایی سرشار از آهن در طی دوران بارداری استفاده کنند و هم قرص آهن را طبق تجویز پزشک مصرف نمایند

3-

اضافه شدن وزن مادر در دوران بارداری، امری طبیعی است. واضح است که این میزان افزایش وزن در مادرانی که دو قلو باردار هستند، بیشتر است

4-

مصرف قرص اسیدفولیک برای تمام مادران باردار الزامی است. اسید فولیک به رشد بافت عصبی نوزادان کمک زیادی می کند و در صورت عدم دریافت اسید فولیک کافی در دوران بارداری، احتمال به دنیا آمدن نوزادان با مشکلات عصبی زیاد می شود

5-

پس از به دنیا نوزادان دو قلوئی خود هم باید از رژیم غذایی مناسبی پیروی کنید تا به مقدار کافی شیر داشته باشید و کمتر از شیر خشک استفاده کنید

6-

هر چند وقت یک بار به طور منظم تحت معاینه پزشک متخصص زنان قرار بگیرید تا در صورت بروز مشکلاتی، سریع تشخیص داده شود. همچنین در طی این ویزیت ها، روند رشد نوزادان و سلامت آنها بررسی شود

7-

ویار بارداری در طی حاملگی های دوقلوئی تشدید می شود، زیرا میزان هورمون های بدن مادر در اوایل حاملگی، به شدت افزایش پیدا می کند. بنابراین مادر باید راهکارهای مناسبی را برای غلبه بر ویار حاملگی رعایت کند

Symptom of ectopic pregnancy

علائم بارداری دو قلو

Abnormal bleeding

خون ریزی غیر طبیعی

Amenorrhea

آمنوره

Pelvic pain

درد لگن

Low blood pressure

کاهش فشار خون

Diagnosis of ectopic pregnancy

روش تشخیص بارداری دوقلو

Ultrasound

سونوگرافی

B hcg test

آزمایش بتا اچ سی جی

Blood test

آزمایش خون

Reference

Mandy GT. Neonatal outcome, complication and management of multiple births. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Oct. 28, 2014.

Chasen ST, et al. Twin pregnancy: Prenatal issues. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Oct. 28, 2014.

Miscarriage

سقط جنین

سقط جنین یکی از عوارض عمده باروری آزمایشگاهی است

بیان این نکته که زنان زیادی سقط خود به خودی را تجربه می کنند، دلیل بر ساده انگاشتن این اتفاق تلخ نیست. وقتی بارداری بدون تولد نوزاد خاتمه یابد، انگار کوه آرزوهایت فرو ریخته و دنیا بر سرت خراب می شود. پاسخ به این سوال که: <چرا این اتفاق رخ داد؟> نمی تواند از درد آن بکاهد اما می تواند کمک کند تا درک کنی چرا پزشکیست اصرار می کند مراقبت های خاصی را انجام دهی تا قدمی هر چند کوچک در مسیر آرزوهایت برداری.

سقط یعنی قطع بارداری پیش از هفته بیستم حاملگی و اصطلاح سقط خودبه خودی را پزشکان در مورد حاملگی هایی بکار می برند که به علل طبیعی پایان می یابند. حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد حاملگی ها به سقط خودبه خودی می انجامد.

علائم سقط عبارتند از:

- لکه بینی یا خونریزی از مهبل
- درد یا انقباضات دردناک شکمی و یا کمری

■ خروج بافت یا مایع از مهبل

البته تا ۰۴ درصد زنان حامله در زمانی از حاملگی خونریزی را تجربه می کنند، اما تنها نصف این موارد به سقط می انجامد.

ورزش سبک، مقاربت جنسی، کار کردن یا حمل وسایل سنگین موجب سقط نمی شود. تهوع و استفراغ اوایل بارداری حتی اگر بسیار شدید باشد، موجب سقط نمی شود و هیچ شواهدی موجود نیست که افتادن یا ضربه یا یک هراس ناگهانی بتواند موجب سقط شود.

اما در اغلب موارد سقط، می توان ردپای نقایص ژنتیکی را یافت. خیلی به ندرت ممکن است نقصی در سلامت مادر به عنوان علت زمینه ای وجود داشته باشد.

■ علل ژنتیکی سقط جنین

تقریباً نیمی از سقط های اولیه به دلیل مشکلات ژنتیکی و کروموزومی جنین اتفاق می افتد. به طور مشخص، این مشکلات از والدین به بچه ارث نرسیده، بلکه در نتیجه خطایی بوده که به طور شانسی در زمان تقسیم سلولی و نمو جنین رخ داده است.

■ علل محیطی سقط جنین

در این حالت سقط خودبه خود دیرتر به وقوع می پیوندد، مثلاً حتی در سه ماهه دوم بارداری. این علل عبارتند از:

(۱) افزایش شدید فشار خون مادر

(۲) مرض قند کنترل نشده مادر و سایر اختلالات هورمونی (هیپوتیروئید)

(۳) مشکلات سیستم ایمنی و بیماری های خود ایمنی

(۴) وجود استعداد لخته شدن خون

(۵) مشکلات رحمی یا گردن رحم

(۶) عفونت ها مانند هرپس دستگاه تناسلی مادر.

● انواع سقط

یک تقسیم بندی قدیمی می گوید سقط ۵ نوع است:

(۱) تهدید به سقط:

زمانی که شما خونریزی دارید اما دهانه رحمتان هنوز باز نشده است، شما تهدید به سقط شده اید. این بدین معنی نیست که حتما شما جنین را سقط خواهید کرد. اغلب این نوع حاملگی ها بدون مشکلات بیشتری ادامه می یابد.

(۲) سقط اجتناب ناپذیر:

وقتی شما خونریزی دارید و رحمتان منقبض شده و دهانه اش باز شده است، یک سقط اجتناب ناپذیر در حال روی دادن است. در این حالت نمی توان جلوی سقط را گرفت.

(۳) سقط کامل:

اگر شما سقط جنین کردید و هیچ چیزی از بافت حاملگی در رحم شما باقی نمانده در این حالت سقط کامل بوده است که معمولا سقط های قبل از هفته دوازدهم، کامل هستند.

(۴) سقط ناقص:

اگر شما اغلب بافت حاملگی را دفع کرده اید اما کمی از آن هنوز در رحم باقی مانده است، شما یک سقط ناقص داشته اید.

(۵) سقط فراموش شده:

پزشکان به حالتی این اصطلاح را اطلاق می کنند که سونوگرافی جنین را مرده نشان دهد یا جنین اصلاً تشکیل نشده باشد، اما مادر هیچگونه علائم سقط نداشته باشد. معمولاً در این موارد هیچگونه اقدام درمانی به جز حمایت های روحی لازم نیست. البته اگر شما خونریزی شدید، انقباضات شدید دردناک یا خطر عفونت داشته باشید، حتماً اقدام درمانی توصیه می شود.

در صورت سقط ناکامل یا اجتناب ناپذیر، درمان جراحی در زمانی که دهانه رحم باز شده و شما خونریزی و درد دارید بهترین درمان است. به دلیل استفاده از سونوگرافی، اغلب زنان بسیار پیش از اینکه علائم سقط شروع شود، متوجه آن می شوند. در این صورت شما چند گزینه انتخابی خواهید داشت. اول اینکه می توانید هیچ اقدامی صورت ندهید تا روند سقط به طور طبیعی پیش برود، دوم اینکه می توانید با دارو این روند را تسریع کنید.

(۱) هر چه سن شما بیشتر باشد به خصوص اگر بالای ۵۳ سال داشته باشید، بیشتر مستعد سقط هستید.

(۲) زنانی که دو بار یا بیشتر حامله شده اند بیشتر در معرض خطرند.

(۳) اگر قبلاً سه بار یا بیشتر سقط جنین داشته اید، احتمال سقط در شما بیشتر است.

(۴) زنان سیگاری در معرض بروز سقط بیشتری هستند.

(۵) آنهایی که در بارداری الکل مصرف می کنند دو برابر زنانی که مصرف نمی کنند، دچار سقط می شوند.

۶) طبق شواهد مصرف روزانه کافئین موجب سقط می شود. (طبق بعضی مطالعات مصرف ۴ تا ۵ فنجان قهوه با افزایش خطر سقط همراه است.)

۷) زنانی که بیماری های جسمی مانند دیابت و مشکلات تیروئید و عفونت های لگنی و رحمی دارند بیشتر در معرض خطر هستند.

Causes of miscarriage

علل سقط جنین

Uterine infection

تفونت رحم

Alcohol abuse

سوء مصرف الکل

Obesity

چاقی

Smoking

سیگار کشیدن

Use of ivf method

استفاده از آی وی اف

Dm in pregnant women

دیابت بارداری

Physical problem in uterine

مشکلات فیزیکی رحم

Symptom of miscarriage

نشانه های سقط جنین

Low back pain

درد پشت خفیف

Abdominal pain

درد شکم

Cramp in abdomen

کرامپ شکمی

Vaginal bleeding

خون ریزی واژینال

Diagnosis of miscarriage

روش تشخیص سقط جنین

Blood test

آزمایش خون

Hcg test

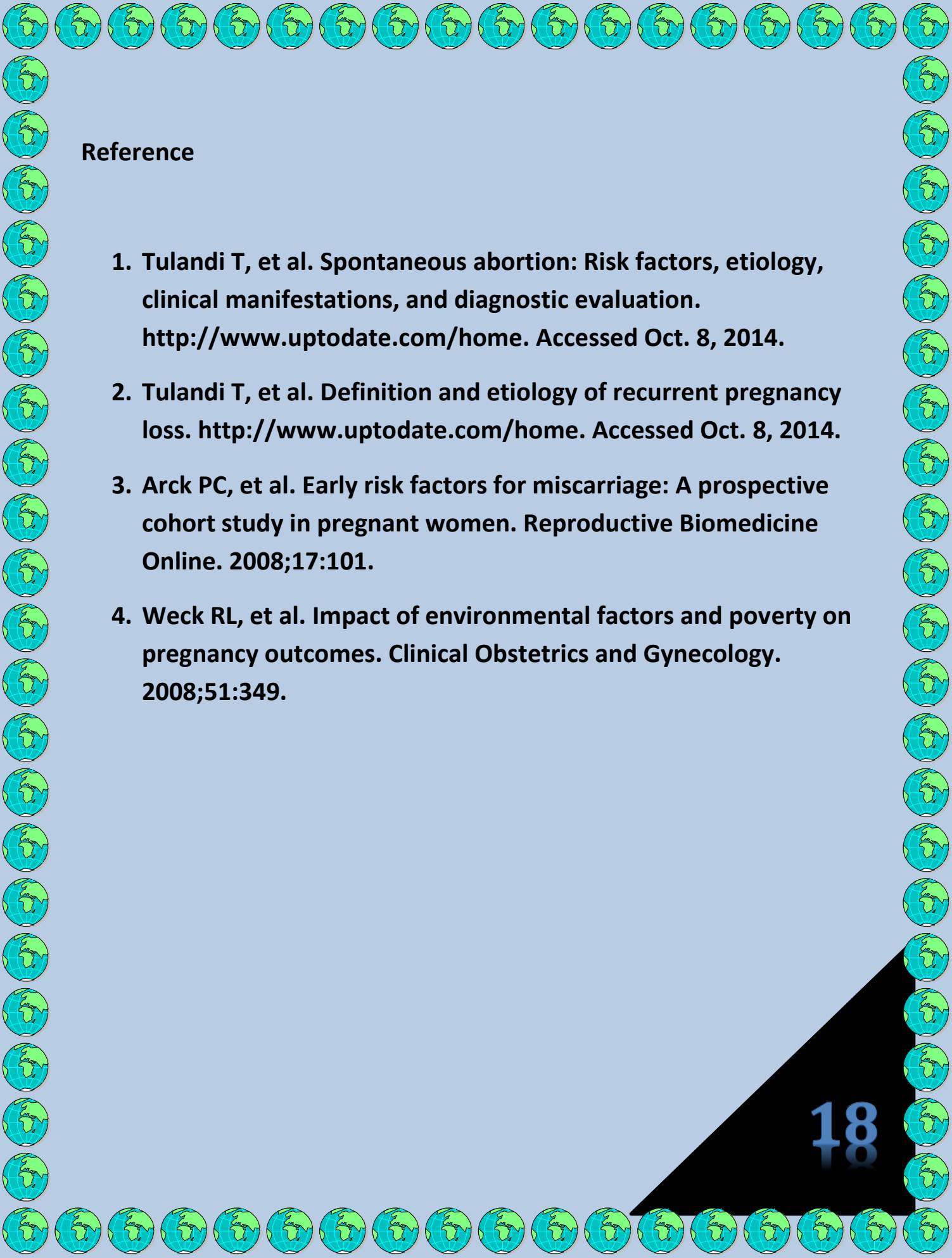
آزمایش بتا اچ سی جی

Ultrasound

سونوگرافی

cbc test

تست گلبول قرمز خون

A decorative border composed of small globe icons, each showing the Americas, arranged in a rectangular frame around the page content.

Reference

1. Tulandi T, et al. Spontaneous abortion: Risk factors, etiology, clinical manifestations, and diagnostic evaluation. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Oct. 8, 2014.
2. Tulandi T, et al. Definition and etiology of recurrent pregnancy loss. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Oct. 8, 2014.
3. Arck PC, et al. Early risk factors for miscarriage: A prospective cohort study in pregnant women. *Reproductive Biomedicine Online*. 2008;17:101.
4. Weck RL, et al. Impact of environmental factors and poverty on pregnancy outcomes. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2008;51:349.

Ovarian cancer

سرطان تخمدان

سرطان تخمدان یکی از عوارض باروری آزمایشگاهی است

سرطان تخمدان گونه ای سرطان است که از تخمدان ها آغاز می شود. در بدن هر زن دو تخمدان وجود دارد که در طرفین رحم واقع شده اند و هر کدام اندازه یک بادام هستند. تخمدان ها در کنار تخمک، هورمونهای پروژسترون و استروژن تولید می کنند.

سرطان تخمدان سالیانه ۶۵۰۰ زن را در انگلیس مبتلا می کند. سرطان تخمدان، پس از سرطان سینه، سرطان روده، سرطان ریه و سرطان رحم، پنجمین سرطان شایع میان زنان است.

سرطان تخمدان معمولاً در زنانی بروز پیدا می کند که به سن یائسگی رسیده اند، اما امکان دارد در هر سنی نیز دیده شود.

علائم ابتلا به سرطان تخمدان

سرطان تخمدان ممکن است هیچ علائمی به همراه نداشته باشد به خصوص در مراحل اولیه. از آنجائی که نشانه های ابتلا به سرطان تخمدان با نشانه های بسیاری امراض دیگر مشابه است، این نوع سرطان معمولاً به سختی تشخیص داده می شود.

اما بطور کلی از جمله علائم کلی احتمالی در موارد ابتلا به سرطان تخمدان می توان به نفخ، احساس فشار، دردهای لگنی یا شکمی ، دفع ادرار مکرر، و احساس سیری زودهنگام اشاره کرد.

عامل خطر: سابقه خانوادگی

سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان تخمدان به عنوان یک عامل ریسک تلقی می گردد. بدین مفهوم که شانس ابتلا به سرطان تخمدان در زنانی که در خویشاوندان نزدیک خود سابقه ابتلا به سرطان تخمدان، سینه یا روده بزرگ را داشته اند بیش از سایرین است. جهش های ژنی ارثی از که با سرطان سینه در ارتباط هستند، در واقع علت بروز ۱۰٪ از موارد BRCA1 و BRCA2 جمله سرطان تخمدان محسوب می شوند.

عامل خطر: سن

سن اصلی ترین عامل خطر در ابتلا به سرطان تخمدان است. ابتلا به سرطان تخمدان پس از یائسگی بسیار شایع تر است و استفاده از هورمون درمانی نیز شانس ابتلا را افزایش می دهد. این شانس به ویژه در افرادی که مدت ۵ تا ۱۰ سال از استروژن بدون پروژسترون استفاده می کنند بسیار بالاتر است. در مورد این که آیا مصرف توأمان استروژن و پروژسترون ریسک ابتلا را افزایش می دهد یا خیر اطلاعات دقیقی در دست نیست

عامل خطر: چاقی

چاقی نیز عامل افزایش ریسک ابتلا در سرطان تخمدان محسوب می شود. زنان چاق هم نرخ ابتلای بیشتری دارند و هم ریسک مرگ و میر ناشی از سرطان تخمدان در آنها بیش از سایر زنان مبتلاست. بنابراین زنان سنگین وزن تر، ریسک ابتلای بالاتری دارند.

مراحل سرطان تخمدان

مرحله سرطان تخمدان را بر حسب این که سرطان تا چه میزان به سایر ارگان ها یا بافت ها سرایت کرده تعیین می کنند. این فرآیند معمولاً طی عمل جراحی انجام می شود. مراحل تعریف شده در مورد سرطان تخمدان به شرح ذیل است:

مرحله ۱: سرطان فقط به تخمدان ها محدود شده است.

مرحله ۲: سرطان به رحم و یا ارگان های لگنی سرایت کرده است.

مرحله ۳: سرطان به غدد لنفاوی یا نسوج شکم سرایت کرده است.

مرحله ۴: سرطان به اندام های دورتر بدن مانند کبد و یا ریه ها سرایت کرده است.

نرخ بهبودی از سرطان تخمدان

آماري که به حداقل پنج سال ادامه حیات زنان مبتلا پس از تشخیص مربوط است بسیار متفاوت است؛ از ۱۸٪ تا ۸۹٪. این آمار در واقع به این بستگی دارد که سرطان در چه مرحله ای تشخیص داده شده باشد. البته باید دانست این آمار به زنانی که بین سال های ۱۹۸۸ تا ۲۰۰۱ مبتلا تشخیص داده شده اند مربوط است و با توجه به این که روش های درمانی روز به روز پیشرفت می کند، احتمالاً در مورد زمان حال می توان به اعداد و ارقام بسیار امیدوار کننده تری اشاره کرد.

جراحی سرطان تخمدان

جراحی معمولاً به عنوان اولین مرحله درمانی سرطان تخمدان محسوب می شود. معمولاً جراحی به گونه ای انجام می شود که تومور تا جایی که امکان دارد از بدن خارج شود. امکان دارد پزشک در موارد پیشرفته مجبور شود رحم را نیز به همراه بافت های مجاور از بدن بیمار خارج نماید.

شیمی درمانی

شیمی درمانی نوعاً پس از جراحی و برای تمام سطوح سرطان تخمدان به کار می رود. زنانی که به LMP تومور

مبتلا هستند معمولاً پس از جراحی به شیمی درمانی نیاز ندارند، مگر این که تومور مجدداً رشد نماید.

روش های درمانی دیگر

امروزه روش های درمانی جدیدی نیز به کار می رود و از آن جمله می توان به مانع شدن رشد تومور از طریق ایجاد رگ های خونی اشاره کرد در این روش با استفاده از داروی آواستین رشد تومور متوقف می شود و یا تومور کوچک می گردد. آواستین در برخی سرطان های دیگر نیز استفاده می شود

پس از جراحی: یائسگی زودهنگام

در صورتی که هر دو تخمدان بیمار بیرون آورده شود؛ یائسگی زودتر از موعد اتفاق خواهد افتاد. توقف تولید هورمون پس از برداشتن تخمدان ها موجب می شود شانس ابتلای بیمار به مشکلات دیگری از جمله پوکی استخوان افزایش یابد. پس از جراحی نیز بیمار باید مرتباً تحت مراقبت قرار داشته باشد.

عوامل کاهش دهنده ریسک ابتلا:

- ثابت شده است که بارداری ریسک ابتلا به سرطان تخمدان را کاهش می دهد.
- مصرف قرص های ضد بارداری برای حداقل مدت پنج سال به میزان ۵۰٪ شانس ابتلا به سرطان تخمدان را در زنان کاهش می دهد.
- بستن لوله ها و یا بیرون آوردن رحم (در حالی که تخمدان ها باقی گذاشته شوند) نیز می تواند تا حدی شانس ابتلا به سرطان تخمدان را کاهش دهد.
- در مورد زنان بالای چهل سالی که ریسک بالای ابتلا به سرطان تخمدان دارند نیز بیرون آوردن تخمدان ها می تواند گزینه مناسبی باشد.
- رژیم غذایی کم چربی نیز می تواند در کاهش ریسک ابتلا به سرطان تخمدان مؤثر واقع گردد.

Causes of ovarian cancer

علل سرطان تخمدان

Rbca1&rbca 2 genes

ژن های عامل کائسر تخمدان

Breast cancer in women

سرطان سینه در زنان

Estrogen therapy

هورمون درمانی

Use of ivf method

استفاده از آی وی اف

Use of fertility drug

مصرف داروهای باروری

Symptom of ovarian cancer

علائم سرطان تخمدان

Pelvic pain

درد لگن

Abdominal pain

درد شکم

Constipation

یبوست

Weight loss

کاهش وزن

Vaginal bleeding

خون ریزی واژینال

Diagnosis of ovarian cancer

روش تشخیص سرطان تخمدان

Hcg test

تست اج سی جی

Blood test

آزمایش خون

Ct&mri

سی تی اسکن و ام آر آی

Ultrasound

سونوگرافی

Reference

1. Chen L, et al. Overview of epithelial carcinoma of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 18, 2014.
2. Mann WJ, et al. Epithelial ovarian cancer: Initial surgical management. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 18, 2014.
3. Lentz GM, et al. Comprehensive Gynecology. 6th ed. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2012. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Feb. 17, 2014.
4. Niederhuber JE, et al., eds. Abelloff's Clinical Oncology. 5th ed. Philadelphia, Pa.: Churchill Livingstone Elsevier; 2014. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Feb. 17, 2014.

Ovarian hyperactivity

فعالیت شدید تخمدان

فعالیت شدید تخمدانها از عوارض بارداری آزمایشگاهی است

سندروم تحریک بیش از حد تخمدان ها بعد از تزریق داروهای هورمونی هنگام لقاح خارج رحمی اتفاق می افتد. لقاح خارج رحم یا آی وی اف، یکی از روش های درمان نازایی است که در (IVF) محیط آزمایشگاهی صورت می گیرد

تزریق داروهای هورمونی باروری (درمان نازایی) رشد تخمک ها را در تخمدان ها تحریک می کند، ولی اینکه بگوییم شما دقیقا به چه میزان دارو نیاز دارید، مشکل است

مقادیر بیش از حد این هورمون ها در بدن شما منجر به بروز

سندرم تحریک بیش از حد تخمدان ها

می شود که در این حالت تخمدان ها ورم می کنند و درد می گیرند

تعداد کمی از زنان دچار موارد شدید این سندرم می شوند که باعث افزایش سریع وزن، درد شکم، استفراغ و تنگی نفس می گردد

مصرف داروهای خوراکی درمان کننده ناباروری مانند کلومیفن کمتر باعث بروز سندرم تحریک بیش از حد تخمدان ها میشود

گاهی هم این سندرم خودبخود رخ می دهد و ربطی به درمان نازایی ندارد

نشانه های این سندرم

نشانه های سندرم تحریک بیش از حد تخمدان ها اغلب طی ده روز بعد از تزریق داروهای شروع می شود تخمک گذاری محرک

.علائم این سندرم از خفیف تا شدید متغیر هستند که به تدریج بدتر می شوند و یا بهبود می یابند

علائم سندرم خفیف تا متوسط

درد خفیف تا متوسط شکمی که می رود و می آید -

یا افزایش اندازه دور کمر نفخ شکم -

حالت تهوع -

استفراغ -

اسهال -

احساس درد و ناراحتی در ناحیه تخمدان ها -

داروهای تزریقی درمان کننده نازایی بیشتر از قرص خوراکی آن (کلومیفن) باعث ایجاد سندرم تحریک بیش از حد تخمدان ها می شوند

برخی از زنانی که داروهای درمان کننده نازایی را تزریق می کنند، دچار نوع خفیف این سندرم می شوند که بعد از حدود یک هفته برطرف می شود

اما اگر خانمی بعد از تزریق این داروها، باردار شود، علائم سندرم بدتر می شوند و چند روز تا چند هفته طول می کشند

علائم سندرم شدید

افزایش سریع وزن؛ به عنوان مثال ۲/۳ کیلوگرم در یک روز و یا ۴/۵ کیلوگرم در ۳ روز یا بیشتر -

درد شدید شکمی -

تهوع و استفراغ شدید و مداوم -

کاهش دفع ادرار -

ادرار تیره رنگ -

تنگی نفس -

سفتی یا بزرگی شکم -

سرگیجه -

حتی اگر دچار سندرم خفیف شوید، پزشک از نظر افزایش وزن و بدتر شدن علائم، شما را تحت نظر می گیرد و معاینه می کند

اگر در طی درمان نازایی خود دچار مشکلات تنفسی و یا درد پاها شدید، فوراً به پزشک مراجعه کنید
این علائم می تواند نشان دهنده وضعیت اورژانسی باشد که نیاز به مراقبت فوری پزشکی دارد

عوامل خطر

زنان جوان مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک که فولیکول های زیادی در تخمدان های خود دارند، در معرض خطر زیادی برای ابتلا به سندرم تحریک بیش از حد تخمدان ها هستند

عواملی که خطر ابتلا به سندرم تحریک بیش از حد تخمدان ها را افزایش می دهند، عبارتند از

سندرم تخمدان پلی کیستیک: یک بیماری تناسلی که باعث خونریزی نامنظم قاعدگی، رشد موهای زائد و ظاهر غیرعادی تخمدان در سونوگرافی می شود

تعداد زیاد فولیکول ها در تخمدان ها -

زنان جوان -

وزن کم بدن -

در بدن قبل از تزریق هورمون هورمون استرژن مقادیر بالای -

HCG

عوارض

حدود یک تا دو درصد زنانی که تحت درمان های محرک تخمدان ها قرار می گیرند، دچار نوع شدید این سندرم می شوند. موارد شدید این سندرم مرگبار است

عوارض سندرم تحریک بیش از تخمدان ها عبارتند از

و گاهی اوقات در قفسه سینه تجمع مایعات در شکم -

اختلال و عدم تعادل املاح بدن مثل سدیم، پتاسیم و غیره -

در رگ های خونی بزرگ و معمولا در پاها لخته شدن خون -

نارسایی کلیه -

پیچ خوردگی یک تخمدان -

پاره شدن کیست در یک تخمدان که منجر به خونریزی خطرناک می شود -

Causes of ovarian hyper activity

علل فعالیت شدید تخمدان

Use of ivf

استفاده از آی وی اف

Use of fertility drug

مصرف داروهای ناباروری

Pcos

تخمدان پلی کیستیک

Symptom of ovarian hyper activity

نشانه های فعالیت شدید تخمدان

Abdominal pain

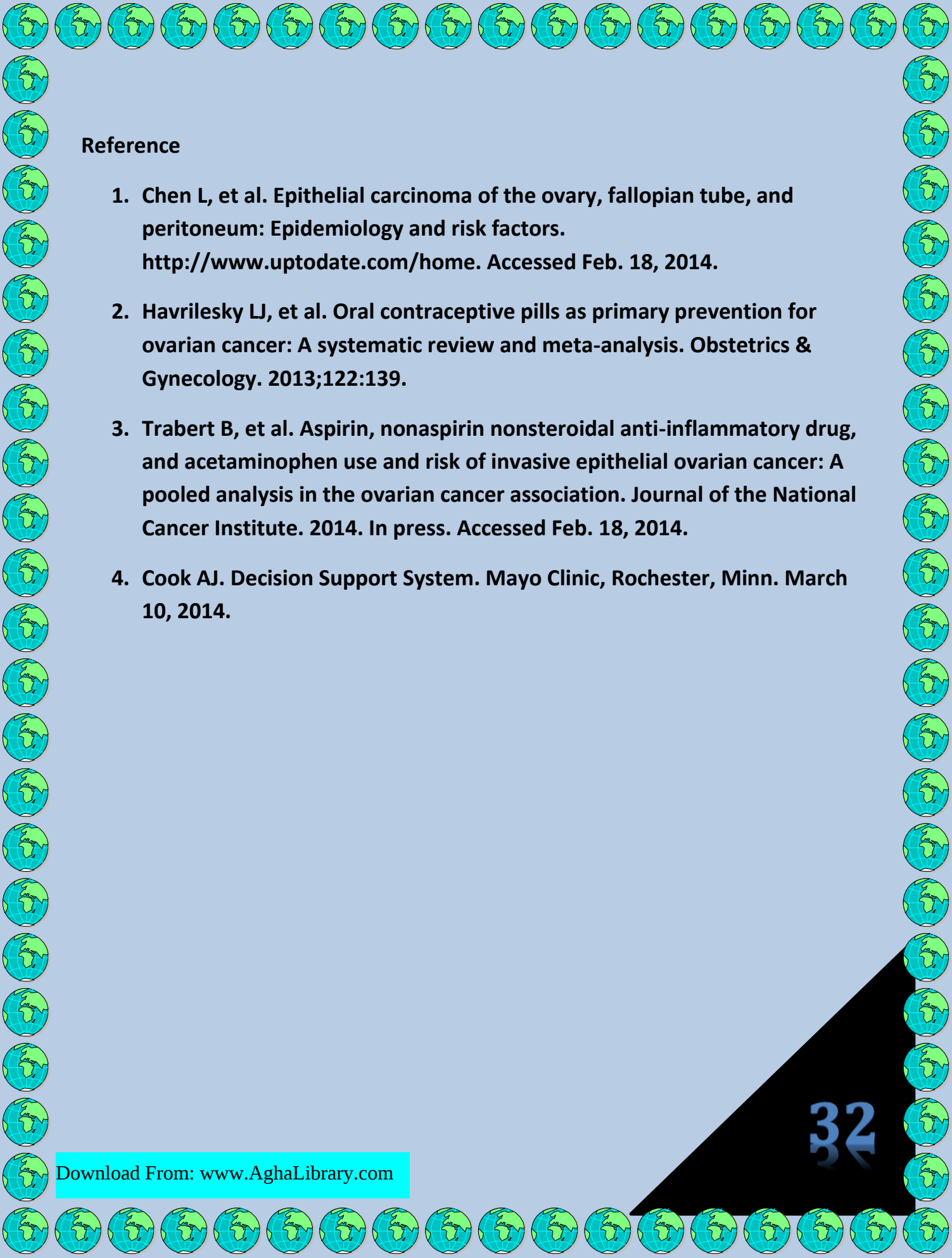
درد شکم

Mild pain in abdomen

درد متوسط شکم

Short ness of breath

کوتاهی تنفس

A decorative border composed of small globe icons, each showing a different continent, arranged in a rectangular frame around the page content.

Reference

1. Chen L, et al. Epithelial carcinoma of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: Epidemiology and risk factors.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 18, 2014.
2. Havrilesky LJ, et al. Oral contraceptive pills as primary prevention for ovarian cancer: A systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*. 2013;122:139.
3. Trabert B, et al. Aspirin, nonaspirin nonsteroidal anti-inflammatory drug, and acetaminophen use and risk of invasive epithelial ovarian cancer: A pooled analysis in the ovarian cancer association. *Journal of the National Cancer Institute*. 2014. In press. Accessed Feb. 18, 2014.
4. Cook AJ. Decision Support System. Mayo Clinic, Rochester, Minn. March 10, 2014.

Preterm birth

زایمان زودرس

(Preterm birth) ه تولد جنین قبل از هفته ۳۷، زایمان زودرس

گفته می شود

هفته ۳۷ از این جهت پراهمیت است که بسیاری از اندام های جنین انسان تا پایان این هفته به تکامل و

بلوغ می رسند

بارداری طبیعی بایستی در طول هفته ۳۸ تا ۴۲ خاتمه یابد

از همین روست که زایمان زودرس یکی از مهم ترین عوامل مرگ و میر نوزادان به شمار می رود و

غیر از این، با خطرات جدی برای سلامت کودک تازه متولد شده نیز ارتباط دارد

علیرغم اینکه زایمان زودرس خیلی شناخته شده نیست، اما مشخص شده عواملی هستند که منجر به ،

افزایش خطر زایمان زودرس می شوند

برخی از مهم ترین این عوامل عبارتند از

سابقه سقط خودبه خودی یا زایمان زودرس

بارداری در کمتر از ۱۸ سال یا بیشتر از ۳۵ سال

وزن خیلی کم مادر در بارداری یا وزن خیلی زیاد او

افزایش خیلی اندک وزن مادر حین بارداری یا افزایش خیلی زیاد وزن او

قد کوتاه مادر باردار

فاصله کمتر از شش ماه بین بارداری ها

استرس

کار سخت و طولانی در طول بارداری

کوتاهی دهانه رحم مادر

بارداری چندقلویی

فشار خون بالا در بارداری

دیابت بارداری

مصرف دخانیات و مشروبات الکلی

عفونت های ادراری در طول بارداری

علایم زایمان زودرس

ترشحات رحمی بیش از حد تغییر حالت ترشحات، مثلاً خونی یا رقیق شدن هر گونه خونریزی یا لکه

درد شکمی مانند درد ماهانه یا بیش از چهار انقباض در ساعت احساس فشار مضاعف در لگن کمر

درد خصوصاً اگر متناوب است

Causes of preterm birth

علل زایمان زود هنگام

Preeclampsia

فشار خون بارداری

Placenta previa

جداشدگی جفت

Use tobacco

مصرف تنباکو

Use amphetamine

مصرف آمفتامین

Use ivf

مصرف آی وی اف

Infection in uterine

عفونت رحم

Uterine disorders

اختلالات رحم

Reference

1. Risks during pregnancy. Epilepsy Foundation.
<http://www.epilepsy.com/learn/impact/reproductive-risks/risks-during-pregnancy>. Accessed May 20, 2014.
2. Frequently asked questions. Pregnancy FAQ129. Seizure disorders in pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists.
<http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq129.pdf?dmc=1&0140521T1342401418>. Accessed May 21, 2014.