خدمة سانت ماري السريرية المُدارة
قسم أمراض النساء

نشرة معلومات للمرضى

عيادة الإجهاض المتكرر

تقع عيادة الإجهاض المتكرر في مستشفى سانت ماري، وتقدِّم رعايةً وتدبيرًا تخصصيَّين للمريضات اللاتي مررن بفقدان حمل متكرر قبل الأسبوع السادس عشر من الحمل. أما النساء والأشخاص الذين يلدون ممن تعرضوا لإجهاض بعد الأسبوع السادس عشر، فتتولى عيادة أخرى تقديم الدعم لهم.

نقبل الإحالات من الأطباء العامّين ووحدات الحمل المبكر (Early Pregnancy Units) ومن مستشفيات أخرى للمريضات اللاتي تنطبق عليهن المعايير التالية:

- أن يَكُن دون 35 عامًا وقد تعرضن لثلاث حالات إجهاض
- أن يَكُن فوق 35 عامًا وقد تعرضن لحالتي إجهاض
- أن يحدث الحمل بعد علاج الإخصاب المُساعد (IVF) مع وجود حالتي إجهاض
- وجود حالة إجهاض واحدة أو أكثر بعد الأسبوع الثاني عشر من الحمل

ما هو الإجهاض المتكرر؟

الإجهاض هو فقدان الحمل قبل الأسبوع الرابع والعشرين. وعندما يحدث ذلك ثلاث مرات أو أكثر، يُسمّى إجهاضًا متكررًا. ومن المفهوم أن يكون هذا الأمر مُحزِنًا ومُقلِقًا للغاية للأفراد ولشركائهم.

يؤثر الإجهاض المتكرر في واحدة من كل مئة (1%) من النساء والأشخاص الذين يلدون. وهذا يزيد بنحو ثلاثة أضعاف عما نتوقعه بالمصادفة، مما يشير إلى أنه قد تكون لدى بعض الأفراد أسباب محددة وراء حالات الإجهاض لديهم.

في بعض الحالات يمكن تحديد سبب قابل للعلاج. ومع ذلك، لا يتم تحديد السبب الكامن لدى نحو نصف المريضات بعد إجراء فحوص شاملة. ويُعرَف ذلك باسم الإجهاض المتكرر غير المفسَّر.

ومن المهم معرفة أن كثيرًا من الأزواج الذين يمرُّون بإجهاضات غير مفسَّرة ينجحون لاحقًا في الحمل عندما تتوفر لهم الرعاية والدعم المناسبين.

لماذا يحدث الإجهاض المتكرر؟

توجد عدة عوامل تجعل حدوث الإجهاض أكثر احتمالًا:

عوامل الخطر:

- العمر: كلما ازداد العمر زادت احتمالية حدوث الإجهاض، لأن جودة البويضات تنخفض مع التقدم في العمر. وقد تكون حالات الإجهاض أكثر شيوعًا أيضًا إذا كان عمر الأب أكثر من 40 عامًا.
- عدد حالات الإجهاض السابقة: الأشخاص الذين لديهم عدد أكبر من حالات الإجهاض في السابق أكثر عرضة لحدوث إجهاض لاحق.
- الأصل العِرقي: إذا كنت من خلفية إفريقية سوداء أو كاريبية سوداء، فأنت أكثر عرضة للإجهاض المبكر. ولا نفهم تمامًا حتى الآن سبب ذلك.

- الوزن: زيادة الوزن (مؤشر كتلة الجسم BMI أكثر من 25) أو نقص الوزن (مؤشر كتلة الجسم BMI أقل من 19) يزيدان من احتمال الإجهاض.
- نمط الحياة: التدخين والإفراط في تناول الكافيين والكحول يزيدان من خطر الإجهاض.

<u>الأسباب المعروفة:</u>

الأسباب الجينية

أشيع أسباب الإجهاض هو وجود مشكلة جينية في الحمل، مثل أن يتطور الحمل مع صبغيات (كروموسومات) غير طبيعية. والكروموسومات هي تراكيب داخل الخلايا تحمل التعليمات الخاصة بكيفية نمو الحمل وتطوره. وإذا وُجدت مشكلة في الكروموسومات فقد لا يتطور الحمل على نحوٍ سليم. ويزداد احتمال حدوث ذلك مع تقدم الوالدين في العمر.

إذا كنتم قد مررتم بثلاث حالات إجهاض أو أكثر، فقد نوصي بإجراء فحص للجنين أو للمشيمة بعد الإجهاض للتحقق من وجود أي اختلالات. ويُعد هذا أكثر الطرق فائدةً لتحديد الأسباب الجينية المحتملة. وعلى الرغم من أن نحو نصف هذه الفحوص لا يقدِّم إجابات واضحة، إلا أنها قد تساعد أحيانًا في تحديد سبب محتمل للإجهاض. وفي حالات نادرة قد يُعرض إجراء فحص للكروموسومات للوالدين، إذا وُجدت مخاوف من مشكلة صبغية وراثية قد تؤثر في الحمل.

عوامل متعلقة بالرحم

بنية الرحم: لدى نحو 13 من كل 100 مريضة رحم ذو شكل غير معتاد. وليس واضحًا كيف تؤثر تغيرات شكل الرحم على خطر الإجهاض المتكرر، لكن بعض أشكال الرحم قد تزيد احتمال الإجهاض، مثل الرحم ذو الحاجز والرحم ذو القرنين.

الأورام الليفية: الأورام الليفية هي أورام حميدة تنمو في عضلة الرحم. وقد ينمو بعضها أحيانًا داخل بطانة الرحم (الأورام الليفية تحت المخاطية).

النسيج الندبي: قد يحدث تندُّب (التصاقات) في بطانة الرحم.

إذا لوحِظت أي نتائج في فحص الموجات فوق الصوتية الأولي للحوض، فقد تُعرَض فحوص إضافية مثل تنظير الرحم في العيادات الخارجية أو تصوير ثلاثي الأبعاد (3D) أو تصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، للمساعدة في تحديد العلاج الأنسب.

متلازمة أضداد الفوسفوليبيد (APS)

هي حالة يهاجم فيها جهازك المناعي، عن طريق الخطأ، بعض البروتينات في الدم. وقد يجعل ذلك الدم أكثر "لزوجة" وأكثر قابلية لتكوين جلطات. وقد لا تظهر لدى المصابات بمتلازمة أضداد الفوسفوليبيد (APS) أي أعراض إطلاقًا، لكنها قد تزيد من خطر الإجهاض المتكرر. وإذا كانت لديك متلازمة أضداد الفوسفوليبيد (APS) مع تاريخ من الإجهاض المتكرر، فإن العلاج بجرعة منخفضة من الأسبرين وبحقن مُميِّعة للدم بجرعة منخفضة (الهيبارين) قد يزيد من فرص حدوث حمل ناجح. ويساعد الأسبرين والهيبارين على تقليل قابلية الدم للتجلط.

مشكلات هرمونية:

السكري ومشكلات الغدة الدرقية

قد تكون اضطرابات السكري أو الغدة الدرقية غير المضبوطة جيدًا من العوامل التي تسهم في حدوث إجهاض منفرد. وتشير بعض الأبحاث إلى أن قصور الغدة الدرقية تحت السريري (خمول الغدة الدرقية الذي يظهر في تحاليل الدم من دون أن يسبب أعراضًا ملحوظة) قد يكون مرتبطًا بتكرر الإجهاض.

مشكلات مناعية

داء الزُّلاقي (السيلياك)

داء الزُّلاقي (السيلياك) حالة يهاجم فيها الجهاز المناعي جسمك عند تناول الجلوتين، مما يسبب ضررًا للأمعاء (الأمعاء الدقيقة). ويصيب شخصًا واحدًا من كل مئة، ومن الأعراض الشائعة: الانتفاخ والإسهال ونقص الوزن. وتوجد بعض الأدلة التي تشير إلى وجود ارتباط بين داء الزُّلاقي (السيلياك) والإجهاض المتكرر؛ لذلك سيُعرَض عليك فحص دم للتحرّي عنه. وإذا كانت النتيجة إيجابية، فستتم إحالتك إلى اختصاصي أمراض الجهاز الهضمي، والذي قد يُجري فحوص إضافية مثل الخزعة للتأكيد، وقد يُوصى باتباع حمية خالية من الجلوتين عند الحاجة.

العدوى

قد تؤدي أي عدوى شديدة تصل إلى مجرى الدم أحيانًا إلى حدوث إجهاض.

التهاب المهبل الجرثومي: قد يحدث لدى بعض المريضات تغير في التوازن الطبيعي للبكتيريا في المهبل، ويُسمَّى ذلك "التهاب المهبل الجرثومي". وإذا حدث التهاب المهبل الجرثومي أثناء الحمل، فهناك احتمال صغير لحدوث إجهاض أو للولادة المبكرة.

التهاب بطانة الرحم المزمن: وهو حالة تصبح فيها بطانة الرحم ملتهبة/متهيجة لمدة طويلة، وقد ثبت أنه أكثر شيوعًا بمقدار الضعف لدى المريضات اللاتي عانين من الإجهاض المتكرر.

التهابات البول: إذا أُصبتِ بالتهاب بول أثناء الحمل، فمن المهم تلقي العلاج. إذ ترتبط التهابات البول بالإجهاض أو بالولادة المبكرة إذا لم تُعالج.

ضعف عنق الرحم

حالة ينفتح فيها مدخل الرحم (عنق الرحم) في وقت مبكر جدًا أثناء الحمل، مما قد يؤدي إلى إجهاض أو ولادة مبكرة بين الأسبوع 16 والأسبوع 34 من الحمل. ويُعرَف ذلك بضعف عنق الرحم (أو عنق رحم غير كفء). وللأسف، لا يوجد اختبار موثوق لتشخيص ذلك خارج فترة الحمل.

إذا كنتِ قد مررتِ بثلاث حالات إجهاض أو أكثر في الثلث الثاني من الحمل أو بولادة مبكرة، فستتم إحالتك إلى عيادة المخاض المبكر. وهناك سنقيس طول عنق الرحم باستخدام فحص مهبلي بالموجات فوق الصوتية. وإذا أظهرت هذه الفحوص أن طول عنق الرحم أقصر مما يُتوقع عادةً بين الأسبوع 16 والأسبوع 24 من الحمل (أقل من المئين الثالث)، فقد نوصي بعلاج إضافي.

سيُعرَض عليك علاج هرموني باستخدام تحاميل البروجسترون مع متابعة لصيقة.

وقد يُعرَض عليك إجراء عملية لوضع غرزة في عنق الرحم (تطويق عنق الرحم cervical cerclage) أو وضع حلقة سيليكون حول عنق الرحم (فرزجة/تحميلة أرابين). وستُناقَش معك مزايا وعيوب كلا الخيارين، غير أن الأدلة الحالية تشير إلى أنهما متساويان من حيث الفاعلية العلاجية.

وعادةً ما يُجرى تطويق عنق الرحم عبر المهبل (التطويق المهبلي)، ويُنفَّذ غالبًا في نحو الأسبوع 14 من الحمل التالي.

وقد يُعرَض عليكم تطويق بطني في الحالات التي يُعتقَد فيها أنه سيكون أنجح من تطويق عنق الرحم، مثلًا:

- فشل تطويق مهبلي في السابق
- قِصر شديد في عنق الرحم
- تندُّب عنق الرحم

ويُجرى ذلك عبر جراحة المنظار (جراحة "ثقب المفتاح") أو أحيانًا عبر شق بطني على "خط البكيني". وتنطوي جميع العمليات على قدر من المخاطر؛ لذلك لن نوصي لك بهذا الإجراء إلا إذا اعتقدنا أنه من المرجح أنك وطفلك ستستفيدان منه.

ماذا سيحدث عندما تتم إحالتي؟

في زيارتك الأولى، ستقابلك إحدى ممرضات الإجهاض المتخصصات لدينا، وستستكمل تقييمًا مفصلًا لتاريخ حملك وتاريخك الطبي. ثم ستُرتَّب الفحوص التالية:

- تحاليل دم للتحرّي عن: وظيفة الغدة الدرقية وداء الزُّلاقي (السيلياك) ونقص فيتامين (د) والأجسام المضادة لمتلازمة أضداد الفوسفوليبيد وفحص احتياطي المبيض (الهرمون المضاد لمولر: AMH).
- فحص بالموجات فوق الصوتية للحوض لتقييم الرحم والمبيضين

بعد استكمال الفحوص، سيُحدَّد لك موعد متابعة مع أحد أطبائنا لمراجعة نتائجك ومناقشة خطة رعايتك المستقبلية.

الدعم والرعاية أثناء الحمل

نقدِّم رعاية داعمة وتدبيرًا خلال الثلث الأول من الحمل للمريضات بعد استكمال الفحوص ومراجعتها.

ويمكن التواصل مع ممرضاتنا المتخصصات بعد ظهور نتيجة إيجابية لاختبار الحمل، إذ يمكن إجراء مكالمات دعم هاتفية منتظمة أسبوعيًا أو كل أسبوعين، وقد يُعرَض عليك فحص للاطمئنان بالموجات فوق الصوتية خلال الثلث الأول، وسيتم تقديم الوصفات الطبية وفقًا لخطة الرعاية الخاصة بك.

وسنواصل دعمك إلى جانب رعايتك الروتينية السابقة للولادة حتى نحو الأسبوع 12.

موارد مفيدة

تومیز (Tommy's): https://www.tommys.org/

جمعية الإجهاض (The Miscarriage Association): https://www.miscarriageassociation.org.uk

الكلية الملكية لأطباء النساء والتوليد (RCOG): https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/early-miscarriage

إذا احتجت إلى أي معلومات إضافية أو إلى أي توضيح، بما في ذلك توضيح المصطلحات، فالرجاء عدم التردد في التحدث إلى أحد الأطباء أو الممرضين، وسيسرّهم مناقشة مخاوفك معك.

بيانات التواصل

☎ 0161 276 6000 (option 1)

✉ repromed@mft.nhs.uk

💻 https://mft.nhs.uk/saint-marys/services/gynaecology/recurrent-miscarriage-service/