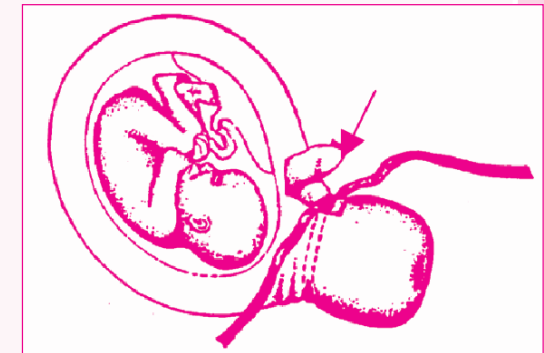


سرکلاژ (Cerclage)

سرکلاژ یک روش جراحی است که در موارد نارسایی دهانه رحم (سرویکس) برای جلوگیری از باز شدن دهانه رحم و خروج محصولات حاملگی (جفت و جنین) و سقط انجام می‌گیرد. نارسایی دهانه رحم به حالتی گفته می‌شود که بافت دهانه رحم توانایی تحمل وزن محصولات حاملگی را نداشته و در طول حاملگی بدون هیچگونه علامتی (درد، انقباضات رحمی و ...) باز شده و باعث خروج محصولات حاملگی و سقط می‌شود. معمولاً سقط ناشی از نارسایی دهانه رحم در اولین بارداری در سه ماهه دوم بارداری رخ می‌دهد ولی ممکن است در بارداری‌های بعدی زودتر هم اتفاق افتد.



در اثر باز شدن دهانه رحم کیسه آب په سمت خارج از دهانه رحم برجسته‌شده و معمولاً وقتی دهانه

رحم تا حدود ۴ سانتی‌متر باز شود، کیسه آب پاره شده و یا انقباضات رحمی شروع می‌شود و در نهایت به خروج محصولات حاملگی و سقط منتهی می‌گردد. علل نارسایی دهانه رحم متفاوت است نارسایی دهانه رحم می‌تواند مادرزادی باشد و در اثر ناهنجاری‌های ساختمانی دهانه رحم ایجاد شود. در بعضی مواقع به دنبال آسیب‌های وارده به دهانه رحم در اثر دستکارهای جراحی و درمانی، عفونت، پارگی در اثر زایمان سخت یا سقط عمدی و ... نارسایی ایجاد می‌شود.

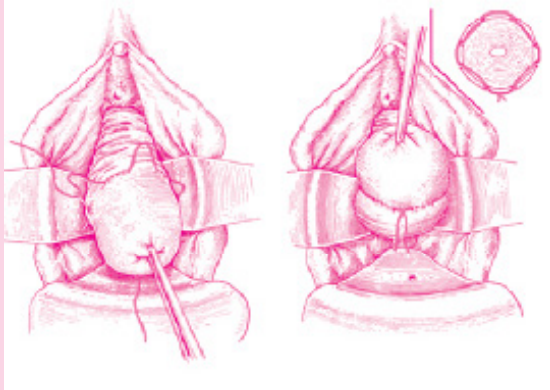
نارسایی دهانه رحم معمولاً زمانی تشخیص داده می‌شود که بیمار سابقه سقط‌های بدون درد در سه ماهه دوم حاملگی داشته باشد. البته معاینه فیزیکی و سونوگرافی نیز در تشخیص نارسایی کمک‌کننده می‌باشد. درمان نارسایی دهانه رحم جراحی است.

در نارسایی دهانه رحم برای حفظ و تداوم حاملگی، عمل سرکلاژ (دوختن حلقه‌ای دهانه رحم) انجام می‌شود. ولی در صورت هرگونه شک به سقط اجتناب‌ناپذیر، سقط فراموش‌شده و یا پارگی کیسه آب این عمل نباید انجام گیرد.

عمل سرکلاژ دهانه رحم تحت بی‌حسی نخاعی یا بیهوشی عمومی انجام می‌گیرد و چند ساعت بعد از انجام عمل در صورت تثبیت وضعیت عمومی، بیمار مرخص می‌شود. سرکلاژ از سقط و زایمان زودرس جلوگیری نموده و در ۸۵ الی ۹۰ درصد موارد نارسایی دهانه رحم، موفقیت‌آمیز بوده است.

عمل سرکلاژ به سه روش مکدونالد، شیروودکار و سرکلاژ شکمی انجام می‌گیرد. روش‌های مختلف سرکلاژ اختلاف زیادی با یکدیگر نداشته و معمولاً انتخاب آنها برای بیمار، به شرایط بیمار و نظر پزشک

معالج ارتباط دارد. به‌طورکلی در عمل سرکلاژ با استفاده از نخ بخیه مخصوص دهانه رحم به روش خاص بسته می‌شود.



شب قبل از عمل بیمار باید یک شام سبک مثل سوپ مصرف نماید و پس از آن دیگر هیچ نوع مواد خوراکی و آشامیدنی مصرف نکند. بعد از انجام سرکلاژ معمولاً مریض چند ساعت در بخش تحت مراقبت قرار می‌گیرد و سپس مرخص می‌شود. بیمار باید چند روز در منزل استراحت کرده و از انجام کارهای سنگین تا پایان دوران بارداری خودداری نماید. انجام کارهای روزمره پس از اتمام دوره استراحت بلامانع است. بعد از سرکلاژ در بعضی مواقع کمی خونریزی و لکه‌بینی ایجاد می‌شود که ممکن است طی یک الی دو روز ادامه داشته باشد و سپس قطع می‌گردد. فرد باید یک هفته قبل و یک الی دو هفته بعد از عمل سرکلاژ از نزدیکی پرهیز نماید.

در صورت بروز هر یک از علائم زیر باید به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۱- بروز انقباض رحمی و درد زیر شکم و کمر



مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر این سینا

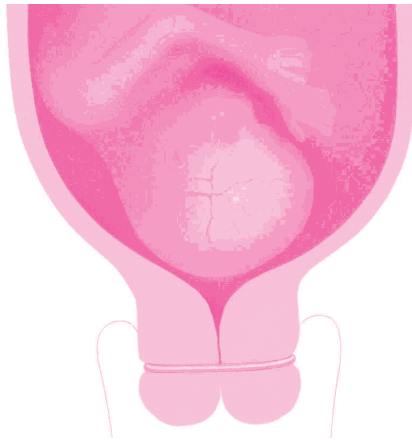


مرکز فوق تخصصی ابن سینا

درمان ناباروری، سقط مکرر و پره ناتولوژی

کلینیک جراحی محدود، آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی

سرکلاژ (Cerclage)



تاریخ انتشار تیر ۱۳۹۴

بروشور شماره ۲۰



با همکاری علمی مرکز ART دانشگاه UKSH آلمان



دارنده گواهینامه استاندارد ISO 9001:2008

مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا با کلینیک‌های:

- کلینیک درمان ناباروری
- کلینیک درمان سقط مکرر
- کلینیک درمان‌های جایگزین (اهدا)
- کلینیک سلامت مادر، جنین، نوزاد
- کلینیک سلامت جنسی
- کلینیک اندومتریوز
- کلینیک پستان
- آزمایشگاه تشخیص طبی و پاتولوژی، سیتوژنتیک و ژنتیک مولکولی در خدمت عموم مردم می‌باشد.

خدمات و ویژگی‌های مرکز:

- کلیه روش‌های نوین تشخیصی و درمان ناباروری مردان و زنان
- ارائه روش‌های پیشرفته تشخیص و درمان سقط مکرر
- انجام درمان‌های کمک باروری (شامل رحم جایگزین و اهدای گامت و جنین)
- ارائه خدمات حفظ باروری (انجماد اسپرم و تخمک، انجماد بافت‌های زایشی تخمدان و بیضه) تشخیص و درمان طبی و جراحی اندومتریوز
- کاهش انتخابی جنین در افراد با حاملگی چندقلویی
- غربالگری سلامت جنین با استاندارد بین‌المللی کنترل بارداری
- غربالگری، تشخیص و درمان بیماری‌های پستان
- تشخیص نقایص ژنتیکی جنین شامل: تعیین جنسیت جنین قبل از انتقال (PGD)، تشخیص بیماری‌های ژنتیکی پس از حاملگی (PND)، تشخیص جنسیت جنین از هفته ۷ الی ۹ بارداری
- مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج و ارائه خدمات تشخیصی مورد نیاز (کاربوتایپ)
- بررسی و درمان مشکلات جنسی
- تشخیص و درمان بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی (STI) و عفونت‌های تبخالی (هرپس و ویروس‌ها)
- ارائه کلیه خدمات پاراکلینیکی اعم از آزمایشگاه‌های تخصصی و رادیولوژی

عناوین بروشورهای دانشتنی‌های باروری و ناباروری:

- لاپاراسکوپی، سونوگرافی، هیستروسکوپی، هیستروسالپنگوگرافی
- PCT، کورتاژ تشخیصی (D/C)
- آنالیز منی S/A، بانک اسپرم
- بیوپسی بیضه TESE, PESA, MESA تست‌های ارزیابی اختلال جنسی
- کاربوتایپ، PGD و انتخاب جنسیت، PND، بانک DNA
- سرکلاژ، تزریق IVIG
- واریکوسل و واریکوسلکتومی، از کیوپکسی، هیدروسلکتومی
- تحریک تخمک‌گذاری، ICSI، IVF، IUI، هیچینگ آزمایشگاهی جنین
- پره‌ناتولوژی (سونوگرافی، داپلر، بیوفیزیکال پروفایل، آمنیوسنتز، CVS و کوردوسنتز)
- اهداء گامت و جنین
- بررسی عوامل مهم عفونی در زوجین نابارور
- راهنمای درمان بیماران سقط مکرر
- اندومتریوز
- ...

این راهنما به منظور ارتقاء آگاهی شما تهیه شده است. جهت کسب اطلاعات بیشتر برای درمان و رفع مشکل خود با پزشک متخصص مرکز درمان ابن سینا مشورت نمایید.

مثل دردهای زایمان

۲- خونریزی واژینال

۳- تب بالای ۳۸ یا لرز

۴- تهوع و استفراغ

۵- ترشح زیاد واژینال

۶- پارگی کیسه آب

قبل از شروع دردهای زایمانی باید بخیه‌های دهانه رحم برداشته شود تا زایمان امکان‌پذیر باشد. برداشتن بخیه دهانه رحم معمولاً در انتهای حاملگی انجام می‌شود و یک عمل بدون درد بوده و نیاز به بی‌حسی و بی‌هوشی ندارد و در عرض چند دقیقه انجام می‌گیرد.

در صورت بروز دردهای زود هنگام و زایمان زودرس باید بخیه سرکلاژ باز شود، بنابراین باید در این مواقع فرد در بیمارستان تحت مراقبت قرار گرفته تا به موقع در خصوص بازکردن بخیه دهانه رحم اقدام شود. در نارسایی دهانه رحم برای هر بار حاملگی عمل سرکلاژ ضروری است.

مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا

تهران، خیابان شریعتی، ابتدای خیابان یخچال، پلاک ۹۷

تلفن: ۲۳۵۱۹۰ تلفکس: ۲۲۶۴۴۷۵۴

وب سایت: www.avicennaclinic.ir

پست الکترونیک: info@avicennaclinic.ir