الملخص العربى

الإنفجار المبكر فى جيب المياه حول الجنين حدث لا يمكن التنبؤ به قبل حدوثه، وهو يمثل واحدة من أهم المشاكل المحيرة فى علم الولادة. ويعرف الإنفجار المبكر فى جيب المياه بأنه إنفجار فى الأغشية المحيطة بالجنين مع خروج السائل الأمنيوزى وذلك قبل بدء الولادة بساعة، ويمكن تقسيم الإنفجار المبكر فى جيب المياه إلى قسمين:

١-إنفجار مبكر فى جيب المياه مع إكتمال نمو الجنين ويكون بعد الأسبوع السابع والثلاثون من بداية الحمل.

٢-إنفجار مبكر فى جيب المياه قبل إكتمال نمو الجنين ويكون قبل الأسبوع السابع والثلاثون من بداية الحمل.

إن السبب الحقيقى لهذا الحدث مازال غير واضح حتى الان ولا يوجد سبب واحد يسبب هذه المشكلة ولكن العامل الرئيسى هو العدوى التى تصيب الجهاز التناسلى و التى تتسبب فى ضعف الأغشية المحيطة بالجنين.وهناك أسباب أخرى مثل إتساع فى عنق الرحم، تكرار الفحص المهبلى، وتعتبر البكتريا السبحية من الفصيلة (ب) واحدة من أهم البكتريا التى تم عزلها فى حالات الإنفجار المبكر لجيب المياه.

وتشخيص هذه الحالة سهل جدا إذا ما أعطت المريضة تاريخا بنزول مفاجىء للسائل الأمنيوسى عبر المهبل أو نزوله بكميات قليلة على فترات متقطعة بالفحص الإكلينيكى باستخدام منظار معقم و لو لمرة واحدة سيوضح تجمع السائل الأمنيوسى أعلى المهبل.

وهناك العديد من الإختبارات لتشخيص هذه الحالة تشمل إختبار نيترازين، وإختبار فرن، وإختبار التبخر، إلا أنه لايمكن الإعتماد كليا على أى واحد منهم.

وحديثا تم إكتشاف ان مستوى الهرمون المشيمى المنسلى (إتش-سى-جى) فى الافرازات المهبلية فى حالات الإنفجار المبكر للأغشية المحيطة بالجنين له القدرة على تأكيد وجود السائل الامنيوسى بالمهبل .كما يمكن استخدام مادة الألفا فيتو بروتين ومادة الفيبرونكتن فى تشخيص تلك الحالات.

ولا يجب إستخدام الموجات الصوتية فى التشخيص المبدئى للإنفجار المبكر لجيب المياه .

من أهم المضاعفات التى تصيب الأم فى هذه الحالات هى الإلتهابات فى الأغشية المحيطة بالجنين،أيضا الولادة المبكرة من أهم الأعراض الجانبية وكذلك إرتفاع نسبة الولادة القيصرية

من أهم المضاعفات التى تصيب الجنين هى ولادة أطفال ناقصى النمو بكل ما يصاحبها من مشاكل.

إن علاج حالات الانفجار المبكر فى جيب المياه يعتمد فى المقام الأول على تحديد عمر الجنين وذلك بعد التأكد من التشخيص فهناك حالات تعالج بالولادة إذا كانت السيدة الحامل بدأت عملية الولادة أو إكتمال نمو الرئة لدى الجنين أو إجهاد الجنين

يمكن إستخدام المضادات الحيوية والكورتيزونات فى العلاج أيضا وذلك حسب عمر الجنين.

<u>عمر الجنين أكثر من ٣٦ أسبوع:</u>

فى هذه الحالة العلاج التحفظى والمزيد من الانتظار لا يفيد ولذلك لابد من مساعدة المريضة لبدء الولادة.

عمر الجنين بين ٣٤- ٣٦ أسبوع:

لا يمكن اعطاء الكورتيزونات بعد ٣٤ أسبوع كما أن العلاج التحفظى من الممكن أن يؤدى إلى حدوث مضاعفات لذلك لابد من مساعدة المريضة لبدء الولادة ولكن لابد ان يحدث ذلك فى اماكن مجهزة لاستقبال الأطفال و إنعاشهم

عمر الجنين بين٣٢-٣٣ أسبوع:

حسب درجة نمو رئة الجنين.

إذا كانت الرئة كاملة النمو فلابد من مساعدة المريضة لبدء الولادة ولكن لابد ان يحدث ذلك فى اماكن مجهزة لاستقبال الأطفال و إنعاشهم.

إذا كانت الرئة غير كاملة النمو نقوم بإعطاء المريضة جرعة معينة من الكورتيزونات لا تكرر وذلك لمساعدة الرئة على النمو.

عمر الجنين أقل من ٣٢ أسبوع:

فى هذه الحالة لابد من العلاج التحفظى بمساعدة المضادات الحيوية والكورتيزونات حتى نتجنب مشاكل ولادة أطفال ناقصى النمو.

عمر الجنين أقل من٢٦ أسبوع:

فى هذه الحالة لابد من حقن المريضة بما يشابه السائل الامنيوزى داخل الرحم.

عمر الجنين أقل من٢٤ أسبوع:

يمكن إستخدام المواد التى توضع فى عنق الرحم لتمنع خروج السائل الامنيوزى من الرحم.

<u>حالات الإنفجار المبكر للأغشية المحيطة بالجنين والتى بها ربط لعنق الرحم</u> :

وجد أن بقاء ربط عنق الرحم يطيل فترة الحمل دون حدوث أية مضاعفات للأم أو الجنين ولكن لابد من إعطاء اللأم مضادات حيوية حتى لا تحدث عدوى لها أوللجنين.

كما يمكننا أيضا إستخدام المضادات الحيوية فى العلاج التحفظى لحالات الانفجار المبكر للاغشية المحيطة بالجنين وذلك لنتجنب حدوث مضاعفات للأم و الجنين.

كما يمكننا أيضا إستخدام أنواع معينة من الكورتيزونات لزيادة نمو رئة الجنين دون حدوث أى ضرر للأم أو الجنين ولكن لا يمكن إستخدامها بعد ٣٤ أسبوع من الحمل.

وجد أن إستخدام الأدوية المانعة لإنقباض الرحم والتى تؤخر عملية الولادة ليس له دور فعال فى العلاج إلا أنها تتيح الفرصة أمام المضادات الحيوية والكورتيزونات لكى تؤدى الغرض المطلوب منها.