



المضاعفات و المشاكل المصاحبة لولادة التوائم

إذا استطاعت المرأة الحمل دون مساعدة أدوية الخصوبة ودون الخضوع لأحد برامج المساعدة على الحمل؛ فإن حملها في الغالب لا يتعدى طفلا واحدا. ولكن في حالة خضوع المرأة لبرامج المساعدة على الحمل فإنها تكون أكثر عرضة للحمل بالتوائم الثنائي وهذا هو الغالب وقد يزيد إلى الثلاثي فأكثر ولكن في نادر الحالات. ويدعى هذا النوع من الحمل بتعدد الأجنة. وتعدد الأجنة يزيد من أخطار الحمل على الأم وعلى الأجنة نفسها.

ما الذي قد يحصل لي و لصغاري؟

يشكل تعدد الأجنة خطرا على الأجنة نفسها؛ فقد تؤدي كثرة الأجنة في الرحم إلى الإسقاط والذي يعرف بأنه خروج مولود غير قادر على الحياة خارج الرحم. ولا يعتبر إسقاطا إلا إذا حدث قبل اكتمال 20 أسبوعا من بدء الحمل. أما إذا حدث بعد ذلك، فإنه يعتبر ولادة مبكرة يخرج منها المواليد صغار الأحجام وقد لا تستمر حياتهم، فقد يولدون بمشاكل في الرئتين والمعدة والأمعاء وقد يصابون بنزيف في الدماغ يؤدي إلى ظهور مشاكل في الجهاز العصبي للطفل وبالتالي إلى إعاقة نموه. وبالولادة المبكرة يكون التوائم - بغض النظر عن العدد- (ثنائي أو ثلاثي أو أكثر) أكثر عرضة لمشاكل الدماغ والأعصاب ومن أكثر هذه المشاكل شيوعا الشلل الدماغي وهي مشكلة تؤثر على القدرة الحركية. وبعض المشاكل المرتبطة بالتوائم قد لا تظهر إلا بعد مرور سنوات من الولادة. وقد لا تسلم الأم من المشاكل، فقد تصاب بارتفاع شديد في ضغط الدم وقد تصاب بالسكري (ارتفاع سكر الدم). وفي الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، قد يكثر الغثيان والتقيؤ عند الحامل بالتوائم مقارنة بالحامل بالمفرد. وكذلك فقد تحدث مشاكل هضمية وإمساك و تكون الأم عرضة للنزيف قبل الولادة و بعدها.

ما إذا أفعل عندما أحمل حملا متعدد الأجنة؟

هناك حلول يمكنك مناقشتها مع زوجك و مع طبيبك. فبإمكانك الاستمرار في الحمل، أو إنقاص عدد الأجنة. والهدف من إجراء إنقاص عدد الأجنة هو زيادة فرصة سلامة الحمل و نجاحه. وأحيانا يحدث هذا الإنقاص من الرحم بشكل تلقائي، فمن بين كل ثلاث سيدات حوامل بأجنة متعددة تحدث حالة الإنقاص التلقائي لسيدة واحدة. و يمكنك الاستفادة من إجراء إنقاص عدد الأجنة إذا كنت في وضع صحي يشكل فيه تعدد الأجنة خطرا عليك.

كيف تجرى عملية إنقاص عدد الأجنة؟

يتم إجراء إنقاص عدد الأجنة في وقت مبكر من الحمل - في أول اثني عشر أسبوع من الحمل. ففي هذه الفترة ينحصر كل جنين في كيس يدعى "الجريب الحلمي" (Gestational sac)، وهنا يأتي دور المختص بحقن السائل - غالبا ما يكون كلورايد البوتاسيوم - في الجريب الحلمي للجنين المراد إسقاطه، فيقوم هذا السائل بإيقاف حركة قلب الجنين. وبعد هذا الإجراء يحدث إسقاط الجنين عند 4% إلى 5% من



النساء وبإمكان الحامل أن تغادر المستشفى في اليوم الذي يتم فيه الإجراء ولا يحتمل إصابة الحامل بالعدوى بعد هذا الإجراء ولكن يبقى خطر الولادة المبكرة وارداً بالرغم من إنقاص عدد الأجنة.

اتخاذ القرار الحازم

من الصعب لدى كثير من الأزواج أن يقرروا إنقاص عدد الأجنة خاصة إذا كان الحمل لم يتحقق إلا بعد عناء. فإذا كنت تفكرين في الخضوع لهذا الإجراء، فلا بد لك ولزوجك من أن تستشيرا الطبيب المتابع لحالتك الذي قد يوصيك باستشارة مختص في طب الأجنة أو أن تستشيرا مباشرة من له علم بهذا المجال. وما يحتاج إليه الزوجان بعد ذلك هو الاطمئنان إلى قرارهما وإلى والدعم المعنوي قبل الإجراء وبعده.

