



## تکنیک جدید امید بخش و حفظ باروری در جفت پرکرتا \*\*

بیمار خانم 34 ساله با سابقه یکبار سزارین در 13 سال قبل، با بارداری 33 هفته و 3 روز در بارداری فعلی با شکایت خونریزی فعال واژینال و فشار خون بالا ....

بیمار خانم 34 ساله با سابقه یکبار سزارین در 13 سال قبل، با بارداری 33 هفته و 3 روز در بارداری فعلی با شکایت خونریزی فعال واژینال و فشار خون بالا در مرکز آموزشی درمانی الزهراء بستری گردید. در سونوگرافی های انجام شده جفت توتال پروپا و در MRI انجام شده توسط اساتید رادیولوژی جفت توتال پروپای پرکرتا با نفوذ به مثانه بود. بیمار تحت عمل قرار گرفت ابتدا با برش کلاسیک رحم جنین 34 - 33 خارج گردید. سپس شریان های ایلپاک داخلی بصورت دوطرفه لیگاتور گردید تا میزان خونریزی لگن کاهش یابد سپس با انجام تکنیک خاص با حفظ سلامت مثانه و نیز بازسازی رحم، رحم حفظ گردید. بیمار 3 روز بعد با حال عمومی خوب مرخص شد و در ویزیت 25 روز بعد بیمار کاملاً Stable و فاقد complication خاصی بود. این جراحی توسط تیم جراحی به سرپرستی خانم دکتر مریم واعظی متخصص زنان، فلوشیب انکولوژی انجام شد. این جراحی سومین جراحی جفت پرکرتا با حفظ رحم با این تکنیک خاص بود که در موارد قبلی انجام شده نیز کمپلکاسیونی در جراحی مشاهده نشده است.

**\*\* جفت آکرتا، چسبندگی اینرمال جفت به میومتر می باشد. در جفت های اینکرتا جفت بطور غیرطبیعی به داخل میومتر تهاجم (invasion) کرده است و در جفت های پرکرتا جفت از میومتر عبور کرده و به ساختمانهای مجاور مثل مثانه invasion (تهاجم) نموده است و کندن چنین جفت هایی باعث خونریزی بسیار شدید شده و تهدید کننده حیات مادر است.**