

Miscarriage

Miscarriage is the spontaneous loss of a pregnancy before the 20th week. About 10 to 20 percent of known pregnancies end in miscarriage. But the actual number is likely higher because many miscarriages occur so early in pregnancy that a woman doesn't realize she's pregnant.

Miscarriage is a somewhat loaded term — possibly suggesting that something was amiss in the carrying of the pregnancy. This is rarely true. Most miscarriages occur because the fetus isn't developing normally.

Miscarriage is a relatively common experience — but that doesn't make it any easier. Take a step toward emotional healing by understanding what can cause a miscarriage, what increases the risk and what medical care might be needed.





What are the most common symptoms?

Most miscarriages occur before the 12th week of pregnancy.

Signs and symptoms of a miscarriage might include:

- **Vaginal spotting or bleeding**
- **Pain or cramping in your abdomen or lower back**

- **Fluid or tissue passing from your vagina**

If you have passed fetal tissue from your vagina, place it in a clean container and bring it to your health care provider's office or the hospital for analysis.

Keep in mind that most women who experience vaginal spotting or bleeding in the first trimester go on to have successful pregnancies.





Causes

Abnormal genes or chromosomes

Most miscarriages occur because the fetus isn't developing normally. About 50 percent of miscarriages are associated with extra or missing chromosomes. Most often, chromosome problems result from errors that occur by

chance as the embryo divides and grows — not problems inherited from the parents.



Chromosomal abnormalities might lead to:

- **Blighted ovum.** Blighted ovum occurs when no embryo forms.
- **Intrauterine fetal demise.** In this situation, an embryo forms but stops developing and dies before any symptoms of pregnancy loss occur.
- **Molar pregnancy and partial molar pregnancy.** With a molar pregnancy, both sets of chromosomes come from the father. A molar pregnancy is associated with abnormal growth of the placenta; there is usually no fetal development.

A partial molar pregnancy occurs when the mother's chromosomes remain, but the father provides two sets of chromosomes. A partial molar pregnancy is usually associated with abnormalities of the placenta, and an abnormal fetus.

Molar and partial molar pregnancies are not viable pregnancies. Molar and partial molar pregnancies can

sometimes be associated with cancerous changes of the placenta.

Maternal health conditions

In a few cases, a mother's health condition might lead to miscarriage. Examples include:

- Uncontrolled diabetes**
- Infections**
- Hormonal problems**
- Uterus or cervix problems**
- Thyroid disease**

What does NOT cause miscarriage?

Routine activities such as these don't provoke a miscarriage:

- Exercise, including high-intensity activities such as jogging and cycling.**
- Sexual intercourse.**

- **Working, provided you're not exposed to harmful chemicals or radiation. Talk with your doctor if you are concerned about work-related risks.**

Risk factors

Various factors increase the risk of miscarriage, including:

- **Women older than age 35 have a higher risk of miscarriage than do younger women. At age 35, you have about a 20 percent risk. At age 40, the risk is about 40 percent. And at age 45, it's about 80 percent.**
- **Previous miscarriages. Women who have had two or more consecutive miscarriages are at higher risk of miscarriage.**
- **Chronic conditions. Women who have a chronic condition, such as uncontrolled diabetes, have a higher risk of miscarriage.**
- **Uterine or cervical problems. Certain uterine abnormalities or weak cervical tissues (incompetent cervix) might increase the risk of miscarriage.**
- **Smoking, alcohol and illicit drugs. Women who smoke during pregnancy have a greater risk of miscarriage than do nonsmokers. Heavy alcohol use and illicit drug use also increase the risk of miscarriage.**

- **Being underweight or being overweight has been linked with an increased risk of miscarriage.**
- **Invasive prenatal tests.** Some invasive prenatal genetic tests, such as chorionic villus sampling and amniocentesis, carry a slight risk of miscarriage.

Complications

Some women who miscarry develop a uterine infection, also called a septic miscarriage. Signs and symptoms of this infection include:

- **Fever**
- **Chills**
- **Lower abdominal tenderness**
- **Foul-smelling vaginal discharge**

Prevention

Often, there's nothing you can do to prevent a miscarriage. Simply focus on taking good care of yourself and your baby:

- **Seek regular prenatal care.**

- **Avoid known miscarriage risk factors — such as smoking, drinking alcohol and illicit drug use.**
- **Take a daily multivitamin.**
- **Limit your caffeine intake. A recent study found that drinking more than two caffeinated beverages a day appeared to be associated with a higher risk of miscarriage.**

If you have a chronic condition, work with your health care team to keep it under control

Diagnosis

Your health care provider might do a variety of tests:

- **Pelvic exam. Your health care provider might check to see if your cervix has begun to dilate.**
- **Ultrasound. During an ultrasound, your health care provider will check for a fetal heartbeat and determine if the embryo is developing normally. If a diagnosis can't be made, you might need to have another ultrasound in about a week.**
- **Blood tests. Your health care provider might check the level of the pregnancy hormone, human chorionic gonadotropin (HCG), in your blood and compare it to previous measurements. If the pattern of changes in**

your HCG level is abnormal, it could indicate a problem. Your health care provider might check to see if you're anemic — which could happen if you've experienced significant bleeding — and may also check your blood type.

- Tissue tests. If you have passed tissue, it can be sent to a lab to confirm that a miscarriage has occurred — and that your symptoms aren't related to another cause.**
- Chromosomal tests. If you've had two or more previous miscarriages, your health care provider may order blood tests for both you and your partner to determine if your chromosomes are a factor.**

Possible diagnoses include:

- Threatened miscarriage. If you're bleeding but your cervix hasn't begun to dilate, there is a threat of miscarriage. Such pregnancies often proceed without any further problems.**
- Inevitable miscarriage. If you're bleeding, cramping and your cervix is dilated, a miscarriage is considered inevitable.**
- Incomplete miscarriage. If you pass fetal or placental material but some remains in your uterus, it's considered an incomplete miscarriage.**

- **Missed miscarriage.** In a missed miscarriage, the placental and embryonic tissues remain in the uterus, but the embryo has died or was never formed.
- **Complete miscarriage.** If you have passed all the pregnancy tissues, it's considered a complete miscarriage. This is common for miscarriages occurring before 12 weeks.
- **Septic miscarriage.** If you develop an infection in your uterus, it's known as a septic miscarriage. This can be a severe infection and demands immediate care.

Treatment

Threatened miscarriage

For a threatened miscarriage, your health care provider might recommend resting until the bleeding or pain subsides. Bed rest hasn't been proved to prevent miscarriage, but it's sometimes prescribed as a safeguard. You might be asked to avoid exercise and sex, too. Although these steps haven't been proved to reduce the risk of miscarriage, they might improve your comfort.

In some cases, it's also a good idea to postpone traveling — especially to areas where it would be difficult to receive prompt medical care. Ask your doctor if it would be wise to delay any upcoming trips you've planned.

Miscarriage

With ultrasound, it's now much easier to determine whether an embryo has died or was never formed. Either finding means that a miscarriage will definitely occur. In this situation, you might have several choices:

- Expectant management. If you have no signs of infection, you might choose to let the miscarriage progress naturally. Usually this happens within a couple of weeks of determining that the embryo has died. Unfortunately, it might take up to three or four weeks. This can be an emotionally difficult time. If expulsion doesn't happen on its own, medical or surgical treatment will be needed.**
- Medical treatment. If, after a diagnosis of certain pregnancy loss, you'd prefer to speed the process, medication can cause your body to expel the pregnancy tissue and placenta. The medication can be taken by mouth or by insertion in the vagina. Your health care provider might recommend inserting the medication vaginally to increase its effectiveness and minimize side effects such as nausea and diarrhea. For about 70 to 90 percent of women, this treatment works within 24 hours.**
- Surgical treatment. Another option is a minor surgical procedure called suction dilation and curettage (D&C).**

During this procedure, your health care provider dilates your cervix and removes tissue from the inside of your uterus. Complications are rare, but they might include damage to the connective tissue of your cervix or the uterine wall. Surgical treatment is needed if you have a miscarriage accompanied by heavy bleeding or signs of an infection.

Physical recovery

In most cases, physical recovery from miscarriage takes only a few hours to a couple of days. In the meantime, call your health care provider if you experience heavy bleeding, fever or abdominal pain.

You may ovulate as soon as two weeks after a miscarriage. Expect your period to return within four to six weeks. You can start using any type of contraception immediately after a miscarriage. However, avoid having sex or putting anything in your vagina — such as a tampon — for two weeks after a miscarriage

Future pregnancies

It's possible to become pregnant during the menstrual cycle immediately after a miscarriage. But if you and your partner decide to attempt another pregnancy, make sure you're

physically and emotionally ready. Ask your health care provider for guidance about when you might try to conceive.

Keep in mind that miscarriage is usually a one-time occurrence. Most women who miscarry go on to have a healthy pregnancy after miscarriage. Less than 5 percent of women have two consecutive miscarriages, and only 1 percent have three or more consecutive miscarriages.

If you experience multiple miscarriages, generally two or three in a row, consider testing to identify any underlying causes — such as uterine abnormalities, coagulation problems or chromosomal abnormalities. If the cause of your miscarriages can't be identified, don't lose hope. About 60 to 80 percent of women with unexplained repeated miscarriages go on to have healthy pregnancies.

م

إجهاض

الإجهاض هو فقدان تلقائي للحمل قبل الأسبوع العشرين. حوالي 10 إلى 20 بالمائة من حالات الحمل المعروفة تنتهي بالإجهاض. ولكن من المحتمل أن يكون الرقم الفعلي أعلى لأن العديد من حالات الإجهاض تحدث في وقت مبكر جدًا من الحمل بحيث لا تدرك المرأة أنها حامل.

الإجهاض هو مصطلح محتمل إلى حد ما - ربما يشير إلى وجود خطأ ما في الحمل. نادرا ما يكون هذا صحيحا. تحدث معظم حالات الإجهاض بسبب عدم نمو الجنين بشكل طبيعي.

يُعد الإجهاض تجربة شائعة نسبياً - لكن هذا لا يجعل الأمر أسهل. اتخذني خطوة نحو التعافي العاطفي من خلال فهم ما يمكن أن يسبب الإجهاض ، وما الذي يزيد من المخاطر وما هي الرعاية الطبية التي قد تكون مطلوبة.



ما هي الأعراض الأكثر شيوعاً؟

تحدث معظم حالات الإجهاض قبل الأسبوع الثاني عشر من الحمل.

قد تشمل علامات وأعراض الإجهاض ما يلي:

- نزيف أو نزيف من المهبل
- ألم أو تقلصات في البطن أو أسفل الظهر
- خروج السوائل أو الأنسجة من المهبل

إذا مررت أنسجة جنينية من مهبلك ، ضعها في وعاء نظيف وأحضريه إلى مكتب مقدم الرعاية الصحية أو المستشفى لتحليله.

ضعي في اعتبارك أن معظم النساء اللواتي يعانين من نزيف أو نزيف مهبل في الثلث الأول من الحمل يمضين في حمل ناجح.





الأسباب وراء سرطان المريء

الجينات أو الكروموسومات غير الطبيعية

تحدث معظم حالات الإجهاض بسبب عدم نمو الجنين بشكل طبيعي. حوالي 50 بالمائة من حالات الإجهاض مرتبطة بصبغيات إضافية أو مفقودة. في أغلب الأحيان ، تنجم مشاكل الكروموسومات عن أخطاء تحدث بالصدفة عندما ينقسم الجنين وينمو - وليست مشاكل موروثة من الوالدين.



قد تؤدي تشوهات الكروموسومات إلى

- تحدث البويضة التالفة عندما لا يتكون أي جنين. البويضة التالفة.
- في هذه الحالة ، يتشكل الجنين ولكنه يتوقف عن النمو ويموت قبل وفاة الجنين داخل الرحم .
ظهور أي أعراض لفقدان الحمل
- في حالة الحمل العنقودي ، تأتي كلتا مجموعتي .الحمل العنقودي والحمل العنقودي الجزئي الكروموسومات من الأب. يرتبط الحمل العنقودي بنمو غير طبيعي للمشيمة. عادة لا يوجد نمو جنيني

يحدث الحمل العنقودي الجزئي عندما تبقى كروموسومات الأم ، لكن الأب يوفر مجموعتين من الكروموسومات. عادة ما يرتبط الحمل العنقودي الجزئي بخلل في المشيمة وبنين غير طبيعي

الحمل العنقودي والجزئي ليس حملاً قابلاً للحياة. يمكن أن يرتبط الحمل العنقودي والحمل العنقودي الجزئي في بعض الأحيان بتغيرات سرطانية في المشيمة

ظروف صحة الأم

في حالات قليلة ، قد تؤدي الحالة الصحية للأم إلى الإجهاض. الامثلة تشمل

- مرض السكري غير المنضبط
- الالتهابات
- مشاكل هرمونية
- مشاكل الرحم أو عنق الرحم
- مرض الغدة الدرقية

ما الذي لا يسبب الإجهاض؟

:لا تؤدي الأنشطة الروتينية مثل هذه إلى حدوث إجهاض

- ممارسة الرياضة ، بما في ذلك الأنشطة عالية الكثافة مثل الركض وركوب الدراجات .
- الجماع الجنسي .
- العمل بشرط ألا تتعرض لمواد كيميائية أو إشعاعات ضارة. تحدث مع طبيبك إذا كنت قلقًا بشأن المخاطر المتعلقة بالعمل .

عوامل الخطر

:عوامل مختلفة تزيد من خطر الإجهاض ، بما في ذلك

- النساء الأكبر من 35 عامًا أكثر عرضة للإجهاض من النساء الأصغر سنًا. في سن 35 ، يكون لديك خطر بنسبة 20 بالمائة. في سن الأربعين ، يكون الخطر حوالي 40 في المائة. وفي سن 45 ، تبلغ النسبة حوالي 80 بالمائة .
- النساء اللاتي تعرضن لإجهاضين متتاليين أو أكثر أكثر عرضة. حالات الإجهاض السابقة للإجهاض .
- النساء المصابات بحالة مزمنة ، مثل مرض السكري غير المنضبط ، أكثر. الأمراض المزمنة .عرضة للإجهاض .
- قد تؤدي بعض تشوهات الرحم أو أنسجة عنق الرحم الضعيفة .مشاكل الرحم أو عنق الرحم .(عنق الرحم غير الكفاء) إلى زيادة خطر الإجهاض .

- تتعرض النساء المدخنات أثناء الحمل لخطر الإجهاض أكثر من .التدخين والكحول والمخدرات غير المدخنات. كما أن الإفراط في تناول الكحوليات وتعاطي المخدرات بصورة غير مشروعة يزيدان من مخاطر الإجهاض.
- تم ربط نقص الوزن أو السمنة بزيادة خطر الإجهاض.
- تحمل بعض الاختبارات الجينية الغازية قبل الولادة ، مثل أخذ .اختبارات ما قبل الولادة الغازية .عينات من الزغابات المشيمية وبزل السلى ، خطرًا طفيفًا للإجهاض.

المضاعفات

تُصاب بعض النساء اللاتي يُجهضن بعدوى في الرحم ، وتسمى أيضًا بالإجهاض الإنتاني. تشمل :علامات وأعراض هذه العدوى ما يلي:

- حمى
- قشعريرة
- ألم أسفل البطن
- إفرازات مهبلية كريهة الرائحة

هل يوجد طرق للوقاية؟

في كثير من الأحيان ، ليس هناك ما يمكنك فعله لمنع الإجهاض. ركزي ببساطة على الاعتناء بنفسك ووبطفلك:

- اطلبي رعاية منتظمة قبل الولادة .
- تجنبى عوامل خطر الإجهاض المعروفة - مثل التدخين وشرب الكحوليات وتعاطي المخدرات .
- تناول الفيتامينات اليومية .

- قلل من تناول الكافيين. وجدت دراسة حديثة أن شرب أكثر من مشروبين يحتويان على الكافيين في اليوم يبدو مرتبطاً بزيادة مخاطر الإجهاض.

إذا كنت تعاني من حالة مزمنة ، فاعمل مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك لإبقائها تحت السيطرة

تشخيص

قد يقوم مقدم الرعاية الصحية الخاص بك بإجراء مجموعة متنوعة من الاختبارات

- قد يتحقق مقدم الرعاية الصحية الخاص بك لمعرفة ما إذا كان عنق الرحم .فحص الحوض • .قد بدأ في التمدد
- أثناء الفحص بالموجات فوق الصوتية ، سيتحقق موفر الرعاية .الموجات فوق الصوتية • .الصحية الخاص بك من نبضات قلب الجنين ويحدد ما إذا كان الجنين يتطور بشكل طبيعي. إذا تعذر إجراء التشخيص ، فقد تحتاج إلى إجراء فحص آخر بالموجات فوق الصوتية في غضون أسبوع تقريباً.
- قد يتحقق مقدم الرعاية الصحية من مستوى هرمون الحمل ، موجهة الغدد .تحاليل الدم ، في دمك ويقارنها بالقياسات السابقة. إذا كان نمط (HCG) التناسلية المشيمية البشرية التغيرات في مستوى موجهة الغدد التناسلية المشيمائية البشرية لديك غير طبيعي ، فقد يشير ذلك إلى وجود مشكلة. قد يتحقق مقدم الرعاية الصحية الخاص بك لمعرفة ما إذا كنت مصاباً بفقر الدم - وهو ما يمكن أن يحدث إذا كنت قد تعرضت لنزيف حاد - وقد يتحقق أيضاً من فصيلة دمك.
- إذا كنت قد خرجت من الأنسجة ، فيمكن إرسالها إلى المختبر للتأكد من .اختبارات الأنسجة .حدوث إجهاض - وأن أعراضك لا تتعلق بأي سبب آخر
- إذا كنت قد تعرضت لإجهاضين أو أكثر من قبل ، فقد يطلب مقدم .اختبارات الكروموسومات الرعاية الصحية إجراء اختبارات دم لك ولشريكك لتحديد ما إذا كانت الكروموسومات الخاصة بك عاملاً أم لا

تشمل التشخيصات المحتملة ما يلي:

- إذا كنتِ تنزفين ولم يبدأ عنق الرحم في التوسع ، فهناك خطر حدوث .تهديد بالإجهاض .إجهاض. غالبًا ما تستمر حالات الحمل هذه دون أي مشاكل أخرى.
- إذا كنتِ تعانيين من نزيف وتشنج وتوسع عنق الرحم ، فإن الإجهاض .إجهاض لا مفر منه .يعتبر أمرًا لا مفر منه.
- إذا مررت بمواد جنينية أو مشيمة لكن بقي بعضها في رحمك ، فيُعتبر .إجهاض غير كامل .ذلك إجهاضًا غير مكتمل.
- في حالة الإجهاض الفانت ، تبقى أنسجة المشيمة والمضغة في الرحم ، .الإجهاض الفانت .ولكن الجنين قد مات أو لم يتشكل أبدًا.
- إذا كنتِ قد مررت بجميع أنسجة الحمل ، فهذا يُعد إجهاضًا كاملاً. هذا شائع .إجهاض كامل .في حالات الإجهاض التي تحدث قبل 12 أسبوعًا.
- إذا أصبت بعدوى في الرحم ، فإن ذلك يُعرف بالإجهاض الإنتاني. يمكن .الإجهاض الإنتاني .أن تكون هذه عدوى شديدة وتتطلب رعاية فورية.

ما هي طرق العلاج؟

تهديد بالإجهاض

بالنسبة للإجهاض المهدد ، قد يوصي مقدم الرعاية الصحية الخاص بك بالراحة حتى يخف النزيف أو الألم. لم يتم إثبات أن الراحة في الفراش تمنع الإجهاض ، ولكنها توصف أحيانًا كإجراء وقائي. قد يُطلب منك تجنب ممارسة الرياضة والجنس أيضًا. على الرغم من عدم إثبات أن هذه الخطوات تقلل من خطر الإجهاض ، إلا أنها قد تحسن من راحتك.

في بعض الحالات ، من الجيد أيضًا تأجيل السفر - خاصةً إلى المناطق التي يصعب فيها الحصول على رعاية طبية فورية. اسأل طبيبك عما إذا كان من الحكمة تأخير أي رحلات قادمة خططت لها.

إجهاض

باستخدام الموجات فوق الصوتية ، أصبح من السهل الآن تحديد ما إذا كان الجنين قد مات أو لم يتشكل مطلقاً. إما الاستنتاج يعني أن الإجهاض سيحدث بالتأكيد. في هذه الحالة ، قد يكون لديك عدة خيارات

- إذا لم يكن لديك أي علامات للعدوى ، فقد تختارين ترك الإجهاض يتقدم بشكل .التدبير التوقعي طبيعى. يحدث هذا عادة في غضون أسبوعين من تحديد موت الجنين. لسوء الحظ ، قد يستغرق الأمر ما يصل إلى ثلاثة أو أربعة أسابيع. يمكن أن يكون هذا وقتاً عصيباً من الناحية العاطفية. إذا لم يحدث الطرد من تلقاء نفسه ، فستكون هناك حاجة إلى علاج طبي أو جراحي
- إذا كنتِ تفضلين ، بعد تشخيص بعض حالات فقدان الحمل ، تسريع العملية ، .العلاج الطبي فقد يتسبب الدواء في قيام جسمك بطرد أنسجة الحمل والمشيمة. يمكن تناول الدواء عن طريق الفم أو عن طريق إدخاله في المهبل. قد يوصي مقدم الرعاية الصحية بإدخال الدواء عن طريق المهبل لزيادة فعاليته وتقليل الآثار الجانبية مثل الغثيان والإسهال. بالنسبة لحوالي 70 إلى 90 بالمائة من النساء ، يعمل هذا العلاج في غضون 24 ساعة
- (D&C). خيار آخر هو إجراء جراحي بسيط يسمى توسيع الشفط والكشط.العلاج الجراحي خلال هذا الإجراء ، يقوم مقدم الرعاية الصحية بتوسيع عنق الرحم وإزالة الأنسجة من داخل الرحم. المضاعفات نادرة الحدوث ، ولكنها قد تشمل تلف النسيج الضام لعنق الرحم أو جدار الرحم. العلاج الجراحي ضروري إذا كان لديك إجهاض مصحوب بنزيف حاد أو علامات عدوى.

الشفاء الجسدي

في معظم الحالات ، يستغرق التعافي الجسدي من الإجهاض بضع ساعات إلى يومين فقط. في غضون ذلك ، اتصل بمقدم الرعاية الصحية الخاص بك إذا كنت تعاني من نزيف حاد أو حمى أو ألم في البطن

قد يحدث التبويض بعد أسبوعين من الإجهاض. توقع أن تعود دورتك الشهرية في غضون أربعة إلى ستة أسابيع. يمكنك البدء في استخدام أي نوع من وسائل منع الحمل مباشرة بعد الإجهاض. ومع ذلك ، تجنب ممارسة الجنس أو وضع أي شيء في المهبل - مثل السدادة القطنية - لمدة أسبوعين بعد الإجهاض

حالات الحمل في المستقبل

من الممكن أن تحملي أثناء الدورة الشهرية بعد الإجهاض مباشرة. ولكن إذا قررت أنت وشريكك محاولة حمل آخر ، فتأكد من أنك مستعد جسديًا وعاطفيًا. اسألي مقدم الرعاية الصحية الخاص بك للحصول على إرشادات حول الوقت الذي قد تحاولين فيه الحمل.

ضعي في اعتبارك أن الإجهاض عادة ما يحدث لمرة واحدة. تتمتع معظم النساء اللواتي يتعرضن للإجهاض بحمل صحي بعد الإجهاض. أقل من 5 في المائة من النساء تعرضن لإجهاضين متتاليين ، و 1 في المائة فقط تعرضن لثلاث حالات إجهاض متتالية أو أكثر.

إذا كنتِ تعانين من حالات إجهاض متعددة ، بشكل عام مرتين أو ثلاث مرات متتالية ، ففكري في إجراء اختبار لتحديد أي أسباب كامنة - مثل تشوهات الرحم أو مشاكل التخثر أو تشوهات الكروموسومات. إذا تعذر تحديد سبب الإجهاض ، فلا تفقد الأمل. حوالي 60 إلى 80 في المائة من النساء اللواتي يعانين من الإجهاض المتكرر غير المبرر يملكون في حمل صحي.