

دراسة استرجاعية احصائية للنسبة المئوية لانبثاق الأغشية الباكر في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية من عام 1989 حتى 1992.

د. محمد توفيق النقري^{*}
منيف سليمان

□ ملخص □

• كانت نسبة تمزق الأغشية الباكر من مجمل الولادات في مشفى الأسد الجامعي حسب الأعوام:

1989	2.27%
1991	2.37%
1991	1.50%
1992	4.77%
النصف الأول لعام 1993	9.41%

- وكانت النسبة قبل تمام الحمل 2.64% وفي تمام الحمل 5.88%.
- إن فترة الكمون وهي الفترة الفاصلة بين الولادة وتمزق الأغشية تتناقص كلما ازداد عمر الحمل حيث كانت بعمر أكبر أو يساوي (38) أسبوعاً حمل خلال 24 ساعة 68.57% مقابل 20% بعمر 36-38 أسبوع.
- بعمر أكبر أو يساوي (38) أسبوع وبعد 24 ساعة 10.6% مقابل 4.16% بعمر 36-38 أسبوع.
- إن الإلتان الأمينوسي يزداد كلما ازدادت فترة الكمون طويلاً. فمن 36.84% في حال كونها أقل أو يساوي 24 ساعة إلى 63.15% في حال تجاوزها 24 ساعة.
- وهكذا فإن النسبة تزداد إلى الضعف تقريباً مع تطاول الكمون أكثر من 24 ساعة من حدوث التمزق.
- إن أهم اختلاطات تمزق الأغشية الباكر هي الإلتان الامنيوسي 33.33% ثم الخداج 25.92% القيصرية 20.37% ثم الاختلاطات الأخرى.

* أشرف على هذا البحث الدكتور محمد توفيق النقري الأستاذ المساعد في قسم الأمراض النسائية والتوليد بكلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

قام بإعداد هذا البحث منيف سليمان طالب الدراسات العليا في قسم الأمراض النسائية والتوليد بكلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

مقدمة نظرية:

- 5- اختبار الوم في العينات الطازجة.
- 6- اختبار الترخس.
- 7- اختبار الغلوكوز والفركتوز.
- 8- التصوير بالأوم فوق الصوتية.

اختلاطات تمزق الأغشية الباكر:

- 1- الخداج.
- 2- الإنتان الامنيوسي.
- 3- المحيثات المعية.
- 4- انسداد الحبل السري.
- 5- القيصرية.
- 6- الوفيات حول الولادة.

مادة البحث وطرقه:

مواد البحث:

- الدراسة شملت بشكل عام المريضات بحالة تمزق أغشية باكر واللاتي قبلن في مشفى الأسد الجامعي منذ بداية عام 1989 ولغاية النصف الأول من عام 1993 في قسم التوليد وأمراض النساء. وقد عمدن إلى:
- 1- أخذ عينة من السائل الامنيوسي.
 - 2- أخذ عينة من بول المرأة الحامل.
 - 3- أخذ عينة من دم المريضة.

طرق البحث:

- 1- دراسة ارشيفية لعدد حالات تمزق الأغشية الباكر.

تألف الأغشية الجنينية من كل من الغشاء الساقط والغشاء الكوريوني والغشاء الامنيوسي. ولقد اختلفت التعاريف الخاصة بمفهوم تمزق الأغشية الباكر - فهو يعين تمزق الأغشية قبل بدء المخاط بثلاث ساعات ويعني عند آخرين التمزق قبل بدء المخاط وذلك بغض النظر عن الفترة الفاصلة بين التمزق الباكر وحدوث المخاض وكذلك فإن نسبة تمزق الأغشية الباكر اختلفت تبعاً لكل دراسة وترواحت من 2.7 إلى 17%. حسب Welson إلى 1-4% عند Ronald.

أسباب حدوث تمزق الأغشية الباكر:

- 1- الإنتان.
- 2- العوامل الوراثية - العيول التشريحية.
- 3- الحمل المتعدد والاستسقاء الامنيوسي.
- 4- المحيثات المعية والمقعدية خاصة.
- 5- العوز الغذائي.
- 6- النشاط الجنسي.
- 7- قصور فوهة العنق الباطني.

تشخيص تمزق الأغشية الباكر:

- 1- القصة المرضية والاستجواب.
- 2- الفحص السريري.
- 3- اختبار ورق النترولين.
- 4- طريقة فيليب.

2- دراسة ميدانية لـ 93 مريضة مع تمزق أغشية باكر.

1- أخذ عينة من السائل الامنيوسي المتجمع في رنج المهبل الخلفي أو من عنق الرحم مباشرة لإجراء الزرع الجرثومي الهوائي العادي.

2- أخذ عينة من بول المرأة الحامل من الدفقة الثانية وإرسالها لإجراء فحص بول راسب.

3- أخذ عينة من دم المريضة لإجراء تعداد عام وصيغة.

4- استخدام أوراق النيتروزين لتشخيص حالة تمزق الأغشية الباكر وذلك بإدخالها إلى داخل المهبل ووضعها بتماس مع السائل المنسكب من عنق الرحم أو المتجمع في المهبل لمدة دقيقة واحدة. ويدل تغير لونها إلى الأزرق البنفسجي على وجود حالة التمزق وكانت إيجابيتها 100%.

• النتائج: النسبة المثوية لحالات انبثاق الأغشية الباكر من مجمل الولادات الكلبي:

العام	عدد الحالات الاجمالي للولادات	عدد حالات تمزق الأغشية الباكر	النسبة المثوية
1989	892	23	2.27%
1990	1387	33	2.37%
1991	1264	19	1.50%
1992	1362	65	4.77%
1993	680	64	9.41%

• العلاقة بين عمر الحامل والنسبة المثوية لحالات تمزق الأغشية الباكر:

عمر الام	أق م					
	20 سنة	25-21	30-26	35-31	40-36	45-41
بالعام	2	24	20	10	6	2
العدد	2	24	20	10	6	2
النسبة	3.12%	37.5%	31.2%	15.6%	9.27%	3.12%

• العلاقة بين انبثاق الأغشية الباكر وعمر الحمل وذلك قبيل تمامه وفي تمامه:

عمر الحمل	العدد	النسبة
قبل نهاية أسبوع 37	20	31.25%
بتمام الحمل	44	68.43%

- وهكذا فإن نسبة كبيرة من حالات تمزق الأغشية الباكر كانت بحالة الحمل في تمامه.
- العلاقة بين تمزق الأغشية الباكر وكون الحامل خروساً أو ولوداً:

خروس	33	51.56%
ولود	31	48.43%

- من الجدول السابق يلاحظ تقارب النسبة المئوية بين كون الحامل خروساً أو ولوداً أي أنه لا أهمية تذكر من حيث الحامل ولوداً أو خروساً.
- العلاقة بين تمزق الأغشية الباكر وكيفية حدوث الولادة:

طريقة الولادة	العدد	النسبة
مهبلية طبيعية	53	78.12%
قيصرية	11	21.87%

- ومن الجدول السابق، فإن قسماً كبيراً من تمزق الأغشية الباكر انتهى بولادة طبيعية. لكن نسبة القيصرية 21.87% هي أعلى من نسبتها بالنسبة لمجمل حالات الولادة ككل.
- استطببات القيصرية بحالات تمزق الأغشية الباكراً:

استطببات القيصرية	عدم تقدم مخاض	تألم الجنين	أسباب أخرى	مقعدني ناقص
العدد	9	1	2	1
النسبة	69.23%	7.69%	15.38%	7.69%

- من هذا الجدول نلاحظ أن النسبة الكبيرة كانت لصالح عدم تقدم المخاض أو توقف اتساع العنق الثانوي والتي بلغت 69.23%.
- العلاقة بين حدوث الإلتان الامنيوسي وفترة الكمون وذلك من بين حالات تمزق الأغشية الابكر:

النسبة	العدد	
33.33%	6	فترة الكمون أقل من 24 ساعة
66.66%	12	فترة الكمون أكثر من 24 ساعة

- العلاقة بين تمزق الأغشية الباكر ومدة المخاض في حالتي المخاض العفوي والمخاض المحرض:
- من الجدول السابق يلاحظ أن عدد حالات الإلتان الامنيوسي كانت أكبر في حالة تطاول الكمون وهي الفترة الفاصلة بين حدوث تمزق الأغشية تطور المخاض عفويًا.

مدة المخاض	أقل من 2	4-2	6-4	8-6	10-8	12-10	أكثر من 12 ساعة
العدد	0	8	11	12	5	3	2
النسبة	0	19.51%	26.82%	29.26%	12.19%	7.31%	4.87%

- ويلاحظ أنه في النسبة الكبيرة من حالات تمزق الأغشية الباكر انتهت مراحل الولادة بأقل من 8 ساعات أي أن المخاض تطور بشكل أسرع من المعدل العام.
- العلاقة بين تمزق الأغشية وفترة الكمون وعلاقتها مع عمر الحمل: وجدنا نسبة المخاض العفوي خلال 24 ساعة أعلى ما تكون في تمام الحمل وبالتالي تتناقص فترة الكمون كلما تقدم الحمل. كما أن عمر الحمل الأكثر بعداً عن تمامه أطول في فترة الكمون.
- وقد كانت نسبة تطور المخاض العفوي خلال 24 ساعة 68.57% في تمام الحمل بينما 2.85% في الأسبوع 30 من الحمل.
- توزع الزمر الدموي في حالات تمزق الأغشية الباكر:

الزمرة الدموية	A+	B+	AB+	O+	A-	B-	AB-	O-
العدد	18	7	3	25	1			
النسبة	32.14%	12.5%	5.35%	44.64%	1.78%			3.57%

• قيم الخضاب عند مريضات تمزق الأغشية
الباكر:

من الجدول السابق يلاحظ أن أكثر
حالات النساء عند ذوي الزمر الايجابية RH
وتحديداً O+ و A+.

قيم الخضاب	أقل من 10 غ/100 مل	10-11 غ/100 مل	أكبر من 11 غ/100 مل
العدد	7	15	36
النسبة	%.12.06	%.25.86	%.62.06

• الاختلاطات الأكثر تواجداً في حالات
تمزق الأغشية الباكر:

من الجدول السابق يلاحظ أن نسبة
المريضات المصابات بفقر الدم أي أقل من
11 غ/100 مل هي 37.92% وهي نسبة
مرتفعة بدون شك.

الاختلاط	الخداج	انسداد السرر	المجيء المقعدي	الإنتان الامينوسي	الوفاة الوليدية	القيصرية
العدد	14	1	7	18	3	11
النسبة	%.25.92	%.1.85	%.12.96	%.33.33	%.5.55	%.20.37

• توزع حالات تمزق الأغشية الباكر
حسب مجيء الجنين قميماً أو مقعدياً:

من الجدول السابق يلاحظ أن أكثر
الاختلاطات مشاهدة هي الإنتان الامنيوسي
ثم الخداج فالقيصرية.

المركب	المقعدي	القمي	المجيء
العدد	7	56	1
النسبة	%.10.93	%.87.5	%.1.56

• نتائج زرع السائل الامنيوسي في العينات
التي أخذت من مريضات تمزق الأغشية
الباكر عندما أمكننا ذلك:

من الجدول السابق يلاحظ أن نسبة
مجيء المقعدي 10.93% وهي ثلاثة أضعاف
نسبة المجيء المركب بشكل عام 3.4%.

1989	2.27%
1990	2.37%
1991	1.50%
1992	4.77%
في النصف الأول لعام 1993	9.41%
ويكون متوسط حالات التمزق لهذه الأعوام مجتمعة هي	4.64%

وهذه النتائج تتفق مع النتائج العالمية الأخرى التي تشير إلى أن فترة الكمون تتناقص كلما تقدم الحمل.

اختلاطات تمزق الأغشية الباكر:
1- الخداج:

إذا كانت نسبة الخداج تتراوح عادة بين 9-40% وغالباً 20% من حالات تمزق الأغشية الباكر بينما يذكر Gunn أن نسبة الخداج 7% من عدد الولادات الكلي. بدراسة الدكتور غزوة الإمام كانت نسبة الخداج 12.5% من حالات التمزق، وبدراسة الدكتور مازن نقشبندي كانت 19.6%.

بينما نسبة الخداج بدراستنا كانت 1.27% من حالات التمزق و 2.05% من عدد الولادات الكلي وهي تتقارب مع النسب العالمية البالغة 20% وكذلك مقارنة مع نسبة الدكتور مازن نقشبندي والدكتور غزوة الإمام.

تمزق الأغشية الباكر وعلاقته مع التطور العفوي للحمل وعلاقة فترة الكمون مع عمر الحمل:

ذكر Johnson et al. أن النسبة المتوية لفترة الكمون تزداد من 24 ساعة مع انخفاض عمر الحمل والعكس صحيح.

ويذكر Diddle et al. أن حدوث المخاض العفوي قد يتأخر إلى أكثر من 48 ساعة في 10% من حالات تمزق الأغشية الباكر بتمام الحمل، بينما يتأخر إلى أكثر من 72 ساعة في 30% من حالات تمزق الأغشية الباكر قبل تمام الحمل.

وبدراسة الدكتور غزوة الإمام فقد حدث المخاض العفوي خلال أقل أو 24 ساعة بنسبة 30.5% وحدث بعد 24 ساعة بنسبة 19.4%.

وفي دراستنا وجدنا أن 68.57% يتطور المخاض خلال 24 ساعة الأولى بعمر حملي أكبر أو يساوي 38 أسبوع حمل بينما تتناقص إلى 20% بعمر حملي 36-38 أسبوعاً وإلى 2.85% بعمر حملي 30-32 أسبوعاً.

2- الإنتان الامنيوسي:

ذكر Gunn أن نسبة حدوث الإنتان الامنيوسي هو 5-25% وأن الإنتان يتناسب طردياً مع طول فترة الكمون فهو 2.7%، 6.3%، 26.4% عند فترة كمون أقل من 12 ساعة، 12-24 ساعة، أكبر من 24 ساعة، على الترتيب كذلك فإن Brucell وجد أن الإنتان الامنيوسي على علاقة مع فترة الكمون فهي 1.7% خلال 24 ساعة و7.5% عند فترة كمون 24-48 ساعة. وفي دراسة

الدكورة غزوة الإمام كانت نسبة الإنتان تزداد مع تطاول فترة الكمون فهي 22.8% بعد 24، 7.2% خلال 24 ساعة الأولى ونسبة الإنتان الامنيوسي في حالات تمزق الأغشية الباكر كانت 13 و1% في دراستنا وجدنا أن معدل الإنتان لفترة كمون أقل من 24 ساعة هو 36.84% مقابل 63.45% لفترة كمون تجاوزت 24 ساعة وهذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسات العالمية الأخرى ومع الناحية النظرية.

Abstract

- The average percentage of prelabour rupture of the membranes of all birth or all deliveries in the department of obstetrics and Gynecology in Al-Assad Hospital during 5 years from 1989-1993:

1989	2.27%
1990	2.27%
1991	1.50%
1992	2.77%
1993	9.41%

and the average percentage was at preterm 2.64% and the term was 5.88%.

- The latency which separated between the delivery and rupture of membranes decreased with increase gestation pregnancy.
at > 38 weeks during 24 hours 68.07% - compared 20% at 36-38 weeks.
at > 38 weeks during above 24 hours - 10.6% - compared 41.66% - at 36-38 weeks.
- The intramniotic infection increased with increased of latency.
36.84% with latency less than 24 hours - 63.15% with latency > 24 hours.
- So the average intramniotic infection increased with increased to diapl with prolonged latency than 24 hours from rupture of membranes.
- The important complication of prelabour rupture of membranes was intramniotic infection 33.33% - and premature 25.92% - and cesarean section was 20.37% - and the other complications.

المراجع

- 1- Ronalds. Gibbs and et al: Progress in Pathogenesis and management of Clinical intramniotic infection. (AM J OBSTET-GYNE COL 1991, 164: 1317-26).
- 2- Wilson et al: PROM Prior to term: Consequence of Nonintervention obstetric and Gynecology. VOLGO 60, No. 5 November 1982.
- 3- Johnson et al: Prem and Prolonged latency, Obstetrics and Gynecology Vol. 57. no. 5, May 1987.
- 4- Joseph M. Miller, the microbiology of Prom of preterm prom lind S. Alger: Etiology. Clinical O and G, Vol, 29, No. 4 December 1981.
- 5- Diddle et al: prom, Am J. O. G. vol. 114, no. 3, August. 1988.
- 6- Gunn: Prom Am J. O. G. February 1970.