

دراسة سببية لنزوف أشهر الحمل الأولي عند المريضات المراجعات لمشفى الأسد الجامعي خلال عامي 2013-2014.

الدكتور محمد النقري*

الدكتور باسل محمد**

رشا سلمان***

(تاريخ الإيداع 2 / 7 / 2015. قُبِلَ للنشر في 26 / 7 / 2015)

□ ملخص □

أجريت دراسة عن أسباب نزوف أشهر الحمل الأولى شملت الدراسة 816 مريضة نزف من أصل 3104 حامل بنسبة 26.28%. كانت الأسباب: الإسقاط (96.07%) والحمل الهاجر (2.69%) والحمل الرجوي (1.22%). في مريضات الإسقاط ترافق الألم البطني مع النزف التناسلي لدى نسبة أكبر من المرضى (61.9%) وارتفعت نسبة الإسقاط التام لدى ترافقهما.

بالنسبة لتصنيف الإسقاطات إلى باكرة ومتأخرة فإنه 613 مريضة حدث لديها الإسقاط الباكر (78.18%) و 171 حدث لديها الإسقاط المتأخر (21.81%).

وكان تدني المستوى الاقتصادي والاجتماعي من أكثر عوامل الخطورة المشاهدة لدى مريضات الإسقاط وكذلك كان أكثر حدوثاً لدى الفئة العمرية 35-40 عام.

كان الحمل الهاجر البوقي أكثر التوضعات مشاهدة و أكثر عامل خطورة مشاهدة وجود عمل جراحي حوضي سابق. حدث لدى جميع مريضات الحمل الهاجر انقطاع طمث مع نزف تناسلي مع التبديل الطفيف أو ثبات قيمة المنمية التناسلية البشرية بينما حدث لدى (86.36%) منهن الألم أسفل البطن مع تبدلات عنق الرحم والألم بتحريكه. احتاجت 16 مريضة (72.72%) من مريضات الحمل الهاجر للمعالجة الجراحية.

الكلمات المفتاحية: النزف، الإسقاط، الحمل الهاجر، الحمل الرجوي، المنمية البشرية التناسلية.

*أستاذ - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

**مدرس - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

***طالبة دراسات عليا (ماجستير) - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

Causes of first trimester bleeding in Alasad University Hospital patients during 2013-2014

Dr. Mohamad Alnokari *
Dr. Basel Mohamad **
Rasha Slman ***

(Received 2 / 7 / 2015. Accepted 26 / 7 / 2015)

□ ABSTRACT □

A study was done about bleeding in first trimester of pregnancy including 816 patients from 3104 pregnant women(26.28 %).

The causes was abortion (%96.07), ectopic pregnancy (%2.69) and hyditiiform mole (%1.22).

In patients with abortion 486 patients suffered from pain with bleeding(%61.09) and when happeded together the rate of complete abortion elevated .

(%78.18) had early abortion whereas(%21.81) had late abortion.The most common high risk factors in patients with abortion were poor and low level of life also the age -35 40 years old(%47.44).

The tubal ectopic pregnancy was the most common and the privious pelvic operation is one of the most important high risk factors for ectopic pregnancy.

All patients with ectopic pregnancy had amenorrhea with low or no changes in β -HCG levels and (%86.36) had abdominal pain with changes and pain in the cervixs.

16 patients (%72.72) needed surgical therapy.

Key words : Bleeding, abortion, ectopic pregnancy , hyditiiform mole, β -HCG.

* professor- the department of Gynecology and obstetric- faculty of medical- Tishreen University- Lattakia- Syria.

** professor- the department of Gynecology and obstetric- faculty of medical- Tishreen University- Lattakia- Syria.

*** Postgraduate student at the department of Gynecology and obstetric - faculty of medical - Tishreen University- Lattakia- Syria.

مقدمة:

تعد نزوف أشهر الحمل الأولى من أكثر أسباب المراجعة للعيادات النسائية وللاستشفاء وكذلك يشكل أكثر مسبب للقلق لدى المريضة والطبيب كونه قد يكمن وراءه أحد الأسباب المهددة للحياة. لذلك ومن خلال دراستنا سنحاول إلقاء الضوء على أهم أسبابه ودراساتها.

أهمية البحث وهدفه:

تحديد نسبة النزف لدى الحوامل المراجعات لمشفى الأسد الجامعي خلال الثلث الأول من الحمل وتحديد نسبة كل من الإسقاط abortion والحمل الهاجر ectopic pregnancy والحمل الرحوي hyditiidiform mole والتي تعد السبب للنزف خلال الثلث الأول من الحمل مع دراسة مريضات الإسقاط بمراحله وتصنيفه وأعراضه مع دراسة عوامل الخطورة لدى هؤلاء المريضات. كذلك دراسة توضع الحمل الهاجر وأعراضه وعوامل الخطورة الموجودة لدى مريضاته مع طرق المعالجة.

مبررات البحث:

ارتفاع عدد المريضات المراجعات للمشفى بشكوى النزف خلال الثلث الأول من الحمل كذلك ضرورة تشخيص سبب هذا النزف مبكراً نظراً لوجود أسباب مهددة للحياة قد تسبب هذا النزف بالإضافة إلى عدم وجود دراسة سابقة في مشفى الأسد الجامعي حول هذا الموضوع.

مكان الدراسة:

قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية.

طريقة الدراسة: جمع المعلومات المتعلقة بحالة المريضة والقصة السريرية المفصلة لها والإجراءات المتخذة والنتائج التي تم الحصول عليها في استمارة خاصة لهذا الغرض.

مواد الدراسة:

المريضات المراجعات لمشفى الأسد الجامعي بشكاية نزف خلال الثلث الأول من الحمل.

حجم العينة: 816 مريضة.

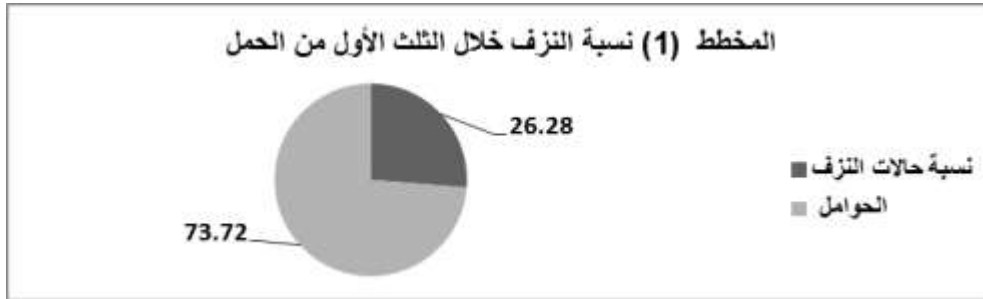
مدة الدراسة: عامين 2013-2014

النتائج والمناقشة:

بلغ عدد المريضات الحوامل المراجعات لمشفى الأسد خلال فترة الدراسة 3104 مريضة مقبولة في قسم النسائية .

كان عدد الحوامل المراجعات بشكوى نزف خلال الثلث الأول من الحمل 816 مريضة.

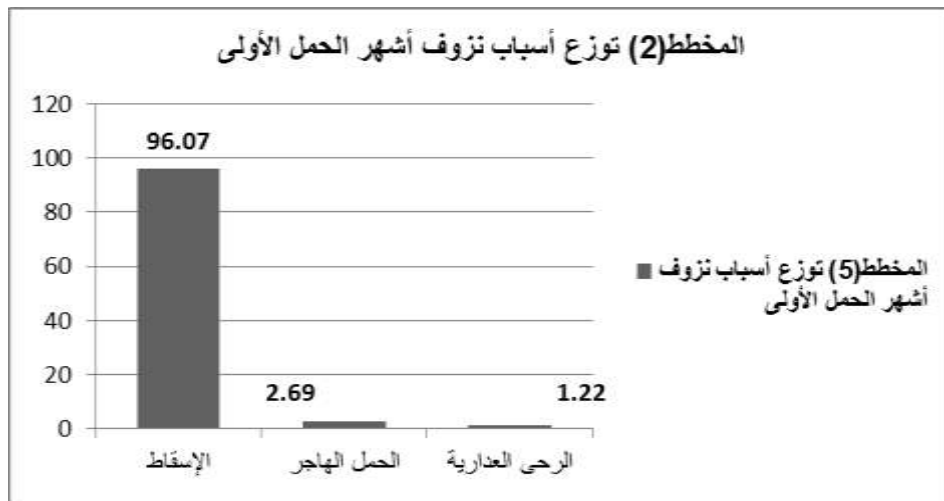
و بالتالي تكون نسبة النزف خلال الثلث الأول من الحمل 26.28% ويظهر ذلك بالمخطط التالي:



من بين المريضات المراجعات بنزف خلال الثلث الأول من الحمل كان عدد مريضات الإسقاط 784 مريضة وعدد حالات الحمل الهاجر 22 مريضة أما عدد حالات الحمل الرحمي فكانت 10 حالات وبالتالي يكون توزيع مريضات النزف مع نسبيها وفق الجدول التالي.

الجدول (1) توزع أسباب نزوف أشهر الحمل الأولي

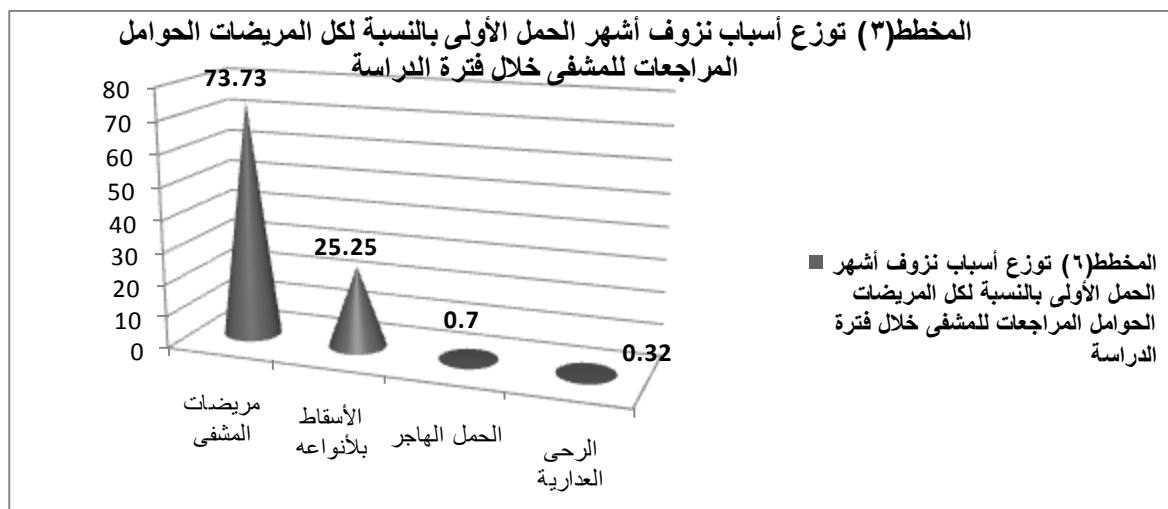
الرحى العذارية	الحمل الهاجر	الإسقاط	عدد حالات مريضات النزف
10	22	784	816
%1.22	%2.69	%96.07	النسبة



نلاحظ من الجدول والمخطط السابق أن الإسقاطات تشكل السبب الأشيع للنزف خلال الثلث الأول من الحمل وذلك بنسبة 96.07% بينما يشكل الحمل الهاجر نسبة 2.69% والحمل الرحمي 1.22%. وتكون نسبة أسباب نزوف أشهر الحمل الأولي بالنسبة للمريضات المراجعات لمشفى الأسد الجامعي خلال فترة الدراسة وفق الجدول التالي:

الجدول (2) توزع أسباب نزوف أشهر الحمل الأولي بالنسبة لكل المريضات الحوامل المراجعات للمشفى خلال فترة الدراسة

الرحى العذارية	الحمل الهاجر	الإسقاط بأنواعه	عدد المريضات المراجعات للمشفى
10	22	784	3104
%0.32	%0.7	%25.25	النسبة

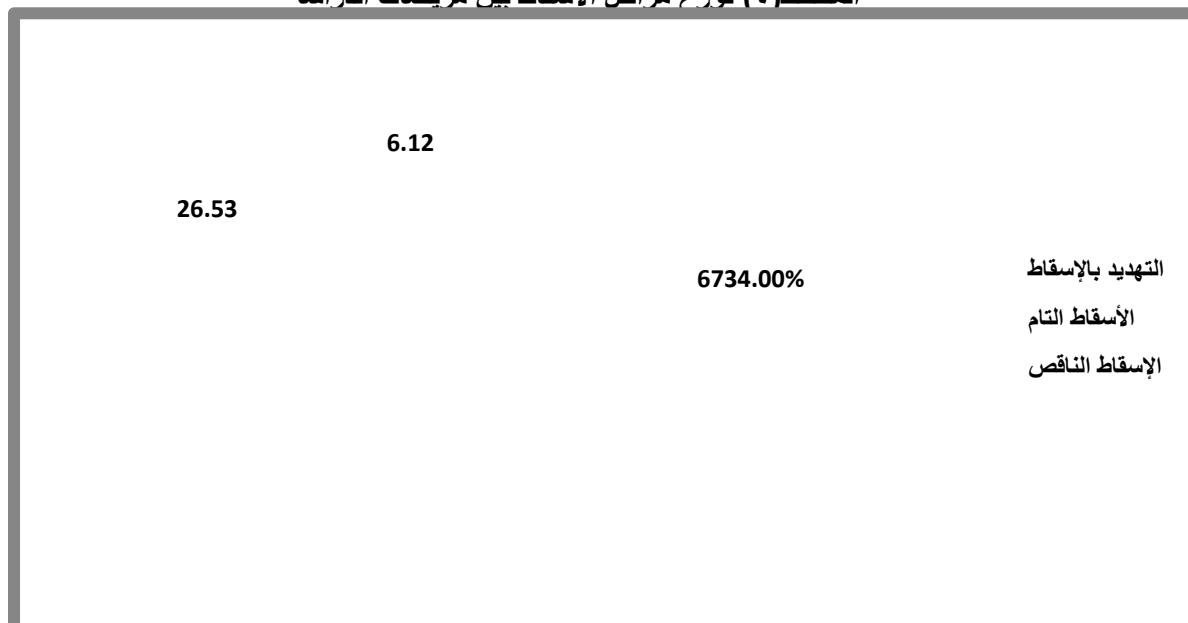


وبالتالي من الجدول والمخطط السابق نلاحظ أن 25.25% من الحوامل يتعرضن للإسقاط بمراحله خلال ثلثهن الأول بينما يشكل الحمل الهاجر 0.7% كسبب للنزف لدى جميع الحوامل والحمل الرحوي يشكل 0.32% أما بالنسبة لتوزيع المرضى على مراحل الإسقاط المختلفة فكان حسب الجدول التالي:

الجدول (3) توزيع مراحل الأسقاط بين مريضات الدراسة

الإسقاط الناقص	الإسقاط التام	التهديد بالإسقاط
48	208	528
%6.12	%26.53	%67.34

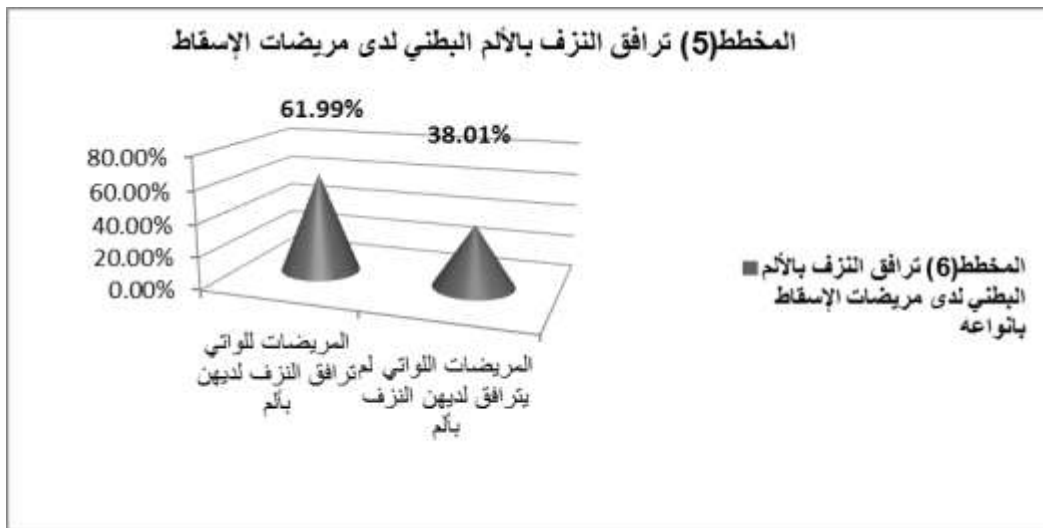
المخطط (٤) توزيع مراحل الأسقاط بين مريضات الدراسة



من الجدول والمخطط السابق نلاحظ بان مايقارب ثلثي المرضى 67.34% يتوقف النزف لديهن ويكون الإسقاط بمرحلة التهديد بالإسقاط وبالتالي يستمر الحمل لديهن بسلام حتى الاسبوع الحلمي العشرين بينما 26.53% حدث لديهن الإسقاط التام و6.12% حدث لديهن الإسقاط الناقص.
بالنسبة لمريضات الإسقاط كان عددهن 784 مريضة ترافق الألم البطني مع النزف لدى 486 مريضة وحدث النزف بدون ألم لدى 298 مريضة وفق الجدول التالي:

الجدول (4) ترافق النزف بالألم البطني لدى مريضات الإسقاط

ترافق النزف مع الألم	مترافقان	غير مترافقان
عدد المرضى	486	298
النسبة	61.99%	38.01%

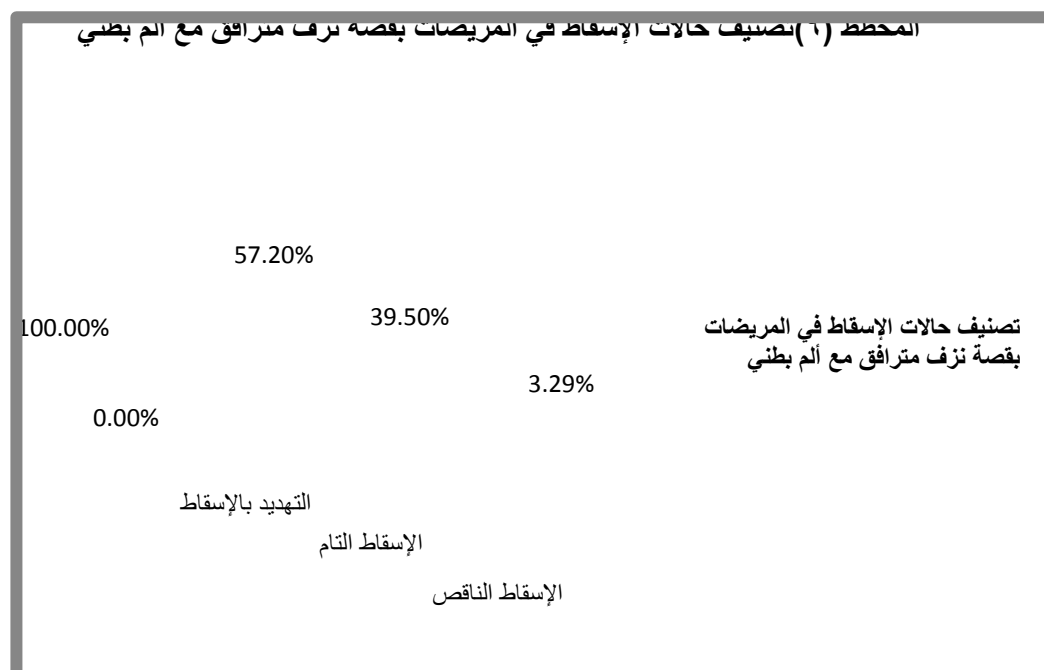


نستنتج من المخطط و الجدول السابق أن النزف خلال الثلث الأول من الحمل يترافق مع الألم البطني لدى نسبة أكبر من المرضى حيث أن 61.99% من المريضات حدث لديهن ألم أسفل البطن مع النزف. أما توزع مراحل الإسقاط في حال وجود الألم البطني مع النزف فكان وفق الجدول التالي:

الجدول (5) تصنيف حالات الإسقاط في المريضات بقصة نزف مترافق مع ألم بطني

الإسقاط الناقص	الإسقاط التام	التهديد بالإسقاط
16	192	278
3.29%	39.5%	57.2%

وذلك وفق المخطط التالي:



أما في حال حدث النزف دون ألم بطني فتوزعت مراحل الإسقاطات وفق الجدول التالي:

الجدول (6): مراحل الإسقاط في المريصات بقصة نزف غير مترافق مع ألم بطني.

التهديد بالإسقاط	الإسقاط التام	الإسقاط الناقص
250	16	32
83.89%	5.36%	10.73%

أما الجدول السابق فنوضحه وفق المخطط التالي:



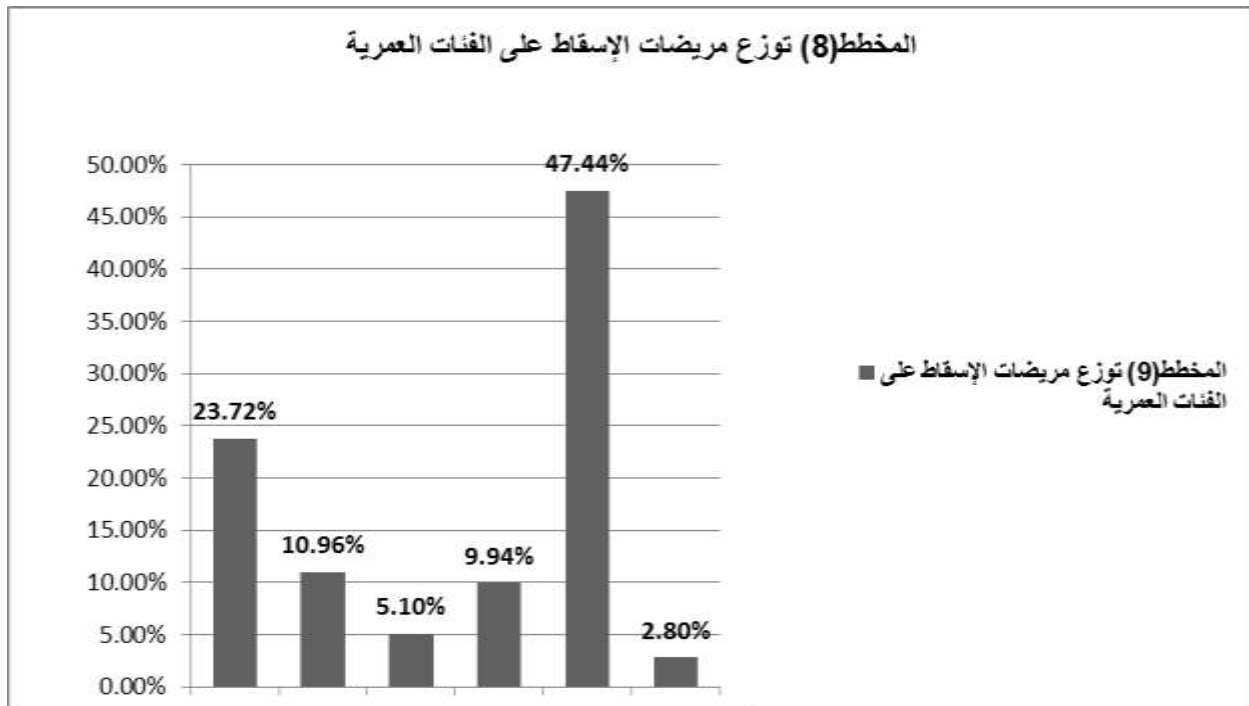
وبالتالي نلاحظ بأنه عند ترافق الألم البطني مع النزف في ثلث الحمل الأول تزداد نسبة الإسقاط التام أما عند حدوث النزف دون ألم بطني ترتفع بالمقابل نسبة الإسقاط الناقص مع نسبة متقاربة للتهديد بالإسقاط في كلتا الحالتين.

بالنسبة للتهديد بالإسقاط توزعت المريضات على الفئات العمرية التالية:

الجدول (7) توزع مريضات الإسقاط على الفئات العمرية

الفئة العمرية	20-15 عام	25-20 عام	30-25 عام	35-30 عام	40-35 عام	أكبر من 40 عام
عدد المرضى	186 مريضة	86 مريضة	40 مريضة	78 مريضة	372 مريضة	22 مريضة
النسبة	23.72%	10.96%	5.1%	9.94%	47.44%	2.8%

نلاحظ من الجدول أن الفئة العمرية الأكثر تعرضاً للإسقاط هي 40-35 عام وكذلك الحمل بأعمار مبكرة يزيد خطر الإسقاط بأنواعه. وذلك وفق المخطط التالي:



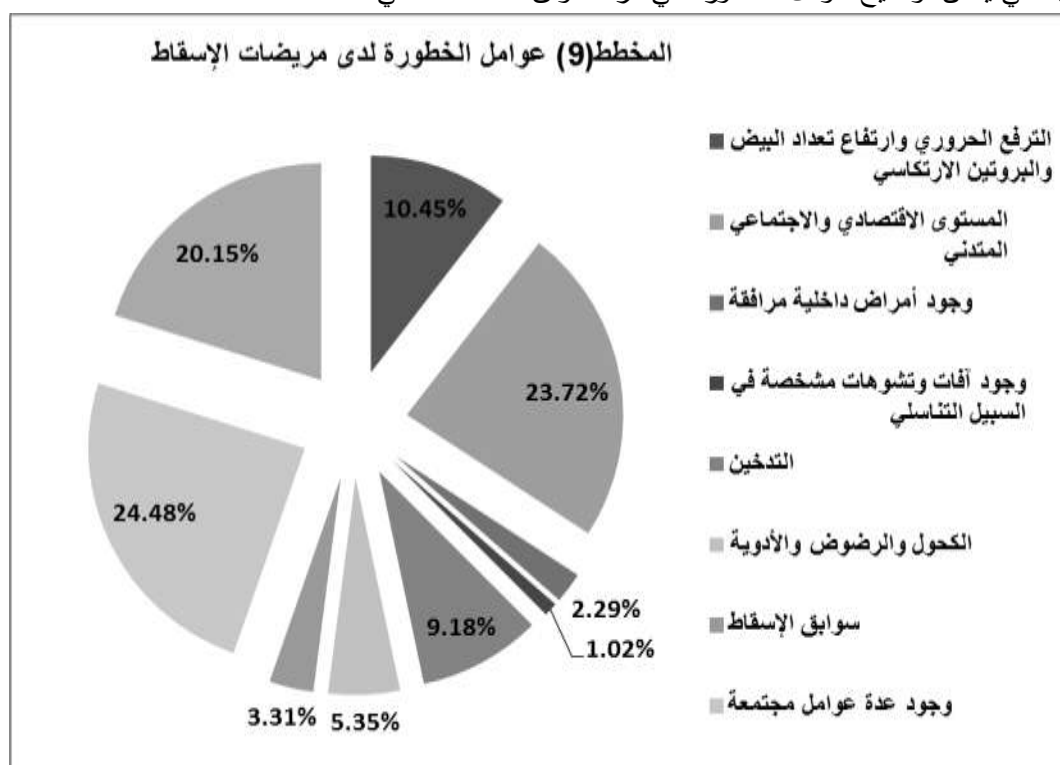
أما بالنسبة لعوامل الخطورة الأخرى التي درست لدى مريضات الإسقاط فكانت تدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي ووجود ترفع حروري وارتفاع تعداد الكريات البيض ووجود أمراض داخلية مرافقة ووجود نفات مشخصة في الطرق التناسلية إضافة إلى عوامل أخرى كالتدخين والكحول والتعرض للرض خلال الحمل وتناول الأدوية ووجود سوابق إسقاطات لدى المريضة. فكانت النتائج وفق الجدول التالي:

الجدول (8) عوامل الخطورة لدى مريضات الإسقاط

النسبة	عدد الحالات	عامل الخطورة
10.45%	82 مريضة	وجود ترفع حروري أو ارتفاع بتعداد الكريات البيض أو البروتين الارتكاسي C
23.72%	186 مريضة	المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني
2.29%	18 مريضات	وجود أمراض داخلية مرافقة
1.02%	8 مريضات	وجود آفات مشخصة وتشوهات في الممر التناسلي
9.18%	72 مريضة	التدخين
5.35%	42 مريضة	عوامل أخرى كالكحول والرضوض وتناول الأدوية
3.31%	26 مريضة	سوابق إسقاط
24.48%	192 مريضة	وجود عدة عوامل
20.15%	185 مريضة	عدم وجود أي من العوامل السابقة

وبالتالي نلاحظ أن وجود عدة عوامل خطورة مجتمعة هو الأكثر مشاهدة لدى مريضات الإسقاط أما كعامل مفرد نلاحظ ان تدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي يحتل اكر درجة كعامل خطورة يليه التدخين ووجود إنتان حالي.

وبالتالي يمكن توضيح عوامل الخطورة التي درست وفق المخطط التالي:

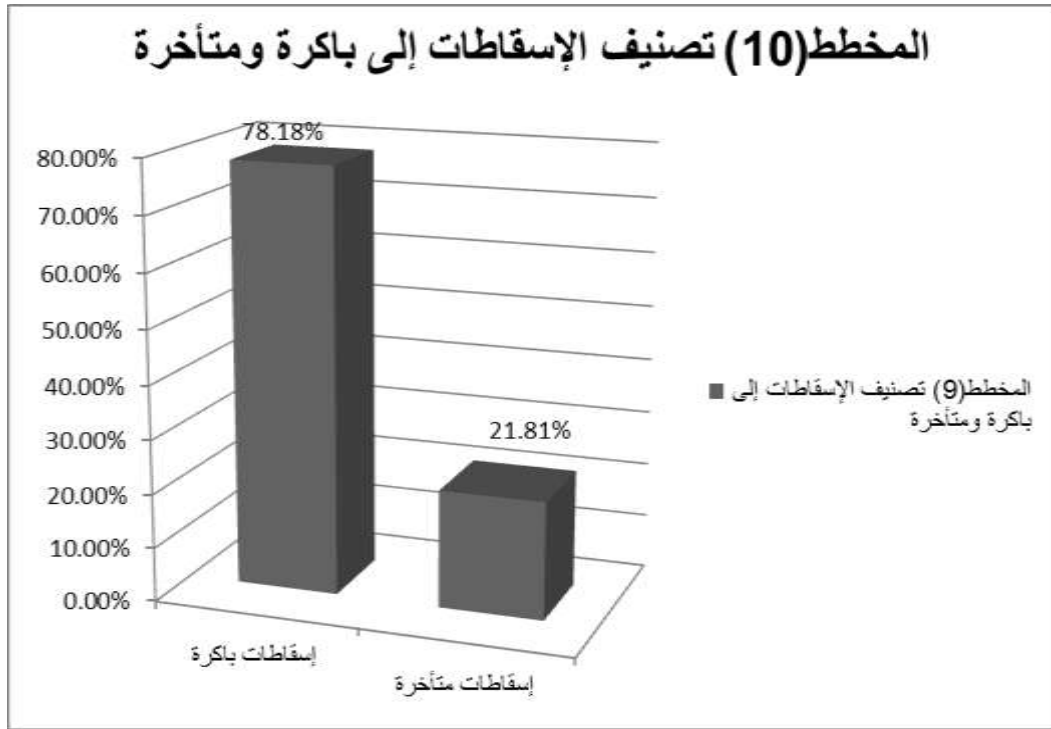


بالنسبة لتصنيف الإسقاطات إلى باكرة ومتأخرة من بين مريضات الإسقاط البالغ عددهن 784 كان الجدول التالي:

الجدول (9) تصنيف الإسقاطات إلى باكرة ومتأخرة

الإسقاطات المتأخرة	الإسقاطات الباكراة	عدد المرضى
171	613	
%21.81	%78.18	النسبة

وتظهر نتائج الجدول السابق وفق المخطط التالي:

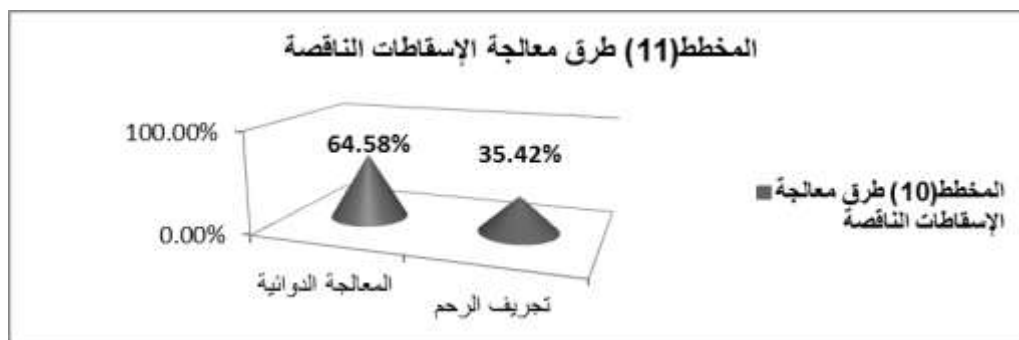


وبالتالي تشكل الإسقاطات الباكراة نسبة أكبر من الإسقاطات المتأخرة بشكل واضح. كانت طرق المعالجة التي استخدمت في معالجة الإسقاطات الناقصة إما المعالجة الدوائية أو تجريف الرحم في حال فشل المعالجة السابقة. احتاجت 31 مريضات من أصل 48 مريضة إلى تجريف رحم بينما عولجت 17 مريضة بمعالجة دوائية ناجحة وذلك وفق الجدول التالي:

الجدول (10) طرق معالجة الإسقاطات الناقصة

تجريف الرحم	المعالجة الدوائية	عدد المرضى
17	31	
%35.42	%64.58	النسبة

من الجدول والمخطط السابق نلاحظ بأن المعالجة الدوائية كانت أكثر استخداماً من الجراحة في معالجة الإسقاطات الناقصة.



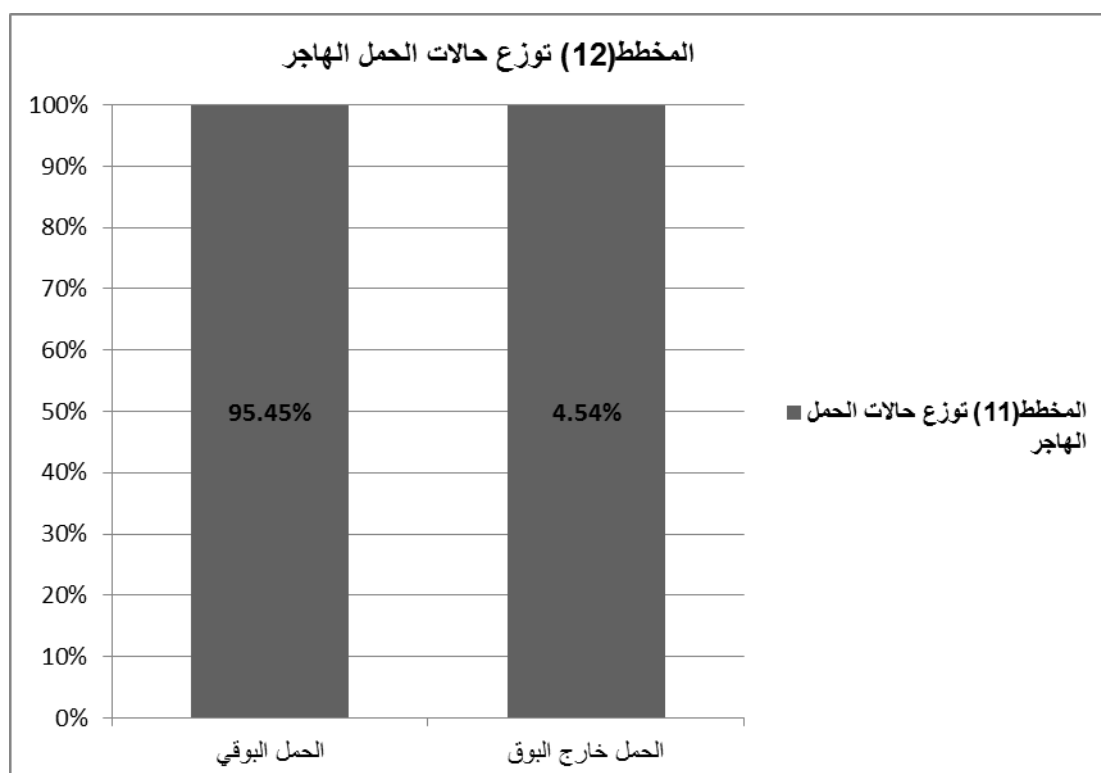
الحمل الهاجر:

أما بالنسبة لحالات الحمل الهاجر فكان عددها 22 حالة توزعت كما يلي 21 حالة منها كان الحمل في البوق وحالة واحدة كان الحمل مبيضي (خارج البوق) وفق الجدول التالي:

الجدول (11) توزع حالات الحمل الهاجر

النسبة	عدد الحالات	توضع الحمل الهاجر
%95.45	21	في البوق
%4.54	1	خارج البوق

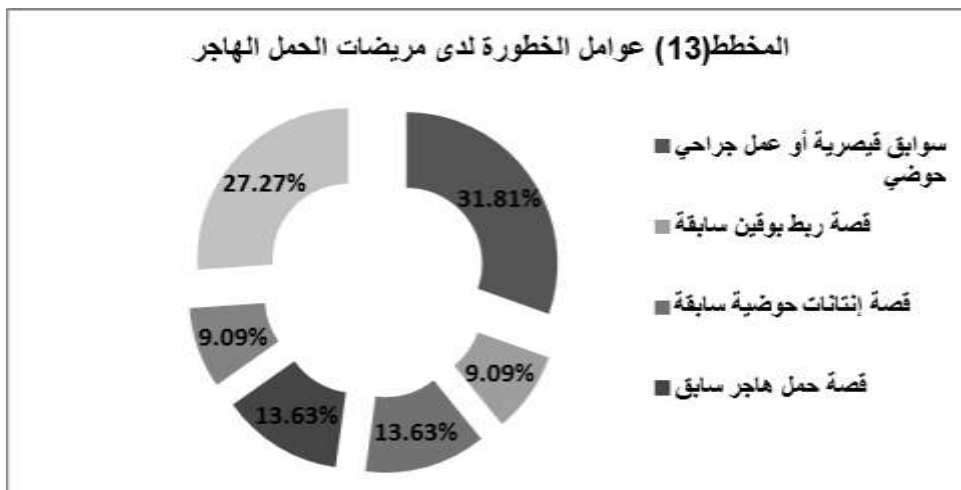
وذلك وفق المخطط التالي:



كانت عوامل الخطورة التي درست لدى مريضات الحمل الهاجر وجود سوابق عمل جراحي حوضي أو قيصرية سابقة أو قصة ربط بوقين سابقة وكذلك وجود إنتانات حوضية النهائية أو سوابق حمل هاجر كانت النتائج وفق الجدول التالي:

الجدول (12) عوامل الخطورة لدى مريضات الحمل الهاجر

النسبة	عدد الحالات	عامل الخطورة المدروس
%31.81	7	سوابق قيصرية أو عمل جراحي حوضي سابق
%9.09	2	قصة ربط بوقين سابقة
%13.63	3	قصة إنتانات حوضية سابقة
%13.63	3	حمل هاجر سابق
%9.09	2	التدخين
%27.27	6	عوامل مشتركة
%22.72	5	عدم وجور أي من العوامل السابقة



نلاحظ أن أشيع عامل خطورة لحدوث الحمل الهاجر هو وجود قصة عمل جراحي سابق أو قيصرية كذلك تعد الإنتانات الحوضية ووجود حمل هاجر سابق من عوامل الخطورة المهمة لحدوث الحمل الهاجر . درست كذلك الاعراض والعلامات لدى مريضات الحمل الهاجر فكانت النتيجة وفق الجدول التالي:

الجدول (13) الأعراض والعلامات التي درست لدى مريضات الحمل الهاجر

النسبة	عدد المريضات	العرض
%100	22 مريضة	انقطاع طمث مع ضائعات مهبلية مدماة
%86.36	19 مريضة	انقطاع طمث مع ضائعات مدماة مع ألم أسفل البطن
%13.63	3 مريضات	ألم حاد أسفل البطن
%86.36	19 مريضة	علامة شادويك في العنق مع ألم بتحريك عنق الرحم

3مریضة	13.63%	امتلاء رتج دوغلاس وانتباجه
22 مریضة	100%	تغیرات قيمة الهرمون المنمیه التناسلیة البشريه
3 مریضات	13.63%	تغیرات العلامات الحياتیة

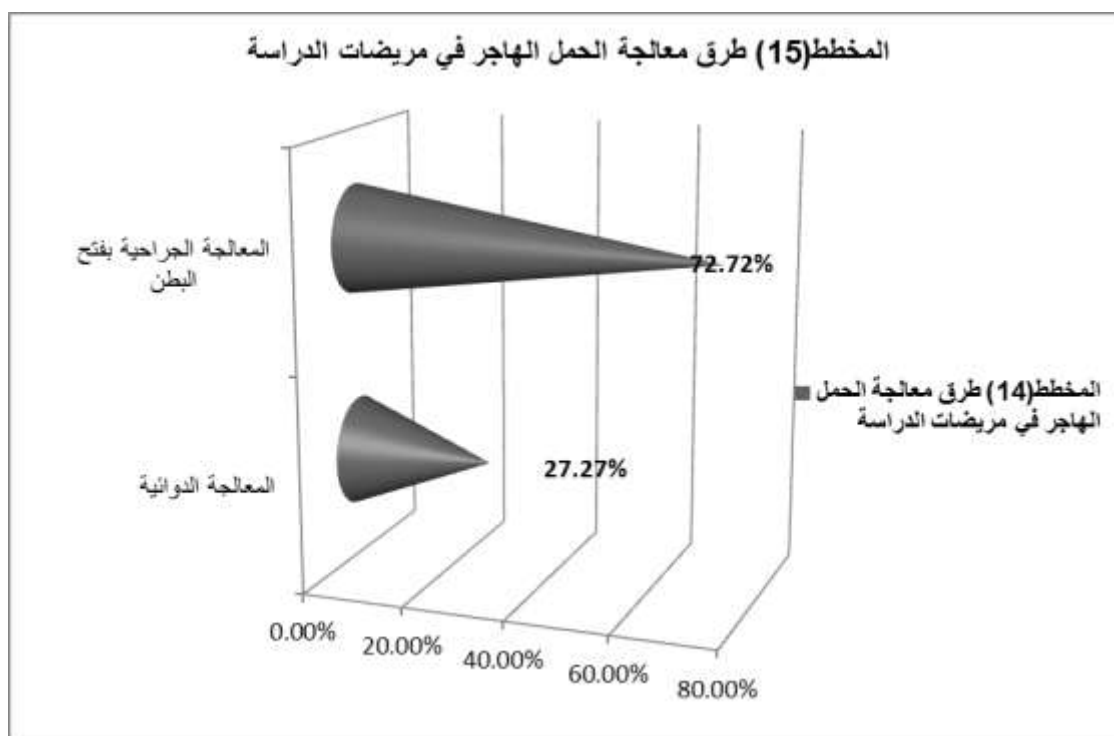
نلاحظ من الجدول أن جميع المریضات لديهن انقطاع الطمث مع الضائعات المهبلیة المدمامة مع تغیرات القيم الهرمونیة للمنمیه البشريه التناسلیة وأغلب المریضات يكون لديهن ألم أسفل البطن مع علامة شادویك في عنق الرحم والألم بتحريك عنق الرحم.

بالنسبة للمعالجة التي استخدمت لدى مریضات الحمل الهاجر في دراستنا فكانت المعالجة الدوائیة باستخدام

المیتوتريكسات والمعالجة الجراحیة بفتح البطن ولم یستخدم تنظیر البطن وكانت النتائج وفق الجدول التالي:

الجدول (15) طرق معالجة الحمل الهاجر في مریضات الدراسة

طريقة المعالجة	المعالجة الدوائیة	الجراحة بفتح البطن
عدد المریضات	6	16
النسبة	27.27%	72.72%



المقارنة مع الدراسات العالمية:

الرحى العدارية	الحمل الهاجر	الإسقاط	النزف في أشهر الحمل الأولى	
%1.22	%2.69	%96.07	%24.06	دراستنا
%1	%4	%95	%26	سوزان ميغارد
%0.5	%6.5	%93	%33	براون
%1	%4 -	%95	%20	ريم الحسن
%1	%5	%94	%23	سوان
%1.2	%2.9	%95.9	%23.7	الخطيب

نلاحظ من الجدول السابق أن دراستنا مشابهة لمعظم الدراسات المقارنة من حيث توزع نسبة أسباب نزوف أشهر الحمل الأولى باستثناء انخفاض نسبة الحمل الهاجر في دراستنا بسبب اختلاف عوامل الخطورة بين المجتمعات، وأقرب ما تكون إلى دراسة الدكتور الخطيب ربما بسبب كونها أجريت في نفس البيئة و ارتفاع في نسبة الرحي العدارية بشكل طفيف بسبب عوز البروتين و انتشارها في بلدان حوض البحر الأبيض المتوسط حسب الدراسات العالمية [1,2,3,6,8].

بالنسبة لمراحل الإسقاط:

الإسقاط الناقص	الإسقاط التام	التهديد بالإسقاط	
%6.12	%26.53	%67.34	دراستنا
%4	%24	%72	سوزان ميغارد
%3.9	%27.1	%69	براون
%3	%26	%71	ريم الحسن
%4.3	%21.7	%74	سوان
%7	%28	%65	الخطيب

نلاحظ ارتفاع نسبة الإسقاطات الناقصة في دراستنا ودراسة الدكتور الخطيب في دمشق مقارنة بالدراسات العالمية ويعزى ذلك ربما لسوء استخدام مثبتات الحمل، كما يمكن أن نعزي الفروق في حالات التهديد بالإسقاط إلى مشاكل الاستشفاء والتسكين في مجتمعاتنا.

أما بالنسبة لعوامل الخطورة المدروسة في مريضات الإسقاطات:

عوامل الخطورة الأكثر ترافقاً مع الإسقاطات	الفئة العمرية الأكثر تعرضاً للإسقاطات	
المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني ترافق عدة عوامل وجود ترفع حروري وإنتان	40-35 عام 20-15 عام 35-30 عام	دراستنا
التدخين والكحولية وجود أمراض مرافقة ترافق عدة عوامل	20-15 عام 40-35 عام 35-30 عام	سوزان ميغارد
التدخين والكحولية وجود أمراض مرافقة ترافق عدة عوامل	20-15 عام 40-35 عام 35-30 عام	براون
التدخين والكحولية وجود أمراض مرافقة ترافق عدة عوامل	20-15 عام 40-35 عام 35-30 عام	ريم الحسن
التدخين والكحولية وجود أمراض مرافقة ترافق عدة عوامل	20-15 عام 40-35 عام 35-30 عام	سوان
ترافق عدة عوامل وجود ترفع حروري وإنتان	40-35 عام 20-15 عام 35-30 عام	الخطيب

نلاحظ أن الفئات العمرية التي يتوزع فيها الإسقاطات متشابهة مع نسبة أكبر للفئة العمرية الأصغر في الدراسات الأخرى باستثناء دراسة الدكتور الخطيب قد يعود ذلك إلى العلاقات الجنسية المبكرة في الغرب وسوء استعمال موانع الحمل أما عوامل الخطورة فكان أكثرها في دراستنا الأوضاع المتدنية ويعود ذلك إلى النزوح والفقر في ظل الأزمة السورية الراهنة [1,2,3,6,8].

بالنسبة لترافق الألم البطني مع النزف في مريضات الإسقاطات ومراحل الإسقاط لدى ترافقهما فتشابهت النتائج بين دراستنا والدراسات المقارنة [1,2,3,6,8] وفق الجدول التالي:

الإسقاط الناقص عند عدم ترافق الألم مع النزف	الإسقاط التام عند عدم ترافقهما	الإسقاط الناقص لدى ترافقهما	الإسقاط التام لدى ترافقهما	حدوث النزف دون ألم بطني	ترافق الألم البطني مع النزف	
10.73%	5.36%	3.29%	39.5%	38.01%	61.88%	دراستنا
12%	7%	4%	40%	40%	60%	سوزان ميغارد
14%	6%	6%	39%	35%	65%	براون

ریم الحسن	%62	%38	%42	%7	%5	%11
سوان	%66	%34	%45	%3	%6	%11
الخطیب	%61	%39	%35	%4	%5	%11

بالنسبة لتصنيف الإسقاطات إلى باكرة ومتأخرة وطرق معالجة الإسقاط الناقص فكانت النتائج المقارنة التالية:

دراسنتنا	الإسقاطات الباكرة	الإسقاطات المتأخرة	المعالجة الدوائية	الحاجة لتجريف الرحم
دراسنتنا	%78.18	%21.81	%56.25	%43.75
سوزان ميغارد	%80	%20	%60	%40
براون	%84	%16	%62	%38
ریم الحسن	%75	%25	%66	%34
سوان	%86	%14	%61	%39
الخطیب	%76	%24	%55	%45

نلاحظ اختلاف في نسبة كل من الإسقاطات الباكرة والمتأخرة بين دراسنتنا ودراسة الدكتور الخطيب وبين الدراسات المقارنة الأخرى ويعود ذلك إلى التشخيص الباكر للحمل في الدول الغربية والمعالجة الجيدة للنزف في بداية الحمل. أما الختلاف في طرق المعالجة فرمما يعود إلى الالتزام بالمعالجة الدوائية لدى المريضة وفعالية هذه المعالجة في الدول الغربية [1,2,3,6,8].

بالنسبة لعوامل الخطورة للحمل الهاجر كانت اكثر العوامل مشاهدة في دراسنتنا ودراسة الدكتور الخطيب هي سوابق القيصرية أو لم يلاحظ وجود عوامل محددة لدى المرضى اما في دراسة كل من سوزان ميغارد ،براون ،ریم الحسن وسوان لوحظ مشاهدة اكبر للإنتانات الحوضية والجراحات الحوضية السابقة.

كانت الاعراض والعلامات متشابهة لدى مريضات دراسنتنا والدراسات العالمية المقارنة.

طرق المعالجة التي استخدمت في مشفى الأسد الجامعي كانت المعالجة الدوائية بالميتوتريكسات والمعالجة الجراحية بفتح البطن ولم يكن لتنظير البطن دور في المعالجة لدينا أما في الدراسات المقارنة فلوحظ تفوق للمعالجة الدوائية نتيجة التشخيص الباكر للحمل الهاجر والمعالجة المبكرة له كذلك يعود لارتفاع نسبة المريضات المراجعات للمشفى خلال ثلث الحمل الأول. لوحظ كذلك ارتفاع نسبة تنظير البطن في الدراسات الغربية ولاسيما الحديثة حيث حل التنظير مكان الجراحة العادية في نسبة كبيرة من الجراحات [1,2,3,4,5,6,7,8] ويظهر ذلك في الجدول التالي:

طريقة المعالجة	الميتوتريكسات	الجراحة بفتح البطن	تنظير البطن
دراسنتنا	%27.27	%72.72	لم يستخدم
سوزان ميغارد	%40	لم تستخدم	%60
براون	%35	%10	%55
ریم الحسن	%60	%15	%25
سوان	%55	%12	%33
الخطيب	%24	%43	%33

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- 1 تعد النزوف الولادية وخاصة نزوف أشهر الحمل الأولى من أكثر أسباب الاستشفاء والمراجعة للعيادة النسائية.
- 2 يعاني 26.28% من الحوامل من النزف خلال أشهر حملهن الأولى.
- 3 تعد الإسقاطات والحمل الهاجر والرحى العذارية الأسباب المؤدية لنزوف أشهر الحمل الأولى.
- 4 يحدث التهديد بالإسقاط لدى 67.34% من مريضات الإسقاطات ككل وتبلغ نسبة الإسقاط التام 26.53% بينما الإسقاط الناقص فيشكل 6.12%.
- 5 يتزافق الألم البطني مع النزف في 61.99% من المرضى.
- 6 يحدث الإسقاط التام بنسبة أكبر لدى ترافق الألم البطني مع النزف بينما نشاهد الإسقاط الناقص والتهديد بالإسقاط بنسبة أقل.
- 7 تحدث الإسقاطات بأنواعها بنسبة أكبر لدى مريضات الفئة العمرية 35-40 عام ومن ثم 15-20 عام.
- 8 تعد الحالة الاجتماعية والاقتصادية المتدنية من أكثر العوامل مرافقة للإسقاطات.
- 9 معظم حالات الحمل الهاجر هي في الحمل البوقي.
- 10- من أكثر عوامل الخطورة المرافقة للحمل الهاجر وجود قصة قيصرية سابقة أو أكثر كذلك وجود عمل جراحي حوضي وإنتانات حوضية.
- 11- تعاني جميع مريضات الحمل الهاجر من انقطاع طمث وضائعات مهبلية مدماة مع تغيرات طفيفة او معدومة في قيمة النموية البشرية التناسلية ويعاني 86% منهن من ألم أسفل البطن مع علامة شادويك في عنق الرحم والألم بتحريك عنق الرحم.
- 12- تحدث معظم حالات الرحي العذارية في طرفي سن النشاط التناسلي ولإعلاقة لحدوثها بتعدد الولادات.

التوصيات:

- 1 مراجعة المريضة وسؤالها عن أي حالة نزف ولو كان بسيطاً خلال أشهر حملها الأولى.
- 2 الاستشفاء عند الضرورة لمريضات الألم البطني في ثلث الحمل الأول.
- 3 البحث الدقيق في قصة المريضة السريرية وعدم إهمال أي تشخيص سابق أو جراحة أجريت لها. إعطاء اهتمام خاص للحوامل اللواتي تعرضن لسوابق قيصرية أو عمل جراحي حوضي أو تعرضن لحمل هاجر سابق أو إنتانات حوضية سابقة.
- 4 التأكيد على عدم الاستخدام العشوائي لمثبتات الحمل.
- 5 إجراء التحاليل العامة ولاسيما التعداد العام والصيغة مع إجراء فحص البول والبروتين الارتكاسي لكل مريضة نزف خلال الثلث الأول من الحمل.
- 6 تحسين الحالة العامة للسيدة قبل الحمل بدعمها بمركبات الحديد وحمض الفوليك قبل الحمل بثلاثة أشهر على الأقل.

المراجع:

- 1- HASAN, R ; DONNA,D. *First Trimester Bleeding*. North Carolina USA .1996-1997. P:517-520.
- 2- MIGGARD,S ; HENRIKSEN,T ;ALEXANDAR, T ; HEDEGAARD ,M ;GEORGES,M ;MALINI , S ;ADAM , M . *Abortion:A Types and causes*. MILLAN ITALY .2006-2008.<WWW.Sciensedirect.Com>
- 3- BROWN , A ; LUDOVIC , C ; RAHA, S ; RANDA, I ; ROGER ,V; BLANCE, B.*Ectopic Pregnancy* . India .2006. <WWW.Sciensedirect.Com>
- 4- FRANK, W ; VREDEVOOGD ,C ; VAN VLZEN , K ; HERMANS, J ; Baptist, J ; TRUDY, C ; TRIMBOS, K.*Gestational Trophoblastic Neoplasia ; Multicentre Study*. Obstet Gynecol. Netherlande . 2005 , 7844 , P:266-270.
- 5- JAI , B ; KALLOL , K ; MOHANRAJ, P ; DEBJYOTY , K; SUNESH , K . *Bleeding Shock and Gynecologic Bleeding*. India .2011, <www.sciencedirect . com> .
- 6- SWAN, I . *Septic Abortion, Ectopic Pregnancy and GTN*. Norway. 2009. < www.Sciencedirect.com > .
- 7- POVEDANO, B; ARJONA, J ; VELASCO ,E; MONSERRATTE, J; LORENTE, J; CASTELO,C. *Complications Of First Trimester Of Pregnancy*.WWW.Bjog.Org. Spain. 2012,P:795-799.

8 الخطيب، محمد . نزوف أشهر الحمل الأولى ، بحث علمي أجري في جامعة دمشق مشفى التوليد الجامعي

بدمشق . 1995 ، 33-46 .