

دراسة دور أذيات عنق الرحم في حدوث انبثاق الأغشية الباكر

الدكتور أحمد عبد الرحمن*

الدكتورة ثورة نعيسة**

سيفاء تمين عبد الله***

(تاريخ الإيداع 10 / 4 / 2018 . قُبِلَ للنشر في 2 / 5 / 2018)

□ ملخص □

مقدمة : يحدث انبثاق الأغشية الباكر بتمام الحمل في 10 % من الحمل تقريباً ، في حين يختلط ما بين 3 - 5% من الحمل بحدوث انبثاق الأغشية الباكر قبل تمام الحمل .

هدف البحث : دراسة دور أذيات عنق الرحم في حدوث انبثاق الأغشية الباكر (PROM)

المواد و الطرق : إن هذه دراسة حالة - شاهد أجريت في قسم التوليد و أمراض النساء في مشفى الأسد و تشرين الجامعي ، اللاذقية ، سوريا ، في الفترة الممتدة ما بين كانون الثاني 2015 و حتى تموز 2017 . تكونت مجموعة الحالة من 90 مريضة انبثاق الأغشية الباكر مع قصة أو فحص سريري يقترح أذية رضية في عنق الرحم بعد استبعاد عوامل الخطورة التقليدية للانبثاق الباكر .

تكونت مجموعة الشاهد من 50 سيدة حامل أكملت حملها بشكل طبيعي دون حدوث PROM .

النتائج : تحدث النسبة الأكبر من حالات انبثاق الأغشية الباكر قبل الأسبوع 37 من العمر الحلمي . تحدث الولادة في غضون 24 ساعة لدى 85% من مريضات انبثاق الأغشية الباكر بتمام الحمل PROM و لدى 49.2% من مريضات انبثاق الأغشية الباكر قبل تمام الحمل PPRM . هناك علاقة هامة بين وجود سوابق ولادة منزلية من قبل طاقم طبي غير كفؤ ، سوابق ولادة عسيرة ، تمزق سابق في عنق الرحم و الخزعة المخروطية و حدوث انبثاق الأغشية الباكر ($P < 0.05$).

لم يكن هنالك علاقة هامة إحصائياً بين سوابق ولادة جنين عرطل ، سوابق تجريف الرحم ، أو تطويق عنق الرحم في الحمل الحالي ، و حدوث انبثاق الأغشية الباكر ($P > 0.05$).

الخلاصة : تشكل أذية عنق الرحم سبباً هاماً لانبثاق الأغشية الباكر و يجب توعية جميع الحوامل حول ضرورة الرعاية الطبية حول الولادة .

الكلمات المفتاحية : انبثاق الأغشية الباكر ، أذيات عنق الرحم

* أستاذ - قسم التوليد و أمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

** مدرسة - قسم التوليد و أمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

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

Studying the role of cervical injuries in the incidence of preterm rupture of membranes

Dr. Ahmad Abd ALrahman^{*}
Dr. Thora Naesa^{**}
Saefaa Abd Allah^{***}

(Received 10 / 4 / 2018. Accepted 2 / 5 / 2018)

□ ABSTRACT □

Introduction : Premature rupture of membranes (PROM) occurs in 10% of pregnancies , while 3-5% of pregnancies are complicated with Preterm rupture of membranes (PPROM) .

Aim : To study the role of uterine cervix injuries in PROM .

Materials and Methods : This is a case-control retrospective study conducted at Obstetrics and Gynecology Department at Al-Assad and Tishreen University Hospitals , Lattakia , Syria , during the period between January 2015 – July 2017 .

The case group consisted of 90 PROM patients with a history or a physical examination suggesting a cervical traumatic injury after exclusion the traditional risk factors of premature rupture of membranes,

The control group consisted of 50 healthy pregnant women who successfully completed the pregnancy without PROM.

Results : Most premature rupture of membranes cases occur before 37 gestational age . Delivery within 24 hours occurs in 85% of PROM cases and 49.2% of PPRM cases . There is a significant relation between prior home delivery , difficult delivery , uterine cervical tearing and conization of uterine cervix and the incidence of premature rupture of membranes($P<0.05$) .

No relationship was found between prior curettage , fetomegaly , recent pregnancy cervical cerclage and the incidence of premature rupture of membranes ($P>0.05$) .

Conclusion : Uterine cervix injury is a major cause of premature rupture of membranes . All pregnant women should be educated about the importance of perinatal medical care .

Keywords : premature rupture of membranes , uterine cervix injury .

^{*} Professor, Faculty of medicine, Tishreen university, Lattakia, Syria.

^{**} Assistant Professor, Faculty of medicine, Tishreen university, Lattakia, Syria.

^{***} Postgraduate student, Department of surgery, Faculty of medicine, Tishreen university, Lattakia, Syria.

مقدمة :

تتكون الأغشية التي تُحيط بالجوف الأمنيوسي من الغشاء الأمنيوسي (amnion) [1] و الغشاء الكوريوني (chorion) [2] والتي هي طبقات ملتصقة مع بعضها بشكلٍ وثيقٍ و تتألف من عدة أنماطٍ من الخلايا ، كالخلايا الظهارية ، الخلايا الميزانثيمية ، و خلايا الأرومة الغاذية موجودة ضمن مصفوفة كولاجينية [3].
تقوم هذه الأغشية بحفظ السائل الأمنيوسي ، إفراز بعض المواد إلى السائل الأمنيوسي و كذلك باتجاه الرحم، و بحماية الجنين من الأحماس الصاعدة من السبيل التناسلي . تتمرّق الأغشية عادةً خلال المخاض .
يُشير مصطلح انبثاق الأغشية الباكر في تمام الحمل (Premature Rupture Of the Membranes) (PROM) إلى حالة تمزق الأغشية الجنينية و تسرب السائل الأمنيوسي عند سيدة حاملٍ مع عمرٍ حملي أكبر من 37 أسبوعٍ حملي و التي تحدث قبل ساعةٍ على الأقل من بدء المخاض . يحدث هذا التمزق في 10% من الحمول . يدخل معظم المرضى (حوالي 90%) في مخاضٍ عفويٍّ في غضون 24 ساعة من حدوث تمزق الأغشية العفوي بتمام الحمل .

يشير مصطلح انبثاق الأغشية الباكر قبل تمام الحمل (Preterm PROM) إلى حدوث تمزق الأغشية الجنينية قبل المخاض عند سيدة حاملٍ مع عمرٍ حملي أصغر من 37 أسبوعٍ و أكبر من 28 أسبوعٍ . يحدث هذا التمزق في 3 - 5% من الحمول . و هو مسؤول عن - أو يترافق مع - حوالي ثلث حالات الولادات البكرة . يحدث PPROM عند ما يقارب 150 ألف سيدة حاملٍ في الولايات المتحدة الأمريكية سنوياً .
أي يشكّل PPROM أهمّ سببٍ معروفٍ للولادة البكرة و اختلاطاتها بما في ذلك متلازمة العسرة التنفسية ، الخمج الجنيني ، النزف ضمن البطيني ، انسداد الحبل السري ، انفكك المشيمة ، و الموت الجنيني .
كان الاعتقاد التقليدي لدى أطباء التوليد أنّ انبثاق الأغشية يُعزى إلى الجهد الفيزيائي [4] ، خاصةً المترافق مع المخاض .

تُشير الأدلة الحديثة إلى ارتباط تمزق الأغشية الجنينية بحدوثات كيميائية حيوية ، بما في ذلك تحزب الكولاجين في المصفوفة خارج الخلية (extracellular matrix) للغشاء الأمنيوسي و الغشاء الكوريوني و الموت الخلوي المُبرمج في أغشية الجنين [5].
لقد افترض أنّ الأغشية الجنينية و بطانة الرحم الودية (الساقط) تستجيب لعدة محرّضات - كتمطّط الأغشية و الخمج في السبيل التناسلي - وذلك بإنتاج وسائط كالبروستاغلاندينات، السيبتوكينات ، و الهرمونات البروتينية التي من شأنها أن تنظّم نشاط الإنزيمات المخزّبة للمصفوفة (المطرقة) .
يُعتبرُ الإنتانُ المتهَمُ الأوّل في إحداث انبثاق الأغشية الباكر، و حالياً يتفقُ معظمُ الباحثون على أنّ مصدر الإنتان هو الجراثيم الموجودة بشكلٍ طبيعيٍّ في السبيل التناسلي (المهبل و عنق الرحم) [6].

أهمية البحث وأهدافه:**أهمية البحث :**

إنّ السدادة المخاطية في عنق الرحم هي من أهمّ التبدلات التي يطوّرها جسمُ المرأة الحاملٍ بهدف الوقاية من الانتان الصاعد من السبيل التناسلي باتجاه جوف الرحم ، لذلك فإنّ أيّ أدويةٍ أو تشوّهٍ في عنق الرحم من شأنه إحداث خللٍ في هذه الآلية الدفاعية .

يحدثُ هذا التشوّه في عنق الرحمِ بآلياتٍ عديدةٍ و بطرقٍ مختلفةٍ منها ما هو متعلّقٌ بالسوابقِ الولايديةِ كالولاداتِ العسيرةِ أو الولاداتِ المنزليةِ و ما يرافقها من أذياتٍ و تمزقاتٍ في السبيل التناسلي تؤثر سلباً على الحمل اللاحقة. و منها ما هو متعلّقٌ بالتدخلاتِ الإجرائيةِ على عنق الرحم كالخزعة المخروطية ، تجريف الرحم، أو تطويق عنق الرحم . انطلاقاً من كل ما سبق ، و نظراً لشيوع الممارسات التوليدية في ظروفٍ غير مثاليةٍ في بلدنا ، كان من المنطقي و الضروري أن نقوم بالبحث عن الدور الذي تلعبه أذيات عنق الرحم في إحداث انبثاق الأغشية الباكر .

هدف البحث :

تتمثل أهداف هذا البحث بدراسة دور أذيات عنق الرحم التالية لدى مريضات انبثاق الأغشية الباكر :

- الولادة العسيرة .
- سوابق ولادة جنين عرطل .
- ولادة منزلية (طاقم توليدي غير كفؤ) .
- سوابق تمزق سابق لعنق الرحم .
- تطويق عنق الرحم في الحمل الحالي .
- سوابق تجريف رحم .
- سوابق خزعة مخروطية .
- سوابق آفة خبيثة في عنق الرحم .
- مقارنة انتشار الأذيات السابقة عند مجموعة من الحوامل (مجموعة الشاهد) اللواتي أكملن حملهن دون قصة انبثاق أغشية باكر .

عينة البحث :

شملت هذه الدراسة مجموعتين من النساء الحوامل المقبولات في قسم التوليد و أمراض النساء في مشفىي الأسد و تشرين الجامعين :

مجموعة المرضى : مريضات مثبت لديهن حدوث انبثاق أغشية .

معايير الدخول في البحث :

- مريضات انبثاق الأغشية الباكر في تمام الحمل (PROM)

- مريضات انبثاق الأغشية الباكر قبل تمام الحمل (PPROM)

معايير الاستبعاد من البحث : تم استبعاد المريضات اللواتي لديهن عامل خطر واضح لحدوث انبثاق الأغشية

الباكر و شمل ذلك أياً من الحالات التالية :

- الحالات التي لم تتوفر فيها المعلومات الكافية التي تخدم هدف البحث
- حالات الحمل التوأمي
- حالات موه السلى
- المريضات مع بؤرة انتانية واضحة
- المريضات بقصة نزف خلال الحمل (خاصة أشهر الحمل الأخيرة)
- المريضات المشخص لديهن قصور عنق رحم لسبب بنيوي .
- المريضات المشخص لديهن مسبقاً تشوهات في جسم الرحم أو ورم ليفي مرافق للحمل

مجموعة الشاهد : الحوامل اللواتي أكملن حملهنّ دون حدوث انبثاق أغشية باكر
بلغت عينة البحث 140 حامل : 90 سيدة حامل مريضة بتشخيص انبثاق أغشية باكر ' 50 سيدة حامل
أكملت حملها دون انبثاق أغشية باكر

طرائق البحث ومواده:

تصميم الدراسة : دراسة حالة - شاهد (Case - Control) .
مكان الدراسة: قسم التوليد و أمراض النساء في مشفوي الأسد و تشرين الجامعيين في اللاذقية.
مدة الدراسة: الفترة ما بين آذار 2017 - آذار 2018 .
تمت مراجعة حالات انبثاق الأغشية الباكر المشخصة في قسم التوليد و أمراض النساء في مشفوي الأسد
وتشرين الجامعيين بالعودة إلى أرشيف و أصابير المريضات المقبولات في القسم ما بين كانون الثاني 2015 وحتى
تموز 2017 .

ولأنّ الهدف من هذا البحث هو دراسة دورالعوامل التي تُسبب أذيةً في عنق الرحم في إحداث انبثاق الأغشية
الباكر ، فقد تم استبعاد حالات انبثاق الأغشية الباكر التي نتجت عن عوامل أخرى - غير أذية عنق الرحم -
كالحالات المذكورة سابقاً في معايير الاستبعاد .

شمل البحث مريضات انبثاق الأغشية الباكر في تمام الحمل (PROM) و هي بالتعريف حالة تمزق الأغشية
الجنينية عند سيدة حاملٍ مع عمرٍ حملي أكبر من 37 أسبوع حملي و التي تراجع قبل بدء المخاض . وكذلك ، تم
اشتمال مريضات انبثاق الأغشية الباكر قبل تمام الحمل (Preterm PROM) و هو بالتعريف تمزق الأغشية
الجنينية عند سيدة حامل مع عمر حملي أصغر من 37 أسبوع .

تم توثيق طريقة وضع التشخيص لحالة انبثاق الأغشية الباكر عند كل مريضة . حيث تمت مراجعة المعلومات
المسجلة في الإضبارة عن القصة المرضية ، التظاهر السريري ، التحاليل المخبرية ، الاختبارات التشخيصية ، و
الإجراءات التشخيصية الصدمية .

قمنا بتسجيل المعلومات المتعلقة بما يلي :

- عمر المريضة .
- العمر الحملي عند تشخيص انبثاق الأغشية الباكر .
- العمر الحملي عند الولادة .
- السوابق الولادية (عدد الحمول السابقة ، عدد الولادات السابقة، عدد الإسقاطات) .
- سوابق انبثاق أغشية باكر .
- السوابق الولادية التي تترافق مع أذية في عنق الرحم مثل :
- الولادة العسيرة : و تم تعريفها من خلال استجواب المريضة و ذكرها لقصة ولادة مطوّلة و معاناتها أثناءها
(تقييم شخصي) .

▪ سوابق ولادة جنين عرطل: و هو سوابق ولادة جنين بوزن < 4 كغ .

▪ ولادة منزلية (طاقم توليدي غير كفؤ) :

- سوابق تمزق سابق لعنق الرحم : و هو ذكر المريضة لقصة تمزق مع خياطة في ولادة سابقة أو وجود علامات سريرية أثناء الفحص النسائي تشير إلى أذية غير مرممة في عنق الرحم .
- السوابق التداخلية و الإجرائي التي تترافق مع أذية في عنق الرحم مثل :
 - تطويق عنق الرحم في الحمل الحالي
 - سوابق تجريف رحم
 - سوابق خزعة مخروطية
 - سوابق آفات خبيثة في عنق الرحم (كسرطان عنق الرحم)
- قمنا بتوثيق موجودات الفحص السريري النسائي المتعلقة بعنق الرحم :
 - حواف عنق الرحم
 - خروج مفرزات
 - موجودات أخرى
- الطرق الإحصائية المتبعة :

- توصيف العينة : في المتغيرات الوصفية : قمنا بالاعتماد على النسب المئوية والأشكال البيانية (Pie chart) و (Bar chart) . في المتغيرات الكمية : تم استخدام مقاييس التشتت (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ، المجال) .

- بالنسبة لاختبار العلاقات الإحصائية قمنا باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :
 - اختبار ت ستودنت (t – student test) لمقارنة المتوسطات و التعبير عنه ب " t " .
 - اختبار كاي مربع (Chi – square test) للاستقلالية و التعبير عنه ب " X² " .
- أجري التحليل باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) و كذلك برنامج Excel 2010 . تم اعتبار القيمة التنبؤية (P value) الأقل من 0.05 هامة إحصائياً.

النتائج والمناقشة:

النتائج :

بلغ متوسط عمر مريضات انبثاق الأغشية الباكر 30 ± 6.5 سنة و تراوحت الأعمار ما بين 18- 42 سنة أي بمجال قدره 24 سنة . النسبة الأكبر منهن (61.1%) كانت ضمن الفئة العمرية (21- 30 سنة) كما هو موضح في الجدول (1) . بلغ متوسط عمر الحوامل في عينة الشاهد 28.5 ± 7 سنة وتراوحت الأعمار ما بين 18 – 35 سنة أي بمجال قدره 17 سنة . عند المقارنة بين متوسطي العمر للمجموعتين السابقتين باستخدام اختبار ت – ستودنت لم نجد فرقاً هاماً إحصائياً (P value > 0.05) .

الجدول (1) : توزع أفراد البحث حسب الفئات العمرية للعمر الوالدي

الشاهد	المريضات		الفئة العمرية
	العدد	النسبة المئوية	
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد
%10	5 حوامل	%4.4	4 مريضات
%54	27 حامل	%61.1	55 مريضة
%28	14 حامل	%31.1	28 مريضة
%8	4 حوامل	%3.3	3 مريضات
%100	50 حامل	%100	90 مريضة
			المجموع

يوضح الجدول (2) السوابق الحملية و الولادية و طريقة الولادى في الحمل الحالى لأفراد البحث .

الجدول (2) : توزع أفراد البحث وفقاً للقصة الحملية و الولادية

الشاهد	المريضات		عدد الحمل	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
%26	13 حامل	%20	18 مريضة	خروس
%60	30 حامل	%66.7	60 مريضة	4-2 حمل
%14	7 حوامل	%13.3	12 مريضة	≤ 5 حمل
%34	17 حامل	%25.5	23 مريضة	لا ولادة سابقة
%54	27 حامل	%63.3	57 مريضة	4-1 ولادات
%12	6 حوامل	%11.1	10 مريضات	≤ 5 ولادات
%70	35 حامل	%52.3	47 مريضة	ولادة عفوية مهبلية
-	-	%10	9 مريضات	ولادة محرّضة
%30	15 حامل	%37.7	34 مريضة	ولادة قيصرية
				السوابق الحملية
				السوابق الولادية
				طريقة الولادة في الحمل الحالى

بلغ متوسط العمر الحملى عند تشخيص انبثاق الأغشية الباكر 34.5 ± 8 أسبوع حملى ، و تراوحت الأعمار الحملية ما بين 28-41 أسبوع أي بمجال قدره 13 أسبوع حملى .
 بلغ عدد حالات انبثاق الأغشية الباكر بعمر ≤ 37 أسبوع حملى 27 مريضة أي شكّلت مريضات انبثاق الأغشية الباكر بتمام الحمل (PROM) 30% من مريضات البحث .
 بلغ عدد حالات انبثاق الأغشية الباكر بعمر > 37 أسبوع حملى 63 مريضة أي شكّلت مريضات انبثاق الأغشية الباكر قبل تمام الحمل (PPROM) 70% من مريضات البحث .
 يُظهر الجدول (3) توزع مريضات البحث حسب العمر الحملى عند تشخيص انبثاق الأغشية الباكر

الجدول (3) توزع المريضات حسب العمر الحملي عند تشخيص انبثاق الأغشية الباكر

العمر الحملي	عدد المريضات	النسبة المئوية
28-32 أسبوع حملي	30 مريضة	33.3%
33-36 أسبوع حملي	33 مريضة	36.7%
37 < أسبوع حملي	27 مريضة	30%

بلغ متوسط العمر الحملي للمريضات عند الولادة 7.5 ± 35.3 أسبوع حملي . تراوحت فترة الكمون لدى مريضات البحث ما بين 14 ساعة - 14 يوم .

بلغ عدد المريضات مع فترة كمون ≥ 24 ساعة : 54 مريضة بنسبة 60 % . بلغ عدد المريضات مع فترة كمون < 24 ساعة : 36 مريضة بنسبة 40 % .

حدثت الولادة في غضون 24 ساعة عند 85% من مريضات PROM ، حدثت الولادة في غضون 24 ساعة عند 49.2% من مريضات PPRM

كما هو موضح في الجدول (4) .

الجدول (4) : العلاقة بين طول فترة الكمون و العمر الحملي عند التشخيص

P-value	X ² -test	فترة الكمون		عدد المريضات	العمر الحملي عند تشخيص انبثاق الأغشية الباكر
		< 24 ساعة	≥ 24 ساعة		
0.003	8.75	4	23	27 مريضة	انبثاق باكر بعمر حملي ≤ 37 أسبوع حملي (PROM)
		15%	85%		انبثاق باكر بعمر حملي > 37 أسبوع حملي (PPROM)
		32	31	63 مريضة	
		50.8%	49.2%		

بلغ عدد المريضات اللواتي في سوابقهن انبثاق أغشية باكر 18 مريضة بنسبة 20 % . بلغ عدد الحوامل في مجموعة الشاهد اللواتي في سوابقهن انبثاق أغشية باكر 3 حوامل بنسبة 6 % . كما هو موضح في الجدول (5) .

الجدول (5) : توزع أفراد البحث وفقاً لوجود سوابق انبثاق أغشية باكر

P value	X ² -test	الشاهد		المريضات		سوابق انبثاق أغشية باكر
		النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
0.08	3.94	6%	3 حوامل	20%	18 مريضة	يوجد سوابق
		94%	47 حامل	80%	72 مريضة	لا يوجد سوابق

يلخّص الجدول (6) أهم الموجودات أثناء الفحص السريري لعنق الرحم عند مريضات انبثاق الأغشية الباكر في بحثنا .

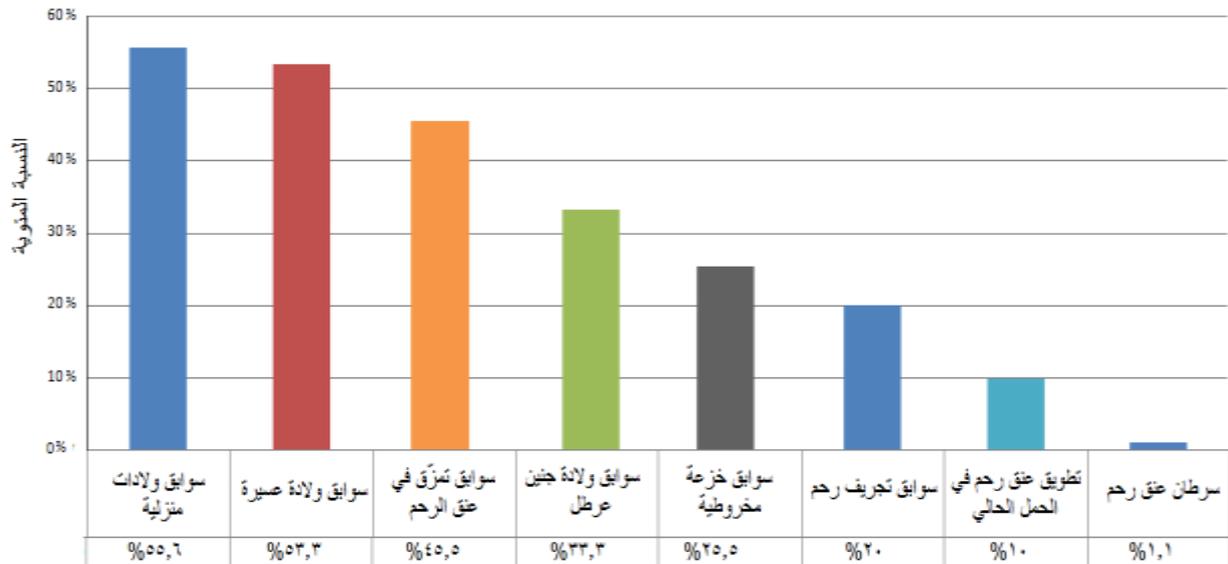
الجدول (6) : موجودات الفحص السريري لدى مريضات انبثاق الأغشية الباكر

النسبة المئوية	عدد المريضات	الموجودات
36.7%	33 مريضة	فحص طبيعى
30%	27 مريضة	حواف مشرشرة
40%	36 مريضة	ندبة غير مرممة
55.6%	50 مريضة	خروج سائل من الفوهة الباطنة لعنق الرحم
20%	18 مريضة	مفرزات دموية
10%	9 مريضات	مفرزات مخاطية أو قيحية

يوضّح كل من الجدول (7) و الشكل (1) نسب انتشار كل العوامل التي تسبب أذيات في عنق الرحم لدى مريضات دراستنا .

الجدول (7) : جميع أذيات عنق الرحم مع نسب الانتشار في مريضات البحث

النسبة المئوية	عدد المريضات	الأذية
55.6%	50 مريضة	الولادة المنزلية
53.3%	48 مريضة	الولادة العسيرة
45.5%	41 مريضة	تمزق سابق لعنق الرحم
33.3%	30 مريضة	سوابق ولادة جنين عرطل
25.5%	23 مريضة	سوابق خزعة مخروطية من عنق الرحم
20%	18 مريضة	سوابق تجريف رحم
10%	9 مريضات	تطويق عنق رحم في الحمل الحالي
1.1%	مريضة	أفة خبيثة كسرطان عنق رحم



الشكل (1) : نسب انتشار أذيات عنق الرحم عند مريضات البحث

يلخص الجدول (8) مقارنة بين مريضات البحث و مجموعة الشاهد حول نسب انتشار العوامل التي تسبب أذيات في عنق الرحم .

الجدول (8) : توزع أفراد البحث وفقاً لوجود العوامل التي تسبب أذيات في عنق الرحم

P value	X ² -test	الشاهد		المريضات			
		النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد		
> 0.0001	25.66	10%	5 حوامل	53.3%	48 مريضة	يوجد	سوابق ولادة عسيرة
		90%	45 حامل	46.7%	42 مريضة	لا يوجد	
0.71	0.16	30%	15 حامل	33.3%	30 مريضة	يوجد	سوابق ولادة جنين عرطل
		70%	35 حامل	66.7%	60 مريضة	لا يوجد	
0.001	11.34	26%	13 حامل	55.6%	50 مريضة	يوجد	سوابق ولادة منزلية
		74%	37 حامل	44.4%	40 مريضة	لا يوجد	
0.003	9.06	20%	10 حوامل	45.5%	41 مريضة	يوجد	سوابق تمزق عنق رحم
		80%	40 حامل	54.5%	49 مريضة	لا يوجد	
0.7	0.11	6%	3 حوامل	10%	9 مريضات	يوجد	سوابق انبثاق أغشية باكر
		94%	47 حامل	90%	81 مريضة	لا يوجد	
0.65	0.34	16%	8 حوامل	20%	18 مريضة	يوجد	سوابق تجريف رحم
		84%	42 حامل	80%	72 مريضة	لا يوجد	
0.401	1.04	10%	5 حوامل	25.5%	23 مريضة	يوجد	سوابق خزعة مخروطية
		90%	45 حامل	74.5%	67 مريضة	لا يوجد	
0.047	4.86	0%	0	1.1%	مريضة	يوجد	سرطان عنق رحم
		0%	0	0%	89 مريضة	لا يوجد	

المنافشة و المقارنة بالدراسات العالمية :

أجري هذا البحث لمعرفة الدور الذي تلعبه أديات عنق الرحم في حدوث انبثاق الأغشية الباكر في المريضات المراجعات للمشافي التعليمية في اللاذقية .

قمنا باستبعاد المريضات المشخصّ لديهن انبثاق أغشية باكر المترافق مع عوامل الخطورة التقليدية للانبثاق الباكر (حالات الحمل التوأمي ، موه السلى ، الإلتان الواضح ، النزف في الأشهر الأولى من الحمل ، قصور عنق الرحم البنيوي، و التشوهات في جسم الرحم) .

و اشتمل على مريضات انبثاق الأغشية الباكر المترافق مع قصة مرضية و فحص سريري يوجّه نحو أدية مباشرة في عنق الرحم .

قمنا بمقارنة النتائج مع مجموعة الشاهد التي تألفت من الحوامل اللواتي أكملن حملهن دون قصة انبثاق أغشية باكر .

النتيجة الأولى التي أظهرتها دراستنا ، هي حدوث الولادة في غضون 24 ساعة لدى 85% من مريضات PROM و 49.2% من مريضات PPROM .

إن نتائج دراستنا مقارنة لما هو منشور في الأدب الطبي العالمي حيث أشارت نتائج دراسة (Hannah ME , et al) [7] إلى أنّ 95% من مريضات PROM يلدن في غضون 24 ساعة و تزداد فترة الكمون كلما كان العمر الحملي صغيراً . و هذا ما أكدت عليه أيضاً دراسة (Schucker JL, et al) [8] .

ترافقت 20% من حالات انبثاق الأغشية الباكر في دراستنا بقصة انبثاق باكر في حملٍ سابقة. في حين أنه في مجموعة الحوامل الطبيعيات ، وُجد سوابق انبثاق أغشية باكر في 6% من الحالات . لم يكن الفرق هام إحصائياً (P=0.08).

أشارت دراسة (D. KAYE , et al) [9] إلى أنّ 31.2% من مريضات انبثاق الأغشية الباكر يملكن سوابق انبثاق باكر .

أشارت دراسة (Al-Hussain , et al)[10] أنّ 22% من مريضات الانبثاق الباكر في الحمل الحالي لديهن سوابق انبثاق أغشية باكر في حملٍ سابقة .

من المعروف في الأدب الطبي أن وجود سوابق انبثاق أغشية باكر هو بحدّ ذاته عامل خطرٍ هامٍ للنكس . أشارت دراسة (Lee T , et al) [11] إلى أنّ النساء مع سوابق انبثاق أغشية باكر قبل تمام الحمل يملكن معدل حدوث 13% ل PPROM في الحمل التالي بالمقارنة مع معدل حدوث 4.1% بالنسبة للنساء اللواتي ليس لديهن هذه السوابق .

كان فحص عنق الرحم طبيعياً في 36.7% من الحالات ، أكثر الموجودات السريرية أثناء فحص عنق الرحم هو خروج سائل من الفوهة الباطنة في 55.6% ، ملاحظة ندبة في عنق الرحم غير مرمّمة في 40% ، حواف عنق رحم مشرشرة في 30% ، مفرزات دموية في 20% ، و أخيراً مفرزات مخاطية أو مخاطية قيحية مختلطة في 10% . قمنا بتحديد العوامل التي ترافقت مع أدياتٍ مباشرة في عنق الرحم لدى مريضات دراستنا و كانت على الشكل التالي :

ولادة منزلية (50 مريضة - 55.6%) ، ولادة عسيرة (48 مريضة - 53.3%) ، تمزق سابق لعنق الرحم عقب ولادة (41 مريضة - 45.5%) ، سوابق ولادة جنين عرطل (30 مريضة - 33.3%) ، سوابق خزعة

مخروطية (23 مريضة - 25.5%) ، سوابق تجريف رحم (18 مريضة - 20%) تطويق عنق الرحم في الحمل الحالي (9 مريضات - 10%) ، و أخيراً سرطان عنق رحم (مريضة واحدة - 1.1%) .

أظهرت دراستنا وجودَ علاقة هامة إحصائياً بين وجود سوابق ولادة منزلية أو خارج المشفى و حدوث انبثاق الأغشية الباكر ($P < 0.05$) . حيث أن أكثر 55.6% من مريضات انبثاق الأغشية الباكر كان في سوابقهن ولادة منزلية قد تمّت في ظروفٍ طبيّةٍ غير مثاليةٍ ، في حين وجدت هذه السوابق عند 26% من الحوامل الطبيعيات .

إنّ الرعاية التوليدية في بلدنا تتأثر كثيراً بالظروف الاقتصادية و المعيشية للحوامل ، في ظلّ الظروف الخاصة التي يعيشها بلدنا تضطر الكثير من النساء للولادة في المنزل في غيابٍ تامٍ للرعاية الطبية و التوليدية وبتترك ذلك تأثيراً كبيراً على السبيل التناسلي تؤهب لاحقاً لاختلاطاتٍ خطيرةٍ كانبثاق الأغشية الباكر و غيره .

أظهرت دراستنا وجودَ علاقة هامة إحصائياً بين وجود سوابق ولادة عسيرة و حدوث انبثاق الأغشية الباكر ($P < 0.05$) . حيث أن أكثر من نصف المريضات بقليل (53.3%) كان في سوابقهن ولادة عسيرة ، في حين وجدت هذه السوابق فقط 10% من الحوامل الطبيعيات .

وكذلك أظهرت دراستنا وجودَ علاقة هامة إحصائياً بين وجود تمزق في عنق الرحم عقب ولادة سابقة و حدوث انبثاق الأغشية الباكر ($P < 0.05$) . حيث أن 45.5% من المريضات كان في سوابقهن تمزق في عنق الرحم إما ترك دون خياطة أو تمّت خياطته و ترك ندبةً غير مرممةٍ ، في حين وجدت هذه السوابق فقط عند 20% من الحوامل الطبيعيات .

بالرغم من أنّ نسبة تطويق عنق الرحم عند مريضات انبثاق الأغشية الباكر (10%) كانت أكثر بقليل من الحوامل الطبيعيات (6%) لم يكن هنالك فرق هام إحصائياً متعلّق بقصة تطويق عنق الرحم في الحمل الحالي بين المجموعتين السابقتين يؤثّر على حدوث انبثاق الأغشية الباكر ($P > 0.05$) . تتفق دراستنا بذلك مع نتائج كل من دراسة [12] (McElrath , et al) و دراسة [13] (R B Newman , et al) ، حيث لم تجد الدراستان تأثيراً مباشراً لتطويق عنق الرحم على ازدياد معدّل حدوث انبثاق الأغشية الباكر .

أظهرت دراستنا أن نسبة سوابق الخزعة المخروطية عند مريضات انبثاق الأغشية الباكر (25.5%) أكثر من الحوامل الطبيعيات (10%) ، مع فرق هام إحصائياً ($P > 0.05$) . أي تلعب الخزعة المخروطية من عنق الرحم دوراً في إحداث أذية في عنق الرحم قد تؤهب إلى إحداث انبثاق أغشية باكر . تتفق نتائج دراستنا مع دراسة (klaritsch , et al) [14] التي أشارت إلى أنّ الخزعة المخروطية تترافق مع خطر حدوث انبثاق الأغشية الباكر .

كانت نسبة سوابق ولادة جنين عرطل عند مريضات انبثاق الأغشية الباكر (33.3%) أكثر بقليل من الحوامل الطبيعيات (30%) ، إلا أنه لم يكن هنالك فرق هام إحصائياً متعلّق بسوابق ولادة جنين عرطل بين المجموعتين السابقتين يؤثّر على حدوث انبثاق الأغشية الباكر ($P > 0.05$) . أظهرت دراستنا أن نسبة سوابق تجريف رحم عند مريضات انبثاق الأغشية الباكر (20%) أكثر بقليل من الحوامل الطبيعيات (16%) ، إلا أنه لم يكن هنالك فرق هام إحصائياً متعلّق بسوابق تجريف الرحم بين المجموعتين السابقتين يؤثّر على حدوث انبثاق الأغشية الباكر ($P > 0.05$) .

كان هنالك مريضة واحدة مع تشخيص سرطان عنق رحم (1.1%) مثبت نسيجياً . و كان السرطان من النوع شائك الخلايا ، تمّ تشخيصه في الأسبوع 12 من الحمل . و حدث انبثاق الأغشية الباكر في عمر 36 أسبوع حملي و

تمت الولادة بعملية قيصرية بعد يومين . لم يكن هنالك أي سيدة حامل في مجموعة الشاهد مع قصة سرطان عنق رحم .

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات

1- تحدث النسبة الأكبر من حالات انبثاق الأغشية الباكر قبل الأسبوع 37 من العمر الحملي .
2- تحدث الولادة في غضون 24 ساعة لدى 85% من مريضات انبثاق الأغشية الباكر بتمام الحمل PROM و لدى 49.2% من مريضات انبثاق الأغشية الباكر قبل تمام الحمل PPRM .
3- تتوافق 20% من حالات انبثاق الأغشية الباكر مع قصة انبثاق أغشية باكر في حملٍ سابقة . في حين أنه في مجموعة الحوامل الطبيعيات ، وُجدت سوابق انبثاق الأغشية الباكر في 6% من الحالات (P=0.08).
4- هناك علاقة هامة بين وجود سوابق ولادة منزلية من قبل طاقم طبي غير كفؤ و حدوث انبثاق الأغشية الباكر .

5- هناك علاقة هامة بين وجود سوابق ولادة عسيرة و حدوث انبثاق الأغشية الباكر .
6- هناك علاقة هامة بين وجود تمزق في عنق الرحم عقب ولادة سابقة و حدوث انبثاق الأغشية الباكر .
7- هناك علاقة هامة بين وجود سوابق خزعة مخروطية و حدوث انبثاق الأغشية الباكر .
8- لم يكن هنالك علاقة هامة إحصائياً بين سوابق ولادة جنين عرطل ، سوابق تجريف الرحم، أو تطويق عنق الرحم في الحمل الحالي ، و حدوث انبثاق الأغشية الباكر .

التوصيات :

1- ضرورة نشر الوعي الصحي بالابتعاد عن الولادة المنزلية قدر الإمكان و توجيه الحوامل إلى المشافي للولادة فيها .
2- التأكيد على ضرورة استقصاء الطريق التناسلي بعد كل ولادة و ترميم التمزقات في المسير التناسلي وخاصةً في عنق الرحم و إعادته إلى البناء التشريحي الصحيح ما أمكن .

المراجع

1. CASEY ML, MACDONALD PC. *Interstitial collagen synthesis and processing in human amnion: a property of the mesenchymal cells*. Biol Reprod 55: 1996; 1253.
2. BRYANT-GREENWOOD GD. *The extracellular matrix of the human fetal membranes: structure and function*. Placenta 1998; 19:1.
3. BENIRSCHKE, K, KAUFMANN, P. *Pathology of the Human Placenta*. Springer-Verlag, New York 1995. 268.
4. KUMAR D, MOORE RM, MERCER BM, MANSOUR JM, REDLINE RW, MOORE JJ. *The physiology of fetal membrane weakening and rupture: insights gained from the determination of physical properties revisited*. Placenta. 42: 2016;59-73.
5. MCGREGOR J A, LAWELLIN D, FRANCO-BUFF A, TODD J K, MAKOWSKI E L. *Protease production by microorganisms associated with reproductive tract infection*. Am J Obstet Gynecol. 1986; 154 109-114

6. FUJIMOTO T, PARRY S, URBANEK M et al.. *A single nucleotide polymorphism in the matrix metalloproteinase-1 (MMP-1) promoter influences amnion cell MMP-1 expression and risk for preterm premature rupture of the fetal membranes.* J Biol Chem. 2002; 277 6296-6302
7. HANNAH ME, OHLSSON A, FARINE D, HEWSON SA, HODNETT ED, MYHR TL, et al. *Induction of labor compared with expectant management for prelabor rupture of the membranes at term.* N Engl J Med 334: 1996;1005-10.
8. SCHUCKER JL, MERCER BM. *Midtrimester premature rupture of the membranes.* Semin Perinatol 20: 1996;389-400.
9. KAYE, D. et al . *Risk factors for preterm premature rupture of membranes at Mulago Hospital . Kampala.* East African Medical Journal Vol. 78 No. 2 February 2001.
10. TAREK KHALAF AL-HUSSAIN, SAHAR NAGIEB MOHAMED, HAMIDA ALAM EL- DIEN2 AND AMAL ABD ELAZIZ AHMED . *Cervicovaginal Infection during Pregnancy and Its Relation to Preterm Pre-Labour Rupture Of Membranes .* Journal of American Science 2012;8(12)
11. LEE T, CARPENTER MW, HEBER WW, SILVER HM. *Preterm premature rupture of membranes: risks of recurrent complications in the next pregnancy among a population-based sample of gravid women.* Am J Obstet Gynecol 188: 2003; 209.
12. MCEL RATH TF , NORWITZ ER, LIEBERMAN ES, HEFFNER LJ. *Perinatal outcome after preterm premature rupture of membranes with in situ cervical cerclage.* Am J Obstet Gynecol. 187(5): 2002 Nov;1147-52.
13. ROGER B. NEWMAN, R.STEPHEN KROMBACH, MARY C. MYERS, DANIEL L. MCGEE, *Effect of cerclage on obstetrical outcome in twin gestations with a shortened cervical length .* Am J Obstet Gynecol . 186(2): 2002 Apr; 634-540 .
14. KLARITSCH P, REICH O, GIULIANI A, TAMUSSINO K, HAAS J, WINTER R. *Delivery outcome after cold-knife conization of the uterine cervix.* Gynecol Oncol. 103(2): 2006 Nov;604-7.