مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (28) العدد (2) 2006
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research- Medical Science Series Vol. (28) No (2) 2006

دراسة حول معدل ولادات التوائم في مشفى الأسد الجامعي واختلاطاتها بين عامي 2003-2004

دراسة سريرية مخبرية وإحصائية للتوائم المولودة في مشفى الأسد الجامعي والمقبولين في شعبة الحواضن بين عامي 2003-2004

الدكتور عدي جوني *
الدكتور أحمد حيدر **
رنا يوسف ***

(قبل للنشر في 2006/6/18)

□ الملخّص □

بما أن هناك تاثيرات جانبية للحمل التوأمي على الحامل ومحصوله، وأن الدراسات العالمية قد أظهرت أن نسبة الحمل التوأمي في ازدياد ملحوظ في السنوات الأخيرة، تجرى الدراسة على التوائم المولودين في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية مع التركيز على الاختلاطات الناجمة عن هذا الحمل المقبولين في قسم الحواضن في المشفى (سواء ولدوا فيها أو لا) وذلك خلال العام الدراسي 2003-2004.

هذه الدراسة ركزت الضوء على نسبة شيوع الحمل التوأمي في قسم التوليد في مشفى الأسد الجامعي، حيث أظهرت أنها تقارب 1.84% من مجموع الولادات، وكذلك تبين الدراسة الإختلاطات المترافقة مع ولادات التوائم: الخداجة قد وسمت كل حالات الولادة التوأمية، لوحظ نقص سكر الدم بنسبة 85.85%، ونقص كلس الدم بنسبة 11.76%، وهي اضطرابات استقلابية لم تصل في دراستنا إلى حد تهديد الإنذار في الحياة.

في حين أن نقص الأكسجة حول الولادة 44.12% كان عاملاً أساسياً مهدداً للإنذار والحياة.

لوحظ وجود خلع الورك الولادي عن نسبة 5.9%، وما لذلك من أهمية في جذب الانتباه إلى تقصي هذا التشوه التطوري في الورك سريرياً وشعاعياً في كل ولادة توأمية.

كلمات مفتاحية: الحمل التوأمي – حمل متعدد – مجيئ مقعدي.

* **مدرس – قسم الأطفال-كلية الطب- جامعة تشرين – اللاذقية – سوريا.**
** **مدرس – قسم الأطفال-كلية الطب- جامعة تشرين – اللاذقية – سوريا.**
*** **طالبة دراسات عليا- قسم الأطفال-كلية الطب- جامعة تشرين – اللاذقية – سوريا.**

مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (28) العدد (2) 2006
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research - Medical Science Series Vol. (28) No (2) 2006

A Study of the Rate of Multiple Gestation at Al Assad University Hospital and Its Complications During the Year 2003-2004

Dr. Odai Juni*
Dr. Ahmed Haydar**
Rana Youssef***

(Accepted 18/6/2006)

□ ABSTRACT □

As there are side effects for the multiple gestation on the pregnant woman and her outcome, and since international studies show an increase in the rate of multiple gestation in recent years, we studied multiple gestation born in Al-Assad University Hospital in Lattakia, focusing on the complications found in accepted twins in the Neonatal Department (wherever they were born) and accepted in our hospital during the year 2003-2004.

This study concentrated on the rate of multiple gestation in the Gynecologic Department, where it was 1.84% of all cases. It also showed the complications accompanying multiple gestation. Preterm born was 100%, hypoglycemia 85.82%, and hypocalcaemia 11.76%. These metabolic disorders were not life-threatening. Prenatal asphyxia was 44.12% and life-threatening. Dislocation of the hips was 5.9%, and was serious enough to let us diagnose this malformation of the hip clinically and radio logically in all multiple gestation.

Keywords: Multiple gestation, Twins, Breech presentation.

* **Assistant Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
** **Assistant Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
*** **Postgraduate Student, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

تشكل التوأمة ظاهرة آخذة في الازدياد في الزمن الراهن، حيث بّينت الدراسات الإحصائية العالمية أن معدل ولادة التوائم على مستوى العالم ما بين الأعوام 1980 – 1994 قد ازداد بما يقارب 30% بالنسبة للتوائم الثنائية وبلغت هذه الزيادة 100% بالنسبة للتوائم الثلاثية خاصّةً بعد تطور الأدوية المحرضة للإباضة.[1]

يمثل تشخيص الحمل التوأمي عند الحامل مشعراً ذا قيمة كبيرة ينذر بإمكانية مهمّة لحدوث الاختلاطات عند كل من الحامل والجنين، الأمر الذي قد يعود إلى الإجهاض أو ملص الجنين، هذا بالإضافة إلى زيادة المراضة في فترة ما حول الولادة وزيادة نسبة التشوهات خاصةً عند التوائم ذوي البويضة الواحدة وهي ناجمة عن عوامل ميكانيكية ووعائية أو مجهولة السبب، وكذلك الاختلاطات الناجمة عن الولادة كنقص الأكسجة وما يرافقها مما يؤدي إلى زيادة الوفيات لدى حديثي الولادة التوائم. [2و3]

هدف البحث:

يمكن تحديد أهداف هذا البحث بما يلي:

1- دراسة معدل حدوث ولادة التوائم بالنسبة المئوية مع معدل الولادات للحمول المفردة.
2- دراسة الاختلاطات المصادفة عند التوائم المقبولين في شعبة أمراض حديثي الولادة.
3- دراسة العلاقة بين هذه الاختلاطات وترتيب شق التوائم حسب الولادة.
4- لفت نظر العاملين في السلك الطبي إلى الاختلاطات المجتمعة للتوائم ليتم التفكير بها وإمكانية الوقاية منها.

عينة البحث:

شملت عينة البحث جميع التوائم المولودين والمقبولين في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية في الفترة الزمنية ما بين 2003-2004.

قسمت عينة البحث إلى ثلاثة أقسام:

1- التوائم الأصحاء دون اختلاطات ناجمة عن الحمل التوأمي.
2- التوائم المصابون باختلاطات لم تستدعِ القبول في شعبة الوليد والخديج.
3- التوائم الذين قادتهم اختلاطات الحمل التوأمي إلى القبول في شعبة الوليد والخديج

يضاف إلى القسم الثالث التوائم المقبولون في شعبة الوليد والخديج من جراء الاختلاطات الناجمة عن التوأمة ولم يولدوا في مشفى الأسد الجامعي.

طريقة البحث والعمل:

يتم تنفيذ البحث وفق الخطوات الآتية:

1- قصة الحمل وسجله الطبي كاملة.
2- قصة المخاض والولادة مفصلة.

3- دراسة مرحلة ما بعد الولادة(مشعر أبغارد1- د5، إسقاط طول ووزن الوليد على منحنيات الخطوط المئوية حسب العمر الحملي).
4- الفحص السريري الدقيق للوليد.

الدراسة المخبرية:

وتتم فقط للمقبولين في شعبة الحواضن وهدفها:
1- الاستقصاء عن الإنتانات.
2- تحري مظاهر نقص الأكسجة ما حول الولادة واختلاطاتها.
3- تحري الاضطرابات الإستقلابية (نقص سكر الدم، نقص كلس الدم).
4- الإضطرابات الشاردية.
وهي تتضمن:
WBC، Hb، CRP، LDH, CPK، K, NA, PTT, PT، بولة، كرياتينين، سكر الدم، كلس الدم.

الاستقصاءات الشعاعية:

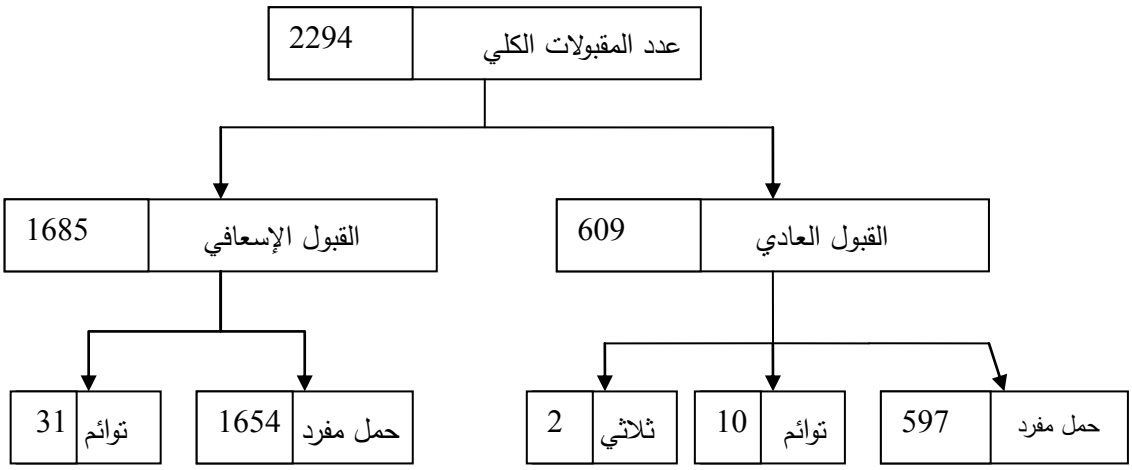
للبحث عن التشوهات القلبية، والأذية الدماغية، وإيكو ورك كإجراء ماسح لكل التوائم والذي تعذر علينا بسبب بعض حالات الولدان الصحية.

النتائج:

الحدوث:

تم قبول ولادات إسعافية وعادية في قسم التوليد في مشفى الأسد الجامعي خلال عام 2003-2004 حسب المخطط الآتي:

جدول (1):يبين توزع الولادات حسب القبول



كان مجموع ثنائيي الولادات التوأمية في قسم التوليد هو /43/ ولادة وهو ما يشكل نسبة 1.87% بالنسبة إلى مجموع القبولات، تم توزيعها بناءً على جنس الوليد وطريقة التوليد كما يتضح في الجدول رقم[2]

جدول (2) جدول توزع جنس المواليد على حالات ولادة التوائم حسب نوع الولادة

	قيصرية	**طبيعية**	
توائم ذكور	5	7	12
توائم إناث	7	4	11
توائم ذكور وإناث	* 6	** 12	18
توائم متوفاه	1		1
	18	23	42

(*) الذكر بقي حياً والأنثى متوفاة

(**) الذكر توفي والأنثى بقيت على قيد الحياة

يبقى حملان ثلاثيان: ذكران وأنثى.

ذكر وأنثيان.

وبانتقاء عينة عشوائية مؤلفة من (42) ولادة مفردة تمت في قسم التوليد نجد أن نسبة الولادة القيصرية إلى الطبيعية 42/11، أي 26% بينما هي عند التوائم 42/19، أي 45% وبإجراء قانون الفرق بين نسبتين على تلك النتائج نجد أن Z= 6.32 وبمقارنتها مع القيمة الجدولية نجد أن $Z_0<Z$ وبالتالي فإن هناك علاقة وثيقة بين نوع الحمل (مفرد أو توأم) وطريقة الولادة (طبيعية أو قيصرية).

حيث يرجح الحمل التوأمي كفة الولادة القيصرية وبناء عليه تم توزيع الأسباب التي أدت إلى اتخاذ القرار بإجراء الجراحة القيصرية في الجدول رقم (3)

الجدول (3) أسباب الولادات القيصرية وعددها:

السبب	العدد	ملاحظات
مجيئ معيب (معترض، مقعدي)	9	
سوابق قيصرية	3	
خروس	3	لم يذكر في الاضبارة أي سبب أخر للقيصرية
انبثاق أغشية باكر	1	
ثلاثي	2	
وفاة محصول الحمل بعمر 32 اسبوع حملي مع توتر شرياني عالي مع الأم	1	

ونلاحظ من هذا الجدول أن السبب الأكثر شيوعاً لإجراء ولادة قيصرية هو مجيء معيب ومن ثم سوابق قيصرية.

النتائج:

ضم البحث قبول 34 توأماً في شعبة الحواضن للعام 2003 – 2004 ضمناً ثلاثة حمل ثلاثي. وكانت النتائج حسب ما يلي وبالتدرج مع أهداف البحث:

1- معدل حدوث ولادة التوائم بالنسبة المئوية مع معدل الولادات للحمول المفردة 1.874%

الجدول الرابع الإختلاطات المصادفة عند التوائم المقبولين في شعبة الخديج والوليد

الإختلاطات		عدد التوائم المصابين	ملاحظات	النسبة
نقص الأكسجة	ما حول الولادة	15	10 توائم الأول لم يتعرض لها الثاني والثالث تعرضوا 5 الاثنين تعرضوا لنقص أكسجة	44.12 %
	بقاء القناة الشريانية	2	أحد الاثنين من توأمين مختلفين	%5.89
	داء الأغشية الهلامية	7	3 توائم تعرضوا بدرجة خفيفة (HMD درجة أولى لدى شقي التوأم) 2 لدى أحد الشقين 2 وفاة كلا الشقين التوأميين	20.59 %
	استنشاق عقي	4	حالة واحدة (الاثنان) تعرضا الباقي التوأم الثاني تعرض فقط الأمر الذي يشير إلى التألم الجنيني الذي حصل عند الشق التوأمي الثاني	11.76 %
البرودة		34	درجة الحرارة أقل من 35°	100%
الاستقلابية	نقص سكر الدم	20	10 في اليوم الأول (نقص سكر باكر 9	58.82

			7 لمدة يومين (نقص سكر متأخر) 3 لمدة ثلاثة أيام	%
	زيادة سكر الدم	3	1 أحد الشقين 2 عند كلا الشقين	%8.82
	نقص الكلس	29	**20 تم تصحيحه خلال اليومين الأولين.** 9 خلال الأسبوع الأول تم تصحيحه	85.29 %

الدموية **نقل دم جنيني جنيني**	إحمرار الدم	4		11.76 %
	زيادة كثافة الدم	4		11.76 %
	فقر دم	4		11.76 %
مناعية	نقص IgG		لم يجر لأسباب مادية + غير متوفر في المشفى	
	صغر حجم التيموس	10	شخص عبر الصور الشعاعية	29.41 %
	نقص اللمفاويات	16	حسب الصيغة بالنسبة للعمر والوضع الإنتاني	47.06 %
خداجة		34	**4 توائم خدجة شديدة (وفاة أربعة أخوين و 2 من كل توأمين) (الوزن أقل من 750غ)** 18 الوزن أكثر من 1500 غ (اقل من 36 أسبوع حملي) 8 الوزن بين 1200غ إلى 1500 غ (32 – 34 أسبوع حملي) 8 الوزن بين 800غ إلى 1200 غ (28 – 32 أسبوع حملي)	%100
توضع غير صحيح		13	**6 مجيء معترض مقعدي عند التوأم الثاني الباقي لا توجد معلومات كافية عنهم**	32.24 %
يرقان دون تنافر زمر		22	معالجة ضوئية فقط	64.71 %
إنتانات عند القبول (مسحات إيجابية)		9	Pseudomonas, E.coli, Klebsiella	26.47 %
خلع ورك ولادي		2	لأحد التوائم فقط	%5.88

وفاة	4	جاء التفصيل في الأعلى	11.76 %

وبتطبيق قانون (كاي مربع) على البند الأول من الجدول الرابع أي الاختناق ماحول الولادة القيمة المحسوبة أقل من القيمة الجدولية لذلك نقبل بفرض العدم، ونجد أن هناك علاقة جوهرية بين حدوث الاختناق وكون التوأم هو الثاني في الإستخلاص

القيمة المحسوبة $X^2=1.68$

القيمة الجدولية $X^2=2.74$

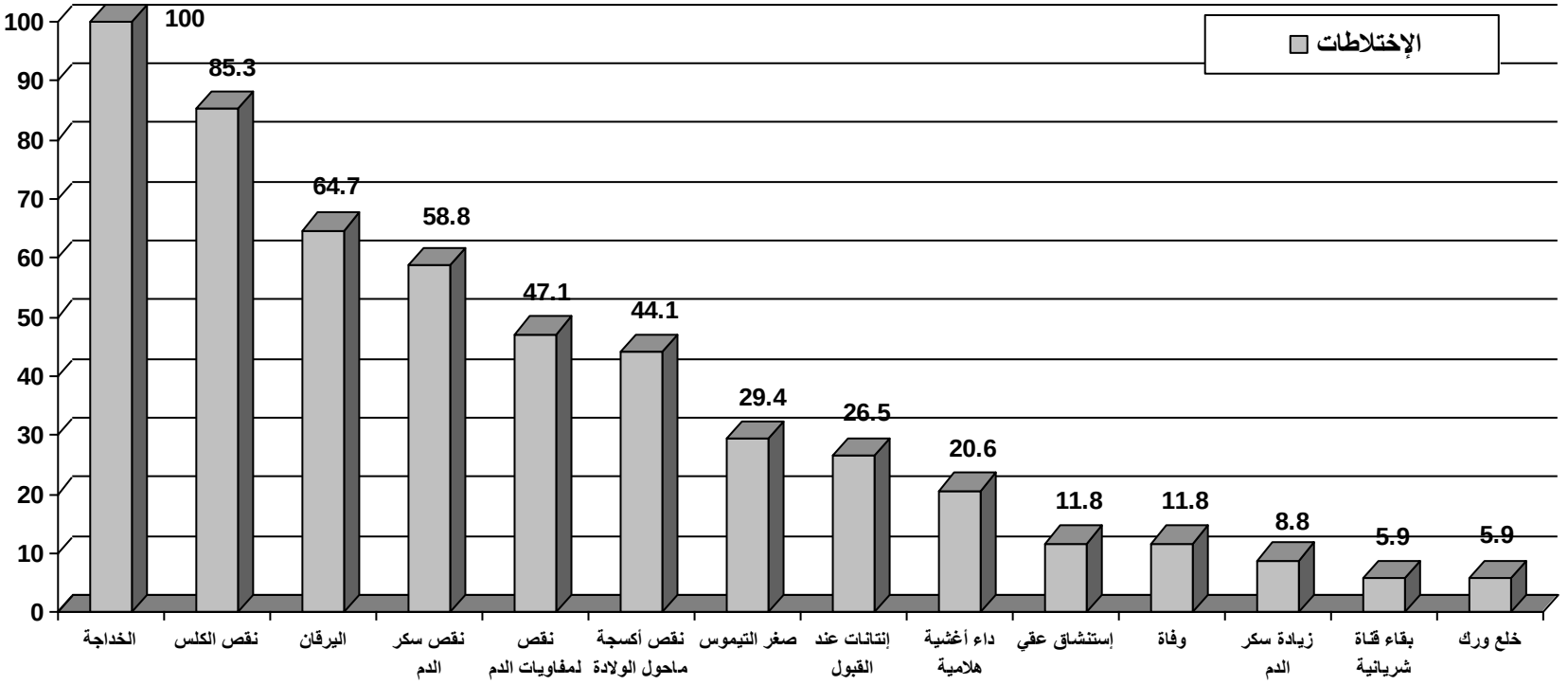
الاختلاطات عند التوائم:

وبالنسبة لدراستنا فان الاختلاطات التي تمت مشاهدتها في مشفى الأسد الجامعي خلال فترة هذه الدراسة كانت على الشكل الآتي وبالنسب المدونة جانب كل منها:

الخداجة	%100
نقص الكلس	%85.3
اليرقان	%64.7
نقص سكر الدم	%58.8
نقص لمفاويات الدم	%47.1
نقص أكسجة ما حول الولادة	%44.1
صغر التيموس	%29.4
إنتانات عند القبول	%26.5
داء أغشية هلامية	%20.6
استنشاق عقي	%11.8
وفاة	%11.8
زيادة سكر الدم	%8.8
بقاء القناة الشريانية	%5.9
خلع ورك ولادي	%5.9

النتائج:

الجدول (5) النسب المئوية للاختلاطات المصادفة في الدراسة



الإنذار:

حسب دراستنا، فإن غالبية التوائم المقبولين كان إنذارهم جيداً، حيث إنّ نسبة التوائم الخاضعين للدراسة الذين تم تخريجهم من المشفى (دون أذية دماغية ملحوظة) كانت 88.2% أما نسبة التوائم ذوي الإنذار السيء كانت 11.8%.

المناقشة:

نلاحظ من الجدول أن الخداجة كانت بنسبة 100%، وهذا يعكس إنعدام المراقبة الغذائية والطبية المستمرة للأم الحامل خلال فترة الحمل.

لوحظ ارتفاع نسبة إصابة شق التوأم الثاني أو الثالث بنقص الأكسجة ما حول الولادة (10 من أصل 15 حمل توأمي) مقارنة مع شق التوأم الأول الذي لم يتعرض لهذه الأذية، وقد أتت هذه النتيجة بانسجام مع ما لاحظناه من غلبة حدوث استنشاق العقي والتوضع الجنيني الشاذ ضمن الرحم بالنسبة لشق التوأم المذكور مقارنة مع قرينه الأول.

حدث نقص سكر الدم عند 58.82% من الحالات ويلاحظ أن نصف الحالات المصابة قد ظهر لديها هذا الاضطراب الاستقلابي بشكل متأخر، وهو ما يشدنا إلى أهمية هذا الاضطراب كنتيجة مهمة للإنتانات عند هذه التوائم وأهمية التأكد من كفاية الوارد الغذائي.و يتكرر المحزور ذاته لحالات نقص الكلس.

لوحظ إحمرار الدم بنسبة 11.76% وهو أمر علاوة على أهميته المتمثلة بالتأثير على التبادل الغازي، يلعب دوراً مهماً أيضاً في نقص سكر الدم وقد أتى ارتفاع هذه النسبة بشكل منسجم مع نسبة نقص السكر الملاحظة في دراستنا.

إن نقص البيض (47.06%) يلعب دون شك دوراً في الإنتانات إلا أن الأصناف الجرثومية المتبينة في المسحة البلعومية يشير إلى أن التواصل غير العقيم مع التوأم أضاف عاملاً خارجياً لصالح رفع نسبة الإنتانات لديهم.

حقق خلع الورك الولادي نسبة 5.88% وهي نسبة مهمة تستدعي دائماً لفت التركيز على هذا التشوه عند التوأم. (عوامل خطورة خلع الورك الولادي: مجيء مقعدي (55% من الحالات يصابون بخلع الورك) ، الجنس: الأنثى،ندرة السائل الأمينوسي، عوامل تشوه في الركبة وعظام القدم.)

نسبة حدوث خلع الورك الولادي 5-20/1000 ولادة حية ولكن إعادة الفحص بعد ثلاثة أسابيع تخف علامات خلع الورك الولادي إلى 1-2/1000 تصاب الإناث أكثر بسبع مرات من الذكور وذلك بسبب الارتخاء العام للأربطة وسببه مرور الهرمونات الأنثوية: البروجسترون الأوستروجين. كذلك طفل الحمل الأول هو أكثر عرضة للاصابة.كما أن أخطاء العناية بالطفل بعد الولادة تزيد من نسبته (في السويد نسبته 2% اليابان و الهنود الأمركيون 2-5%.

حدثت الوفاة بنسبة 11.76%، كان نقص الأكسجة حول الولادة والإنتانات حافزاً لها.

التوصيات والمقترحات:

– يجب البحث بشكل جدي عن أسباب ظاهرة ازدياد نسبة ولادة التوائم في بلادنا.

– ضرورة العناية الطبية والنفسية الجيدة بالحامل التي لديها توأم بغية المحافظة قدر الإمكان على الحمل حتى النهاية الفيزيولوجية له لما لذلك من أهمية في التقليل من نسبة ولادة الخدج والاختلاطات الناجمة عنها.

– إجراء توعية شاملة للحوامل من الناحية الغذائية و تناول الأدوية ومراقبة الحمل بشكل لصيق مع مراعاة ضرورة تحديد الطريق الأنسب للولادة.

– التأكيد على ضرورة وجود طبيب أطفال عند ولادة كل حمل توأمي مع تجهيز غرفة إنعاش كاملة على مستوى حديث وضرورة التعامل مع الاختلاطات المصادفة عند التوائم بمهنية عالة من قبل مختصّين ذوي خبرة كبيرة في مجال طب الوليد.(وقد حضر طبيب الأطفال الولادات كافةً)

– بما أن التشخيص قبل الولادة يمكن طبيب التوليد وطبيب الأطفال من توقع ولادة أطفال واقعين تحت خطورة مرتفعة بسبب التوأمة. تستطب المراقبة اللصيقة أثناء المخاض وفي فترة الوليد المباشرة بحيث تمكن المباشرة بالمعالجة الفورية للاختناق أو متلازمة نقل الدم الجنينين.

– يجب أن يعتمد قرار إجراء نقل الدم فوري للجنين المصاب بفقر دم شديد (التوأم المعطي) أو إجراء تبديل دم جزئي (التوأم المتلقي) على المحاكمة السريرية.

– بما أن نسبة الخطورة عند التوأم الثاني أعلى بـ 2 – 4 مرات منها عند التوأم الأول فينصح بترقيم الأولاد عند الولادة في قسم النسائية.

– في حال وجود تشوه عند أحد التوائم أحادية البويضة يجب البحث بشكل جدي إلى أقصى التقصيات عند التوأم الآخر.

المراجع:

1 BEHRMAN, R.E - ***Nelson Text Book Of Pediatrics***, 16th Edition, United States Of America, 2000, P 475-477

2 DWORKIN, P.H - ***NMS Pediatrics***, 4th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, United States Of America, 2000, P182-185

3 GOMELLA, T.L - ***Neonatology De Lange,*** 5th Edition, McGraw-Hill Companies, United States Of America, 2004, P 471-476-481

4 ROBERT, B DUTHIE ABD GEOGE BENTLEY-***Mercer's Orthopaedic Surgery,*** 9th, London, 1996, P152-154

5 SOLOMON, L- ***Apley's System Of Orthopedics And Fractures***, 8th Edition, United States Of America, 2001, P147-149