

دور اختلاف الزمرة الدموية ABO بين الأم والجنين وحدوث الولادة الباكرة

الدكتور جهاد الأيوب*

(تاريخ الإيداع 14 / 9 / 2008. قُبِلَ للنشر في 15 / 10 / 2008)

□ الملخص □

أجريت هذه الدراسة على 832 حامل في قسم التوليد بمشفى الأسد الجامعي باللاذقية في الفترة الواقعة ما بين 2006/7/1 و 2007/7/1.

قسمت الحوامل حسب توافق أو اختلاف الزمرة الدموية مع وليدها إلى مجموعتين:
المجموعة الأولى: وتضم الأمهات متوافقة الزمرة مع ولدانها وعددها 475 حالة.
المجموعة الثانية: وتضم الأمهات مختلفة الزمرة مع ولدانها وعددها 357 حالة.
كان هدف هذه الدراسة تحديد نسبة حدوث الولادة الباكرة في كل مجموعة.
تبين لنا أن الولادة الباكرة حدثت عند 35 حامل في المجموعة الأولى أي بنسبة 7.36% مقابل 58 حامل في المجموعة الثانية أي ما نسبته 16.24%.

الكلمات المفتاحية: تناظر الزمر الدموية ABO بين الأم والجنين، الولادة الباكرة.

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

The Role of Blood Group (ABO) Incompatibility in Mother and Fetus in Premature Delivery

Dr. Jihad Al-Aioub*

(Received 14 / 9 / 2008. Accepted 15/10/2008)

□ ABSTRACT □

This study was carried out on 832 pregnant women in the Obstetric and Gynecology Department at Al-Assad University Hospital in Lattakia between 1/7/2006 and 1/7/2007. They were divided into two groups: the first group included 475 cases showing ABO-compatibility of the blood of the mother and fetus. The second group consisted of 357 cases involving ABO-incompatibility of the blood of the mother and fetus. The purpose of this study was determine the premature delivery ratios for each group. The ratios of premature delivery in the first group were 7.36% versus 16.24% in the second group.

Keywords: ABO-incompatibility of the blood of the mother and the fetus, premature delivery.

*Associate Professor, Obstetric and Gynecology Department, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

إن اختلاف الزمرة الدموية ABO بين الأم والجنين وبالرغم من التقدم في دراسة هذه المشكلة وبالرغم من النجاحات المستمرة في دراسة ومعالجة انحلال الدم عند الوليد الناجم عن اختلاف الزمرة الدموية ABO بين الأم والجنين إلا أن هذه المشكلة ما زالت تترافق في الوقت الحاضر بخطورة على الأم وذلك نظراً لنشوء اختلاطات مختلفة على سير الحمل والمخاض.

إن اختلاف الزمرة الدموية ABO بين الأم والجنين يترافق باضطراب في السير الطبيعي للحمل حيث تحدث اختلاطات في أثناء الحمل إسقاطات عفوية وولادات باكرة، انبثاق أغشية باكر، إقياءات حملية، إنسمام حملي متأخر، فقر دم عند الأم (1).

وكما هو معلوم فإن الولادة الباكرة هي من أكثر أسباب مرضة ووفيات الأطفال ماحول الولادة. الولادة الباكرة هي الولادة التي تحدث بين الأسبوعين 20-37 من الحمل وبالرغم من أنه في السنوات الأخيرة قد تحسنت وسائل التشخيص المؤكدة للولادة الباكرة وبالرغم من تحسن وسائل العناية بالخدج فما زالت وفيات الأطفال الخدج مرتفعة.

إن المخاض الباكر يعرف بأنه وجود تقلص رحمية واحدة على الأقل خلال 10 دقائق ويستمر لأكثر من 60 دقيقة، وجود تمزق لأغشية الجنين وتسجيل التغيرات العنقية من حيث نقص في طول العنق (الأمعاء) أو توسع في قناة عنق الرحم. (2-3-4-5)

إن نسبة الولادة الباكرة في معظم الدول ما تزال مرتفعة وثابتة خلال العقدين الماضيين على الرغم من الجهود الحثيثة لحل هذه المشكلة، وفي المراكز المتخصصة التي تعمل كمراكز مرجعية تحول إليها الحالات من بقية المراكز المجاورة فإن النسبة تكون مرتفعة، مثال ذلك مشفى اديلايد للنساء والأطفال في جنوب إفريقيا الذي يفيد كمركز عناية ثالثي ضخم، حيث تصل نسبة الولادة الباكرة 15% فيه. (7)

مما تقدم فقد ارتأينا دراسة العلاقة بين تنافر الدم بالزمر الدموية ABO بين الأم والجنين وحدث الولادة الباكرة.

هدف البحث وأهميته:

- 1- تصنيف الحوامل حسب زمهرم الدموية ABO.
 - 2- تحديد نسبة الولادة الباكرة لدى السيدات حسب زمريهن الدموية.
 - 3- المقارنة بين النسب.
- تأتي أهمية هذا البحث من كونه يفيدنا في التنبؤ بحدوث الولادة الباكرة وذلك من معرفة الزمرة الدموية لكل من الأم والزوج مما يوجب علينا اتخاذ جوانب الحذر والحيطه وبالتالي الإقلال من أمراض ووفيات الأطفال ما حول الولادة.

طريقة البحث ومواده:

أجريت الدراسة للسيدات الحوامل المراجعات العيادة النسائية وقسم التوليد في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في الفترة الواقعة ما بين 2006/7/1 و 2007/7/1. بلغ عدد الحالات المدروسة 832 سيدة حدث عند 93 منهن ولادة باكرة.

درست القصة المرضية والتوليدية للمراجعات وركز الاهتمام على معرفة الزمرة الدموية لكل من الحامل وزوجها، معرفة عمر الحمل باستخدام الأمواج ما فوق صوتية، ظهور أعراض المخاض الباكر وتحديد بدء المخاض عن طريق تسجيل التقلصات الرحمية ومعرفة تبدلات عنق الرحم عند الأم (امحاء واتساع) بالإضافة إلى الفحوصات الأخرى ثم بعد الولادة قمنا بمعرفة زمرة دم الوليد.

النتائج والمناقشة:

قسمت الحالات المدروسة وعددها 832 حامل حسب توافق أو اختلاف زمريتها الدموية مع ولدانها إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: وتضم الأمهات متوافقة الزمرة مع ولدانها وقد بلغ عددها 475.

المجموعة الثانية: وتضم الأمهات مختلفة الزمرة مع ولدانها وقد كان عددها 357.

ثم قمنا بحساب عدد الولادات الباكرة في كل مجموعة على حدة للمقارنة بينهما:

فوجدنا أن عدد الولادات الباكرة في المجموعة الأولى 35 أي بنسبة 7.36%.

في حين كان عدد الولادات الباكرة في المجموعة الثانية 58 أي بنسبة 16.24%. والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (1) يبين توزع الأمهات حسب اختلاف أو توافق زمريهم الدموية مع ولدانهم والنسبة المئوية

و حدوث الولادة الباكرة.

النسبة المئوية	الولادة الباكرة	العدد	المجموعات
7.36%	35	475	المجموعة الأولى
16.24%	58	357	المجموعة الثانية

$0.001 > P$

من الجدول السابق يتبين لنا أن نسبة الولادة الباكرة في مجموعة الحوامل المختلفة الزمرة مع أطفالها أعلى بمقدار أكثر من الضعف حيث بلغت 16.24% مقابل 7.36% في مجموعة الحوامل متوافقة الزمرة مع ولدانها.

وبما أن التناظر بالزمر الدموية بين الأم و جنينها يكون أشد عند الخروسات منه عند الولودات فقمنا بحساب عدد

الخروسات في المجموعة الثانية أي المختلفة الزمرة مع ولدانها فوجدنا أن عدد الخروسات في هذه المجموعة 141

حدث عند 31 منهن ولادة باكرة أي ما نسبته 21.98% كما أن عدد الولودات في هذه المجموعة كان 216 حدث عند

27 منهن ولادة باكرة أي ما نسبته 12.50%، والجدول رقم (2) يوضح ذلك:

الجدول رقم (2) يبين عدد الخروسات والولودات في مجموعة الأمهات المختلفة الزمرة مع ولدانها و حدوث الولادة الباكرة

النسبة المئوية	الولادة الباكرة	العدد	المجموعات
21.98%	31	141	الخروسات
12.50%	27	216	الولودات
16.24%	58	357	المجموعة الثانية

$0.001 > P$

من الجدول السابق نلاحظ أن نسبة الولادة الباكرة عند الخروسات هي أعلى منها عند الولادات بمقدار قريب من الضعف حيث بلغت عدد الخروسات 21.98% مقابل 12.50% عند الولادات.

مقارنة النتائج بالدراسات العالمية:

بلغت نسبة حدوث الولادة الباكرة لدينا 11.17% من إجمالي عدد الولادات فقد حدثت الولادة الباكرة عند 93 حامل من أصل 832 وهذه النسبة تقارب نسبة الحدوث للولادة الباكرة بدراسة Lockwood C. J حيث كانت عنده بنسبة 11% (5).

وإذا قارنا نسب حدوث الولادة الباكرة في كل مجموعة نجد أن نسبة الولادة الباكرة في المجموعة الأولى 7.36% وهي تقارب النسبة التي وجدها Mainous-A عام 1994 في الولايات المتحدة إذا بلغت في دراسته 8.9% (6) أما نسبة الولادة الباكرة في المجموعة الثانية هي 16.24% وهي تشبه تلك التي وجدت عام 1996 في جنوب إفريقيا إذ بلغت 15% هناك (7). كانت نسبة الولادة الباكرة عند الخروسات في المجموعة الثانية 21.98% مقابل 12.50% عند ولادات نفس المجموعة.

الاستنتاجات والتوصيات:

- 1- نظراً لارتفاع نسبة حدوث الولادة الباكرة عند الحوامل اللواتي زمرهن الدموية مختلفة عن زمر أطفالهن وخاصة الخروسات منهن فنرى أنه من الضروري المتابعة الدورية للحوامل مع اختلاف الزمر الدموية مع أزواجهن في العيادة النسائية.
- 2- اعتبار الحوامل مع اختلاف الزمرة الدموية مع أزواجهن مريضات عاليات الخطورة بحدوث الولادة الباكرة مما يستلزم إجراء تسجيل التفصلات الرحمية والتأكد من عدم حدوث امحاء واتساع عند الرحم عندهن في كل زيارة.

المراجع:

- 1- ميخايلنكو، ي. ت، بيربيتشكا، ل. ب / مجموعة التحضيرات الملائمة قبل الولادة للحوامل مع وجود تنافر الدم بالزمر الدموية في ظروف المستوصفات. مجلة التوليد وأمراض النساء، العدد 4، موسكو، 1988، 30 - 32، باللغة الروسية.
- 2- GOLDENBERG, R.L.; THOM, E.; MOAWAD, A. H.; JOHNSON, R.; ROBERT, J.; CARITIS, S. N. *The preterm predictive study: Fetal fibronectin, bacterial vaginosis and peripartum infection*. Obstetric and gynecology, Vol. 87, (1996), 656-660.
- 3- JANNET, D.; ABANKWA, A. S.; GUYARD, B.; CARBONNE, B.; MARPEAU, L.; MILLIEZ, J. *Nicardipine versus Salbutamol in the treatment of premature labor. Aprospective randomized study*. Eur j obstet gynecol repord boil, Vol. 73, 1997, 11-16.
- 4- GLOCK, J. L.; MORALES, W. J. *-Efficacy and safety of nifedipine versus magnesium sulfata in the management of preterm labor: A randomized study*. Am J Obstet Gynecol. Vol. 169, 1993, 960-964.
- 5- LOCKWOOD, C.J.; et. al; *-Preterm Labor*. Am-J-Obstet-Gynecol, Vol. 168 (1), 1993 jan, 378.
- 6- MAINOUS, A. G- *Preterm Delivery*. 3 RD. j- Fam – Pract, Vol. 38 (3), 1994. Mar, 262.
- 7- *Clinical Information Services Annual Report*. Adelaide: Women's and Children's Hospital, (1995).