

## ارتكاز المشيمة المعيب

الدكتور عصام الدالي \*

الدكتور فيصل ناصر \*\*

أمل عليا \*\*\*

(قبل للنشر في 2003/10/8)

### □ الملخص □

أجريت هذه الدراسة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في قسم التوليد وأمراض النساء من 2002/1/1 ولغاية 2003/9/1 لتحديد نسبة ارتكاز المشيمة المعيب. بلغ عدد الولادات خلال هذه الفترة 3952 ولادة وعدد حالات ارتكاز المشيمة المعيب 52 حالة. بلغت نسبة ارتكاز المشيمة المعيب 1.31% من بين الولادات. العوامل التالية اعتبرت عوامل مؤهبة لارتكاز المشيمة المعيب: عمر الأم أكثر من 35 سنة- الحمل المتعدد، سوابق القيصرية، سوابق تجريف، الولادات. نسبة إجراء القيصرية في ارتكاز المشيمة المعيب 92.31% والولادة المهبلية 7.69%. حالات ارتكاز المشيمة المعيب شخّصت بواسطة التصوير بالأموح فوق الصوتية بالمجس البطني وبلغت درجة حساسيته 95.8%.

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

\*\* أستاذ في قسم الأشعة - كلية الطب - - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\*\* طالبة دراسات عليا في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

## Placenta Previa

Dr. Issam Al-Dali \*  
Dr. Fissal Nasser\*\*  
Amal Alia\*\*\*

(Accepted 8/10/2003)

### □ ABSTRACT □

This study was conducted at AL-Assad University Hospital in Lattakia in Obstetrics and Gynecology Department between 1/1/2002-1/9/2003 to determine the rate of placenta previa.

There were 3952 deliveries, and 52 placenta previa cases. The rate of placenta previa was 1.3% from deliveries.

The following are the factors contributing to placenta previa: when maternal age is higher than 35 years, multifetal pregnancy, previous cesarean section, previous curettage, multiple labor.

The incidence of cesarean section for placenta previa was 92.3% and the vaginal delivery was 7.69%.

The cases of placenta previa were diagnosed by abdominal ultrasound and its sensitivity was 95.8%.

---

\*Professor At Department Of Obstetrics And Gynecology, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*Professor At Department Of Radiology, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*\*Postgraduate Student At Department Of Obstetrics And Gynecology, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## مقدمة:

يشكل ارتكاز المشيمة المعيب أحد الأسباب الهامة لنزوف الثلث الثالث من الحمل. ونظراً لما يحمله هذا النزف من خطورة على الحامل وجنينها فقد وجهت عناية من قبل العديد من الباحثين في التوليد لدراسته ودراسة العوامل المؤهبة وأهم المخاطر الناجمة عنه وطرق مواجهتها وكيفية تدبير الولادة [1].

تختلف نسبة حدوث ارتكاز المشيمة المعيب من دراسةٍ لأخرى وتتراوح بين 0.3-0.6% [2]. فقد أجريت دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1979 وحتى 1987 وكانت نسبة الارتكاز المعيب 1000/4.8 [3]. وحسب دراسة احصائية أخرى شملت 264 ألف ولادة خلال 10 سنوات 1987-1997 وكانت نسبة ارتكاز المشيمة المعيب 1000/4.8 مع زيادة ملحوظة عند السود والأقليات الأخرى. في دراسة أجراها Dornal عام 1990 وجد أن هناك ارتكاز واطئ عند 25 مريضة من أصل 1490 مريضة أجري لهن تصوير بالأشعة فوق الصوتية بالاسبوع 18 وعند الولادة وجد فقط 7 حالات ارتكاز مشيمة معيب [4].

كذلك أجرى Sarra Kemp Paine دراسة على 4000 امرأة أجري لهن تصوير بالأشعة فوق الصوتية بعمر 16-20 اسبوع فوجد 250 حالة ارتكاز مشيمة معيب ولكن عند الولادة كانت هناك أربع حالات فقط. كما درس Handler العوامل المؤهبة لارتكاز المشيمة المعيب [5].

كما درست طرق تدبير الولادة في ارتكاز المشيمة المعيب فقد لجأ Wing عام 1996 إلى إجراء دراسة حول العلاج المحافظ وأهميته في تدبير ارتكاز المشيمة المعيب كما تمت دراسة طرق تشخيص ارتكاز المشيمة المعيب [6].

إن أسس وأساليب فن التوليد الحديثة قد قللت من وفيات الأمهات وطراً تحسن كبير على إنذار الأجنة بسبب العناية الفائقة بالولادة وبسبب المعالجة الحكيمة الموجهة للأم أثناء الحمل والولادة.

## الهدف من الدراسة:

معرفة نسبة ارتكاز المشيمة المعيب بين الحوامل المراجعات لقسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية والأسباب والعوامل المؤهبة لحدوثها. والوصول بالحمل لنهايته بشكل سليم وصحي للأم والجنين.

## مبررات البحث:

أهمية ارتكاز المشيمة المعيب لما له من خطورة على حياة الأم وجنينها والعمل على التقليل ما أمكن من العوامل المؤهبة وذلك بالمراقبة الجيدة للحمل والولادة وفي حال عدم التمكن من ذلك التنبؤ بحدوث ارتكاز المشيمة المعيب وبالتالي التشخيص المبكر ووضع خطة للعلاج تؤمن أقل نسبة من المضاعفات والأخطار بالنسبة للأم والجنين.

## مواد وطرق البحث:

العوامل المراجعات بقسم التوليد وأمراض النساء باللائقية في الفترة الواقعة بين 2002/1/1 وحتى 2003/9/1.

## طرق الدراسة:

- 1- استمارة خاصة لكل حامل مصابة بنزف تناسلي بعد الأسبوع 24 حملي مراجعة للقسم خلال فترة الدراسة لأخذ قصة سريرية كاملة ودراسة الحالة العامة للمريضة من خلال الفحص السريري التام وإجراء فحص دم.
- 2- دراسة وضع المشيمة بالأمواج فوق الصوتية عند كل حامل حدث لديها نزف تناسلي بعد الأسبوع 24 حملي ومعرفة درجة ارتكاز المشيمة المعيب بالاعتماد على التصوير بالأمواج فوق الصوتية.
- 3- وضع خطة لطريقة الولادة المناسبة.

## النتائج والمناقشة:

- أجريت الدراسة في مشفى الأسد الجامعي باللائقية في الفترة الواقعة بين 2002/1/1 وحتى 2003/9/1، حيث تمت دراسة الولادات التي تمت خلال هذه الفترة وتحديد نسبة ارتكاز المشيمة المعيب، حيث بلغ عدد الولادات 3952 ولادة وعدد الحالات التي شُخص لها ارتكاز مشيمة معيب 52 حالة أي بنسبة 1.31%.
- تمت دراسة العوامل المؤهبة لارتكاز المشيمة المعيب:
- حيث تم تقسيم الولادات إلى مجموعتين حسب العمر: المجموعة الأولى الولادات بعمر أقل أو يساوي 35 سنة والمجموعة الثانية بعمر أكثر من 35 سنة وكانت نسبة الارتكاز المعيب في المجموعة الأولى 1.004% مقابل 2.16% في المجموعة الثانية فالعمر المتقدم عامل مؤهبة لارتكاز المشيمة المعيب.
  - عدد الحمول: حيث بلغت نسبة ارتكاز المشيمة المعيب عند الخروسات 0.84% وعند الولادات 2-3-4 حمول 0.91% وعند عديدات الولادات £ 5 حمول 2.29%.
  - سوابق عمل جراحي على الرحم (قيصرية): حيث بلغت نسبة الارتكاز المعيب في حال وجود سوابق قيصرية 1.99% مقابل 1.04% في حال عدم وجود سوابق قيصرية.
  - سوابق تجريف رحم: حيث بلغت نسبة الارتكاز المعيب في حال وجود سوابق تجريف رحم 1.45% مقابل 1.19% في حال عدم وجود سوابق تجريف رحم.
  - الحمل المتعدد: بلغت نسبة الارتكاز المعيب في حال وجود حمل توأمي 4.3% مقابل 1.29% في حال الحمل المفرد.

والنتائج موضحة بالجدول التالي رقم (1).

جدول رقم (1): يبين العوامل المؤهبة لارتكاز المشيمة المعيب.

العامل المؤهبة	عدد الولادات العام	عدد الولادات مع ارتكاز مشيمة معيب	النسبة المئوية

35 سنة	2888	29	1.004%
< 35 سنة	1064	23	2.16%
خروس	1189	10	0.84%
حمول 2-3-4	1539	14	0.91%
حمل خامس أو أكثر	1224	28	2.29%
يوجد سوابق قيصرية	1153	23	1.99%
لا يوجد سوابق قيصرية	2799	29	1.04%
يوجد تجريف رحم	1855	27	1.45%
لا يوجد تجريف رحم	2097	25	1.19%
يوجد حمل توأمي	23	1	4.3%
حمل مفرد	39029	51	1.29%

وجد بالدراسة وجود تكرر ارتكاز مشيمة معيب عند حاملين من أصل 52 حامل شخص لديها ارتكاز مشيمة معيب أي بنسبة 3.84%.  
تم تحديد العمر الحملي عند بدء النزف وكانت أعلى نسبة بعمر حملي 30-36 أسبوع حملي وتوزعت النتائج حسب الجدول التالي رقم (2).

جدول رقم (2): يبين العلاقة بين سن الحمل وبدء النزف.

سن الحمل عند بدء النزف	عدد الحالات	النسبة المئوية
> 30 أسبوع حملي	18	34.62%
30-36 أسبوع حملي	27	51.92%
36 أسبوع حملي	7	13.46%

بدراسة طريقة الولادة بلغ عدد الحالات التي انتهت بإجراء قيصرية 48 حالة بنسبة 92.31% مقابل 4 حالات انتهت بولادة مهبلية بنسبة 7.69%.  
ودرست أسباب القيصرية وكانت أعلى نسبة بسبب مجيء معيب بنسبة 29.55% يليها النزف بنسبة 27.27% وتآلم الجنين 18.18% والحمل في تمامه 15.91% والمخاض 9.09%.  
وكانت القيصرية علوية في ثلاث حالات بنسبة 6.25% وسفلية في 45 حالة أي بنسبة 93.75%.  
ودرست درجة الارتكاز المعيب وعلاقتها بالقيصرية حيث أجريت القيصرية في ارتكاز المشيمة التام في خمس حالات أي بنسبة 10.42% و 11 حالة ارتكاز مشيمة جزئي أي بنسبة 22.92% و 22 حالة ارتكاز هامشي أي بنسبة 45.83% و 10 حالات ارتكاز مشيمة واطئ أي بنسبة 20.83% وتوزعت حسب الجدول التالي رقم (3).

جدول رقم (3): يبين العلاقة بين القيصرية ودرجة الارتكاز المعيب.

درجة ارتكاز المشيمة المعيب	عدد الحالات	النسبة المئوية
ارتكاز تام	5	10.42%
ارتكاز جزئي	11	22.92%
ارتكاز هامشي	22	45.83%
ارتكاز واطئ	10	20.83%

تمت دراسة دقة التصوير بالأموح فوق الصوتية في تشخيص ارتكاز المشيمة المعيب حيث تم إجراء التصوير لـ 52 حالة ارتكاز مشيمة معيب أجريت القيصرية في 48 حالة ولدى الرؤية المباشرة لتوضع المشيمة أثناء فتح الرحم تبين أن التشخيص كان دقيقاً في 46 حالة أي بقي حالتان حصل فيهما خطأ وكان سبب الخطأ في حالة واحدة هو التوضع الخلفي للمشيمة وفي الحالة الأخرى لم يحدد السبب بشكل دقيق ربما كان بسبب البدانة أو فرط امتلاء المثانة.

ولقد توزعت درجات ارتكاز المشيمة المعيب كما هو في الجدول التالي رقم (4).

جدول رقم (4): يبين توزع درجات ارتكاز المشيمة المعيب بالتصوير بالأموح فوق الصوتية.

درجة ارتكاز المشيمة المعيب	عدد الحالات المشخصة بـ U.S قبل الولادة	عدد الحالات المشخصة بالرؤية المباشرة بـ C.S	النسبة المئوية لدقة التصوير بـ U.S
ارتكاز مشيمة معيب تام	5	5	100%
ارتكاز جزئي	11	11	100%
ارتكاز هامشي	22	21	95.4%
ارتكاز واطئ	10	9	90%
<b>المجموع</b>	<b>48</b>	<b>46</b>	<b>95.8%</b>

فتكون قيمة الحساسية للتصوير بالأموح فوق الصوتية في كشف حالات ارتكاز المشيمة المعيب 95.8%.

## المراجع:

.....

- [1] Cuningham, M. 1997 – Williams obstetrics, 20<sup>th</sup> ed, Keneth, New York.
- [2] Sher G: Arational basls for the management of abruptio placenta. J. Repr. Med 21: 123, 1978.
- [3] I Yasu S, Saftlas AK, Rowley DL, Koonin LM. Lawson HW, Atrash HK: The epidemiology of Placenta previa in the United States. 1979, Through 1987.
- [4] Donald I. & Abdulla V, 1990 Ultrasonic in obstetrics and Gynecology. Br J. Radial 40, 604-617.
- [5] Handler AS. Mason ED. RO Senberg DL, Dovins FG, Am. J. Obstet. Gynecol. 170: 884, 1994.
- [6] Wing DA, Paul RH, Millar LK: The use fullness of coagulation studies and blood danking, in the symptomatic plancenta previa, Am J. Obstet Gynecol 174: 346. 1996.