

التشوهات الجنينية الخلقية خبرة مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية

الدكتور محمد علي عبده*

(قبل للنشر في 2004/8/8)

□ الملخص □

لقد درسنا الحوامل المراجعات لقسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية خلال الفترة الواقعة بين 1998/1/1 و 2003/6/1 وقد وجدنا أن التشوهات الظاهرة حدثت لدى 184 جنينا من أصل أجنة السيدات الحوامل اللواتي بلغ عددهن 20516 أي بنسبة 0.89% وقد لاحظنا أن أعلى نسبة للتشوهات في المريضات المراجعات للمشفى هي حالة انعدام الجمجمة ثم الشوك المشقوق فاستسقاء الرأس. كما أظهرت الدراسة أن نسبة التشوهات كان أعلى لدى الحوامل اللواتي كانت أعمارهن أكبر من 35 سنة ولدى الحوامل اللواتي لديهن عوامل خطورة بينما لم تتغير النسبة عند وجود فقر دم عند الحامل.

* مشرف على الأعمال في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

Fetal Malformations

Dr. Mohamed Ali Abdo*

(Accepted 8/8/2004)

□ ABSTRACT □

We studied the pregnant women who delivered in the gynecology and obstetric department in AL ASSAD University Hospital in Lattakia between 1/1/1998 and 1/6/2003 out of 20516 pregnant women, 184 newborn babies had abnormality in percentage 0.89% .

We found that an cephalia was the most frequent fetal abnormality, spina bifida and hydrocephalocele

Fetal abnormalities have higher incidence in women above 35 years of age and pregnants who have threatening factors, the percentage did not change in case of pregnant women with anemia.

*Supervisor, Department Of Gynecology And Obstetric, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة :

تتشأ التشوهات الجنينية عن عيب أو انحراف أثناء تشكل الجنين ويعتبر دور طبيب التوليد هاما في تشخيص هذه الآفات قبل الولادة ولحسن الحظ فإن عدد هذه الحالات التي يمكن كشفها قبل الولادة يتنامى نتيجة تطور تقنيات جديدة للحصول على نسج الجنين ودراستها .
يجب تحديد المريضات اللواتي لديهن زيادة في خطورة أجنة مشوهة. وذلك من خلال مشعرات موجودة في القصة أو الفحص السريري أو نتيجة شذوذات في الفحص الروتيني بما فوق الصوت.

أنواع التشوهات الجنينية :

تصنف المشاكل الوراثية التي تشخص قبل الولادة إلى:

I- اضطرابات من منشأ وراثي خلوي أو صبغي وتشمل:

1- تثالث صبغي جسدي صغير: الأكثر شيوعاً "تثالث الصبغيات (13- 18 21)

2- اختلال الصيغة الصبغية مثل تناذر تورنر (XO 45) وتناذر كلاينفلتر (XXY 47)

II- اضطراب المورثة الواحدة :

1- اضطرابات صبغية جسدية سائدة: مثل الورم الليفي العصبي - التصلب الحدبي.

2- اضطرابات صبغية جسدية متنحية: تلاسيميا - فقر الدم المنجلي .

3- اضطرابات مرتبطة بالجنس على الصبغي X: كالناعور .

III- الاضطرابات المتعددة العوامل: كتشوهات الأنبوب العصبي - التضيق البوابي - الأمراض القلبية الولادية

طرق التشخيص:

1- عيار α FP في مصل الأم: يجرى بين الأسبوع 15-19

2- الفحص الثلاثي ويشمل: - عيار α FP في المصل

-عيار الأستريول

- عيار HCG - β

ويجرى بين الأسبوع 15-19

3- بزل السلى: يجرى في الأسبوع 15

4- خزعة الزغابات الكورونية: يجرى بين الأسبوع 9-12

5- بزل الحبل السري عبر الجلد: يجرى بعد الأسبوع 20

6- التصوير بالأموح فوق الصوتية: يجرى بين الأسبوع 18-20

الهدف من البحث :

1- تحديد نسبة التشوهات الجنينية الظاهرة لدى المريضات المراجعات لمشفى الأسد الجامعي والبناء الهيكلي لها

2- تحديد علاقة التشوهات بكل من عوامل الخطورة:

- عمر الأم
- فقر الدم
- سوابق تشوهات أجنة.

مبررات البحث :

كثرة مصادفة التشوهات الجينية وأهمية الكشف المبكر عنها أثناء الحمل.

مواد وطرق البحث :

اسم جهاز الإيكو: 3.5M.H PIE MEDICAL PHILIPS WEG1 ، المريضات المقبولات في قسم التوليد وأمراض النساء خلال الفترة الواقعة بين 1998/1/1 و 2003/6/1 . حيث يجرى للمريضة فحص عام وفحص نسائي ثم يطلب عيار α FP بالمصل ثم يجرى ايكو بطني للجنين وبعد التشخيص الأولي يجرى ايكو مركزي مع التركيز على الجمجمة والعمود الفقري والسائل الأمنيوسي والكليتين ثم يعاد الايكو بعد أسبوعين.

النتائج والمناقشة:

النسب العامة للتشوهات الظاهرة :

حدث التشوه لدى 184 جنينا من اصل أجنة السيدات الحوامل اللواتي بلغ عددهن 20516

نسبة التشوه في العينة $20516/184 = 0.89\%$

ونسبة حدوث انعدام الجمجمة في USA 1 من كل 1000 ولادة، وتصل إلى 1000/5 في ايرلندا وويلز. وهو يحدث لدى الإناث أكثر من الذكور بنسبة 1:4، وإن نسبة التكرار هي 5% بعد ولادة طفل مصاب بانعدام الجمجمة وتصل إلى 13% بعد ولادة طفلين مصابين بانعدام الجمجمة. (2)

جدول رقم (1) يبين البناء الهيكلي للتشوهات

التشوه	العدد	النسبة من التشوهات	النسبة من أصل القبولات
انعدام جمجمة	62	33.2%	1000/3
استسقاء رأس	49	27%	1000/2.4
شوك مشقوق	50	27.5%	1000/2.4
تشوهات الأطراف	14	7.6%	1000/0.6
شفة الأرنب أو انشقاق شراع الحنك	9	4.8%	1000/0.4

نلاحظ أن أعلى نسبة للتشوهات في المريضات المراجعات للمشفى هي حالة انعدام الجمجمة ثم الشوك المشقوق فاستسقاء الرأس ويعزى ذلك إلى أن هذه التشوهات هي أشيع أنواع التشوهات كما أن سهولة تشخيص

انعدام الجمجمة قد تكون سببا" آخر وقد يكون السبب أن التشوهات التي تشخص وتحتاج إلى إنهاء الحمل في الثلث الثاني منه يفضل إحالتها إلى المشفى نظرا" لصعوبة تحريضها والحاجة إلى وقت طويل.

جدول رقم (2) يبين النسب العالمية للتشوهات السابقة:

التشوه	النسبة العالمية
انعدام جمجمة	1000/(5-1)
استسقاء رأس	1000/(2.5-0.12)
شوك مشقوق	1000/(2-1)
تشوهات الأطراف	1000/1
شفة الأرنب أو انشقاق شراع الحنك	1000/1.3

جدول رقم (3) يبين علاقة عمر الأم بالتشوهات الجنينية :

الفئة العمرية	عدد الحوامل	عدد التشوهات	النسبة
19-15	2153	11	0.06
24-20	5142	40	0.22
29-25	3517	30	0.16
34-30	2987	24	0.13
39-35	1994	62	0.34
44-40	459	17	0.09

نسبة التشوهات الجنينية لدى الحوامل > 35 سنة = 13799/105 = 0.008

نسبة التشوهات الجنينية لدى الحوامل < 35 سنة = 2453/79 = 0.032

بتطبيق اختبار الفرق بين نسبتين عند مستوى دلالة 1% نجد أن القيمة المحسوبة (10.43) أكبر من القيمة الجدولية (2.58) وذلك يدل على وجود فرق معنوي في نسبة التشوهات الجنينية بين الحوامل > 35 سنة والحوامل < 35 سنة وبالتالي تزداد نسبة التشوهات الجنينية بتقدم عمر الحامل .

جدول رقم (4) يبين علاقة فقر الدم لدى الأم بالتشوهات الجنينية :

قيمة الخضاب	عدد الحوامل	عدد التشوهات
< 10 غ %	13100	151
> 10 غ %	3152	33

نسبة التشوهات الجنينية لدى الحوامل اللواتي خضابهن > 10 غ % = 13100/151 = 0.15 %
 نسبة التشوهات الجنينية لدى الحوامل اللواتي خضابهن < 10 غ % = 3152/33 = 1 %

بتطبيق اختبار الفرق بين نسبتيّن عند مستوى دلالة 1% نجد أن القيمة المحسوبة (0.75) أقل من القيمة الجدولية (2.58) وبالتالي لا توجد علاقة بين قيمة الخضاب ووجود تشوه جنيني لدى الحامل .

جدول رقم (5) يبين العلاقة بين وجود عوامل خطورة عند الحامل في القصة السريرية وبين وجود جنين مشوه لديها

عوامل الخطورة	عدد الحوامل	وجود تشوه	النسبة
موجودة	3354	103	0.03
غير موجودة	12898	81	0.006

بتطبيق اختبار الفرق بين نسبتيّن عند مستوى دلالة 1% نجد أن القيمة المحسوبة (11.85) أكبر من القيمة الجدولية (2.58) وبالتالي وجود عوامل خطورة عند الحامل يترافق مع زيادة في نسبة التشوهات الجنينية

المراجع:

.....

1- د. صادق فرعون- د. إبراهيم حقي- فن التوليد-1998

2- Prof Dr Fernando Arias, High Risk Pregnancies and Delivery, 1996 , second edition .

3- Prof Dr Richard Williams, Obstetrics, 2001, second edition .

4- Dr Merger, Précis d'Obstetrique, 1998.