

الإنهاء الطبي للحمل في الثلث الثاني بواسطة البروستاغلاندين E1

- * الدكتور محمد توفيق النقري
** الدكتورة ربيعة مرعي
*** جورج صادر طنوس

(قبل للنشر في 2004/8/5)

□ الملخص □

- أجريت الدراسة في قسم التوليد وأمراض النساء - مشفى الأسد الجامعي - اللاذقية وامتدت من تاريخ 2003/1/1 وحتى 2004/6/30 وضمت 48 مريضة وكانت نتائج الدراسة على النحو التالي:
- أعلى نسبة موت محصول حمل وتشوه أجنة تقع ضمن مجموعة 25-29 سنة (37.5%).
 - أعلى نسبة موت محصول حمل وتشوه أجنة توجد عند الولادات (64.58%).
 - حدث خروج محصول الحمل خلال 16 ساعة من بدء تطبيق البروستاغلاندين E1 عند 37 مريضة (77.1%).
 - تم استخدام الأوكسيتوسين لدى 11 مريضة (22.9%) وذلك بعد 16 ساعة من بدء تطبيق البروستاغلاندين E1 وحدثت الاستجابة لدى معظم تلك المريضات خلال فترة أقصاها 6 ساعات .
 - كانت هناك حاجة لإجراء تجريف رحم بعد خروج محصول الحمل عند 33 مريضة (68.75%).
 - الآثار الجانبية المشاهدة هي:
 - الغثيان (8.3%)
 - فرط الاستثارة الرحمية (6.3%)
 - الترفع الحروري (2%)

*أستاذ في قسم التوليد وأمراض النساء-كلية الطب- جامعة تشرين-اللاذقية-سوريا.
**مدرسة في قسم التوليد وأمراض النساء- كلية الطب-- جامعة تشرين-اللاذقية-سوريا.
***طالب دراسات عليا في قسم التوليد وأمراض النساء- كلية الطب-- جامعة تشرين-اللاذقية-سوريا.

Medical Termination of Pregnancy in the Second Trimester by Prostaglandin E1

Dr. Mohammad Al Nokkari*
Dr. Raifa Merie**
George Sader Tannous***

(Accepted 5/8/2004)

□ ABSTRACT □

The study was carried out in the obstetrics and gynecology department at ALASSAD university hospital in Lattakia between 1/1/2003 and 30/6/2004

The study included 48 patients and the results were:

- The highest rate of fetal death and fetal malformations was in the patients aged between 25-29 years (37.5%).
- The highest incidence of fetal death and fetal malformations was in the multipara patients (64.58%).
- The expulsion of the contents was happened during 16 hours after administration of prostaglandin E1 in 37 patients (77,1%)
- Oxytocin was used in 11 patients (22,9%) after administration of prostaglandin E1 and the expulsion happened during 6 hours at the majority of these patients.
- There was a need for uterine curettage after the expulsion of the contents in 33 patients (68,75%)
- Side effects were:
 - nausea (8,3%),
 - uterine hyperstimulation (6,3%)
 - fever (2%)

*Professor, Gynecology And Obstetric Department –Faculty Of Medicine -Tishreen University- Lattakia –Syria.

**Lecturer, Gynecology And Obstetric Department –Faculty Of Medicine -Tishreen University- Lattakia –Syria.

***Postgraduate Student, Gynecology And Obstetric Department –Faculty Of Medicine -Tishreen University- Lattakia –Syria.

مقدمة:

تعتبر الأجنة المشوهة وموت محصول الحمل من أهم المآسي التي تتعرض لها المرأة الحامل. وموت محصول الحمل لا يعتبر حالة طارئة تستوجب إنهائه فوراً بل غالباً ما تحدث الولادة العفوية خلال 2-3 أسابيع بعد موت الجنين كما أشار (Wilson عام 1997) [1]، ولقد كانت المعالجة في السنوات السابقة انتظار المخاض العفوي وهذا ما نجده في أبحاث EASTMAN [2] إلا أن الاختلاطات الممكنة لهذه السياسة هي احتباس الجنين لفترة طويلة.

إن تمييز اضطرابات التخثر من قبل CORBETT عام 1985 [3] حث العديد من المولدين لاتخاذ مواقف أكثر فعالية باتجاه التحريض في السنوات الأخيرة.

وإذا أخذنا بعين الاعتبار حدوث حوالي ثلاثين مليون إسقاط في العالم سنوياً [4] نجد أن أمانة الإجراء المستخدم هي ذات أهمية قصوى وإن ذلك يتضمن إنقاص الشدة النفسية والجسدية المرافقة لكل إجراء .
وإن المركب الأحدث المستخدم لإنضاج العنق وتحريض المخاض هو البروستاغلاندين E1 أو MISOPROSTOL وهو مركب صناعي لعلاج القرحة الهضمية ومعروف تجارياً باسم CYTOTEC وإن الإشارة الأولى لخصائصه المقبضة للرحم أتت من أمريكا اللاتينية عندما استخدم لإنهاء الحمل (TOPAZADA عام 1997) [5]

أهمية البحث :

زيادة نسبة التشوهات الخلقية وموت الأجنة وعدم لفظها تلقائياً أو بالطرق الكلاسيكية.

الهدف من البحث :

دراسة فعالية البروستاغلاندين في إنهاء الحمل في الثلث الثاني في حال وجود تشوهات جنينية أو موت أجنة.

مادة البحث :

جميع الحوامل اللواتي راجعن قسم التوليد وأمراض النساء من تاريخ 2003/1/1 وحتى تاريخ 2004/6/30 واللواتي لديهن :

- 1- جنين مشوه 2- جنين ميت مثبت بالأموح فوق الصوتية.
- والعمر الحملي لديهن من بداية الأسبوع 14 حتى نهاية الأسبوع 27 حسب تاريخ آخر دورة طمثية.

طريقة البحث :

- 1- تستعمل مادة MISOPROSTOL حيث توضع حبة واحدة 200 مكغ في الرتج الخلفي للمهبل كل 4 ساعات حتى الوصول إلى مخاض فعال بحيث لا تتجاوز الجرعة الكلية 800 مكغ.
- 2- في حال الفشل الوصول إلى إنهاء الحمل باستعمال مادة MISOPROSTOL لوحدها نتابع بمادة الأوكسيتوسين حيث توضع 30 وحدة أوكسيتوسين في لتر سيروم فيزيولوجي وتسرّب وريدياً بمعدل 8 نقط في الدقيقة تزداد كل 20-30 دقيقة بمعدل 4 نقط حتى الوصول إلى مخاض فعال.

النتائج والمناقشة:

- وجدنا في دراستنا أن أعلى نسبة لموت محصول الحمل وتشوهات الأجنة كانت عند الولادات (64.58%) كما هو موضح في الجدول رقم (1).

جدول رقم (1) يبين العلاقة بين تواتر حدوث تشوهات الأجنة وموت محصول الحمل من جهة وعدد الولادات من جهة أخرى.

عدد الولادات	عدد الحالات	النسبة المئوية
خروس	13	27.08%
ولود	31	64.58%
عديدة ولادات	4	8.33%

- تبين من خلال هذه الدراسة أن أعلى نسبة لموت محصول الحمل وتشوهات الأجنة كانت عند النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 25-29 سنة (37.5%) وقد يعزى ذلك إلى ارتفاع نسبة الحوامل من هذه الفئة العمرية المراجعات للمشفى كما هو موضح في الجدول رقم (2).

جدول رقم (2) يبين العلاقة بين عمر الحامل من جهة وتواتر حدوث تشوهات الأجنة وموت محصول الحمل من جهة أخرى.

العمر	عدد الحالات	النسبة المئوية
19-15	3	6.25%
24-20	10	20.83%
29-25	18	37.5%
34-30	10	20.83%
39-35	3	6.25%
41-40	4	8.33%

- وجدنا في هذه الدراسة أنه قد حدث خروج محصول الحمل خلال 16 ساعة من بدء تطبيق CYTOTEC عند 37 مريضة (77.1%) مما يدل على فعالية CYTOTEC في إنهاء الحمل في الثلث الثاني دون الحاجة لطرق أخرى كما هو موضح في الجدول رقم (3).

جدول رقم (3) يبين فعالية CYTOTEC (خروج موت محصول الحمل خلال 16 ساعة من بدء تطبيقه)

النسبة المئوية	عدد الحالات	الاستجابة
77.1%	37	الاستجابة > 16 ساعة
22.9%	11	الاستجابة < 16 ساعة

في دراستنا تم استخدام الأوكسيتوسين لدى 11 مريضة وذلك بعد 16 ساعة من بدء تطبيق CYTOTEC وحدثت الاستجابة لدى 8 مريضات (72.72%) خلال فترة أقصاها 6 ساعات مما يدل على الدور الكبير لـ CYTOTEC في إنضاج عنق الرحم وزيادة فعالية الأوكسيتوسين كما هو موضح في الجدول رقم (4) .

جدول رقم (4) يبين مدة التحريض بالأوكسيتوسين بعد تطبيق CYTOTEC

النسبة المئوية	عدد الحالات	مدة التحريض بالأوكسيتوسين
72.72%	8	أقل من 6 ساعات
18.18%	2	6-12 ساعة
9.09%	1	13-24 ساعة
0%	0	25-48 ساعة
100%	11	المجموع

- في دراستنا هذه كانت هناك حاجة لإجراء تجريف رحم بعد خروج محصول الحمل لدى 33 مريضة (68.75%) ولذلك يفضل إجراء تجريف رحم بشكل روتيني بعد خروج محصول الحمل في الثلث الثاني للحمل كما هو موضح في الجدول رقم (5).

جدول رقم (5) يبين الحاجة لإجراء تجريف رحم بعد خروج محصول الحمل

النسبة المئوية	عدد الحالات	
68.75%	33	الحاجة لإجراء تجريف رحم
31.25%	15	عدم الحاجة لإجراء تجريف رحم
100%	48	المجموع

- نلاحظ في هذه الدراسة أن الآثار الجانبية الحادثة عند استعمال الـ CYTOTEC لإنهاء الحمل في الثلث الثاني كانت الغثيان لدى 4 مريضات (8.3%) يليه فرط الاستثارة الرحمية لدى 3 مريضات (6.3%) ثم الترفع الحروري لدى مريضة واحدة (2%) كما هو موضح في الجدول رقم (6).

جدول رقم (6) يبين الآثار الجانبية الحادثة عند استعمال CYTOTEC لإنهاء الحمل.

النسبة المئوية	عدد الحالات	الآثار الجانبية
8.3%	4	غثيان
0%	0	إقياء
0%	0	إسهال
0%	0	صداع
2%	1	ترفع حروري
6.3%	3	فرط استثارة رحمية

المراجع:

.....

1. AURSEN N. HWILSON, 1977, Induction of Labor in Patients with Missed Abortion and Fetal Death.
2. EASTMAN ,WONG KS, NAGI CS, WONG AY, TANG LC, HO PC. Vaginal Misoprostol Compared with Vaginal Gemeprost in Termination of Second Trimester Pregnancy, 1998; 58:207.
3. High Risk Pregnancies and Delivery, 2nd ,1993.
4. REFAEY H, Templeton Induction of Abortion in the Second Trimester by a Combination of Misoprostol Hum Report ,1995.
- 5-TOPAZADA M.K., EL-GAZARELY W.S., (1997): Oral or Vaginal Misoprostol for Induction of Labour.Intern J Genecol Obstet.