Efficacy of Amniotic Membrane Stripping in labour Indvction at the end of Pregnancy Period

Dr. Basel Mohammad Mohammad*

(Received 2 / 7 / 2019. Accepted 21 / 8 / 2019)

□ ABSTRACT □

This study was executed at Tishrin university Hospital in Lattakia between 01/01/2017 and31/12/2017.

* The study included 513 pregnancies with gestional age of 40 weeks amenorrhea or more .where they were divided into three groups depending on the degree of maturity of cervix as Bishop index.

The percentage of response after amniotic membrane stripping was 79,33%.*

* The highest rate of response, which was 83.19%, was noted in the group of pregnancies with cervix semi– matured.

* The number of times of amniotic membrane stripping inversely proportioned to the degree of maturity oh cervix.

* The percentage of natural birth in our study was 86,16%.

The percentage of cesarean was 13,84%.*

* The amniotic membrane stripping is a safe, easy, and satisfied procedure.

Key wards: Amniotic membrane stripping, Labor induction.

* **Assistant professor , Faculty of medicine, Tishreen university, Lattakia , Syria**

فعالية تسليخ الأغشية الأمنيوسية في تحريض المخاض في تمام الحمل

د. باسل محمد محمد*

(تاريخ الإيداع 2 / 7 / 2019. قُبِل للنشر في 21 / 8 /2019)

□ ملخّص □

- أجري البحث في مشفى تشرين الجامعي باللاذقية في الفترة الواقعة بين 2017/1/1 و 2017/12/31.
- بلغ عدد مريضات الدراسة 513 حاملاً بعمر حملي أكبر أو يساوي 40 أسبوع حملي.حيث قسمت مريضات الدراسة إلى ثلاث مجموعات تبعاً لدرجة نضج عنق الرحم حسب مشعر بيشوب.
- بلغت نسبة الاستجابة بعد إجراء تسليخ الأغشية الأمنيوسية 79,33%.
- تميزت مجموعة الحوامل مع عنق رحم متوسط النضج بالنسبة الأكبر للاستجابة حيث بلغت 83,19%.
- احتاجت الحوامل لإظهار الاستجابة إلى إجراء تسليخ للأغشية بعدد مرات يتناسب عكساً مع درجة نضج عنق الرحم.
- بلغت نسبة الولادة الطبيعية في دراستنا 86,16%.
- بلغت نسبة القيصرية في دراستنا 13,84%.
- تبين أن تسليخ الأغشية الامنيوسية مفيداً في تمام الحمل وهو إجراء آمن وغير راض وسهل الإجراء.

الكلمات المفتاحية: تسليخ الأغشية الأمنيوسية _ تحريض المخاض.

* **مدرس – قسم التوليد وأمراض النساء –كلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية– سورية.**

مقدمة:

يعرف المخاض بأنه مجموعة الحوادث التي تؤدي إلى انقذاف محصول الحمل عن الطريق التناسلي بعد الأسبوع العشرين من الحمل. يفترض في المخاض أن تبدأ حادثاته بشكل عفوي عندما يصبح الجنين قابلاً للحياة وناضجاً، ولكن لسبب ما يتأخر ظهور المخاض أو لايظهر أبداً حتى بعد تمام الحمل. وبالمقابل قد نحتاج لإنهاء الحمل قبل تمامه لدرء خطر يحدق بالجنين أو بالأم وحينها يصبح من الضروري اللجوء لتحريض المخاض. تصنف طرق تحريض المخاض إلى طرق دوائية وطرق جراحية.

أما الطرق الدوائية فتشمل تسريب الأوكسيتوسين وريدياً وهي معروفة منذ القرن الثامن عشر وحديثاً إعطاء البروستاغلاندينات .

أما الطرق الجراحية فتشمل:

1. تسليخ الاغشية الامنيوسية Amniotic Membrane Stripping.
2. بثق الأغشية الاصطناعي Amniotomy.

مايهم في دراستنا هو تسليخ الأغشية الأمنيوسية وهو يتم بواسطة الإصبع لفصل الأغشية الأمنيوسية على مستوى القطعة السفلية وحتى أبعد مسافة ممكنة خلال المس المهبلي. نظرياً: إن تسليخ الأغشية يؤدي إلى تحريض تشكل البروستاغلاندينات التي تعمل على مستقبلات عنق الرحم خاصة البروستاعلاندين E2والبروستاغلاندين F2 الذي يؤثر على العضلة الرحمية ويؤدي لتحريض المخاض.

أهمية البحث وأهدافه:

دراسة فعالية تسليخ الأغشية الامنيوسية في تحريض المخاض في تمام الحمل.

طرائق البحث ومواده

طريقة البحث:

سنقوم بإجراء تسليخ للأغشية الأمنيوسية عند الحوامل بعمر حملي أكبر أو يساوي 40 أسبوع حملي بشكل يومي ولمدة ثلاثة أيام متتالية.

مادة وطرق البحث:

الحوامل بعمر حملي أكبر أو يساوي 40 أسبوع حملي واللواتي ليس لديهن مضاد استطباب للولادة الطبيعية. حيث تم استبعاد الحالات التالية: سوابق قيصريتين أو أكثر. المجيئات المعيبة. عدم التناسب الحوضي الجنيني. سوابق فتح طولي على الرحم أو عمل جراحي على الرحم مجهول التفاصيل.

تم تقسيم المريضات إلى ثلاثة مجموعات حسب درجة نضج عنق الرحم اعتماداً على مشعر بيشوب: عنق رحم ناضج. عنق رحم متوسط النضج. عنق رحم غير ناضج ولكن يسمح بإدخال الإصبع.

ويجرى لكل مريضة تخطيط لقلب الجنين وللتقلصات الرحمية لمدة ساعة قبل إجراء التسليخ وبعد 24 ساعة من التسليخ.

الدراسة النظرية:

يبدأ المخاض عادة بشكل عفوي مؤدياً إلى حدوث ولادة مهبلية عند تمام الحمل أو قرب تمامه عند غالبية النساء الحوامل. ولكن لسبب غير معروف يمكن أن يتأخر حدوث المخاض العفوي وبالتالي يتطلب ذلك تحريضه.

يعرف تحريض المخاض labor induction بأنه تداخل طبي يؤدي لإطلاق المخاض قبل حدوثه عفوياً.

تقييم العنق قبل تحريض المخاض:

لقد تبين للمولدين منذ سنوات طويلة أن تقدم المخاض وسيره يعتمد على صفات عنق الرحم والتي هي قابلة للتقييم قبيل المخاض. وقد كانت أول محاولة في هذا المجال ل Calins et Al حيث حاولوا دراسة مجموعة من العوامل التي اعتقد سابقاً أنها تنبئ بطول فترة المخاض والتي تتضمن بشكل خاص البدانة وعمر الحمل وتقدم سن الحامل ووجود سوابق ولادية وضيق الحوض وعرطلة الأجنة. وقد أشار Calins إلى ضرورة تقييم التقلصات الرحمية من حيث الشدة والتواتر، مع العوامل العنقية وذلك على مقياس من 1 إلى 5 من أجل التنبؤ بفترة المخاض.

وقد أخذ نظام Calins بعين الاعتبار مايلي: الإمحاء غائب. موجود اي لم يعد العنق يجس بالإصبع أو أنه متسع بشكل كامل. ثم المجيء متدخل إن كان بمستوى الشوكين الوركين أو بمستوى أدنى منهما، أو غير متدخل، ثم قوام عنق الرحم بقساوة جناح الانف أو أقسى منه. لين أو أكثر ليونة من شفة الإنسان.

ومن ثم يتم تقييم المخاض من خلال شدة التقلصات وتكرارها بعد أن يتحقق اتساع 2 – 3 سم في عنق الرحم. وقد تبين من خلال خبرته بأن المريضات اللواتي يبدين الصفات الافضل حسب نظام Calins كن يجتزن المخاض بفترة أقصر بمعدل 30– 50% بالمقارنة مع المريضات اللواتي يبدين عنق غير ناضج.

تطور مشعر بيشوب:

قام Bishop عام 1950 م بدراسة 1000 حالة تحريض مخاض انتخابي، وكانت غايتها تقييم عنق الرحم للتنبؤ بطول فترة المخاض عند المريضات الولودات تحديداً دون الخروسات. واستنتج من الدراسة أن تحريض المخاض الانتخابي ببثق الاغشية والإعطاء الوريدي للأوكسيتوسين كان إجراءاً مقبولاً اذا كان لدى المريضة السمات التالية: أن تكون عديدة ولادة. عنق رحم متوسع بمقدار أكثر أو يساوي 3 سم مع امحاء أكثر أو يساوي 60% والمجيء بتدخل 1 أو بمستوى أدنى منه. المجيء رأسي. عمر الحمل أكبر أو يساوي 36 أسبوع حملي. وقد توصل عام 1964 إلى نظام رقمي لتحديد المريضات المرشحات لتحريض المخاض الانتخابي و وأصبح هذا النظام الرقمي يعرف بمشعر بيشوب.

بني هذا المشعر على العوامل المدرجة في الجدول التالي:

جدول رقم (1) يبين مشعر بيشوب.

العلامة	0	1	2	3
اتساع عنق الرحم(سم)	مغلق	2 – 1	4 – 3	5 ومافوق
امحاء عنق الرحم %	30 – 0 %	50 – 40%	70 – 60%	80% وما فوق
تدخل الجنين	3–	2–	1– أو 0	1† و 2†
قوام العنق	قاسي	متوسط	لين	_
وضع العنق	خلفي	متوسط	أمامي	_

كما يظهر في الجدول، يتألف مشعر بيشوب من 5 عوامل يتم تقييمها من خلال المس المهبلي حيث يعطي لكل عامل قيمة رقمية ثم تجمع هذه القيم لتقييم نضج عنق الرحم. يتراوح مدى المشعر بيه الصفر و 13. وقد وجد بيشوب أن تحريض المخاض كان آمناً وناجحاً عندما كانت قيمة المشعر أكثر أو يساوي 9 وهنا كان طول فترة المخاض الوسطي حوالي 4 ساعات.

الدراسة العملية

بلغ عدد مريضات الدراسة 513 حامل بعمر حملي أكبر أو يساوي 40 أسبوع حملي، وبلغ عدد حالات الحمل المديد بعمر حملي أكثر أو يساوي 42 أسبوع حملي 78 حالة.

وقد اعتمدنا على الشروط التالية في اختيار مريضات الدراسة: أن يكون الحمل مفرداً، والمجيء رأسي، والأغشية سالمة. تم استبعاد الحوامل مع وجود استطباب للقيصرية (سوابق قيصرية أو أكثر، المجيئات المعيبة، عدم التناسب الحوضي الجنيني). توزعت حالات الدراسة حسب العمر الحملي كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (2) يبين توزع مريضات الدراسة حسب العمر الحملي.

العمر الحملي مقدراً بالاسابيع	عدد المريضات	النسبة المئوية
40– 42	435	%84,79
42 <	78	%15,21

نلاحظ أن نسبة الحمل المديد بلغت 15,21% بينما كانت النسبة الأكبر لصالح العمر الحملي أقل من 42 أسبوع حملي وبلغت 84,79%.توزعت مريضات الدراسة حسب عدد الولادات السابقة إلى ثلاث مجموعات: خروسات وولودات وعديدة ولادات أكثر أو يساوي خمس ولادات، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (3) يبين توزع المريضات حسب السوابق الولادية.

الحالة الولادية	العدد	النسبة المئوية
خروسات	170	%33,14
ولودات < 5 ولادات	263	%51,26
عديدات ولادة > 5ولادات	80	%15,60
المجموع	513	%100

تم تقييم نضج عنق الرحم عند مريضات الدراسة بالاعتماد على مشعر بيشوب. وبناء عليه قسمت المريضات إلى ثلاث مجموعات وهي: مجموعة الحوامل مع عنق رحم غير ناضج، ومجموعة الحوامل مع عنق رحم متوسط النضج، ومجموعة الحوامل مع عنق رحم ناضج.

أولاً– مجموعة الحوامل مع عنق رحم غير ناضج:

بلغ عدد حوامل هذه المجموعة 50 حاملاً. ويبين الجدول التالي نتيجة الاستجابة لتسليخ الأغشية:

جدول رقم (4) يبين توزع مريضات العنق غير الناضج حسب طبيعة الاستجابة لتسليخ الأغشية.

الاستجابة	مخاض عفوي فعال	تنظيم مخاض	تحريض مخاض	المجموع
عدد الحوامل	30	11	9	50
النسبة المئوية	%60	%22	%18	%100

حيث يظهر الجدول أن نسبة الاستجابة لهذه المجموعة هي 60%.

وتوزعت مريضات هذه المجموعة حسب طريقة الولادة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (5) يبين طريقة الولادة في الحوامل مع عنق غير ناضج.

طريقة الولادة	العدد	النسبة المئوية
طبيعية	32	%64
قيصرية	18	%36
المجموع	50	%100

ونجد ان نسبة الولادة الطبيعية في هذه المجموعة 64%.

أما بالنسبة لعدد مرات التسليخ التي أدت لظهور الاستجابة في هذه المجموعة فتوزعت وفق الجدول التالي:

جدول رقم (6) يبين توزع المريضات حسب عدد مرات التسليخ التي أدت لظهور الاستجابة.

عدد مرات التسليخ	مرة	مرتان	3 مرات	المجموع
عدد المريضات	2	8	20	30
النسبة المئوية	%6,6	%26	%66,66	%100

نجد من الجدول 66,66% من مريضات المجموعة الأولى احتجن إلى تسليخ أغشية لثلاث مرات لحدوث الاستجابة في حين 26% من المريضات احتجن إلى مرتين ، و6,6% فقط من المريضات احتجن لتسليخ لمرة واحدة.

ثانياً– مجموعة الحوامل مع عنق متوسط الليونة:

بلغ عدد مريضات هذه المجموعة 238 حاملاً. وتوزعت الحوامل حسب طبيعة الاستجابة للتسليخ وفق الجدول التالي:

جدول رقم (7) يبين توزع الحوامل مع عنق متوسط النضج حسب طبيعة الاستجابة لتسليخ الأغشية.

الاستجابة	مخاض عفوي	تنظيم مخاض	تحريض مخاض	المجموع
العدد	198	22	18	238
النسبة المئوية	%83,19	%9,24	%7,57	%100

ومن الجدول نلاحظ أن نسبة الاستجابة في هذه المجموعة 83,19%.

وتوزعت حوامل هذه المجموعة حسب طريقة الولادة وفق الجدول التالي:

جدول رقم (8) يبين طريقة الولادة لدى الحوامل مع عنق متوسط النضج.

طريقة الولادة	طبيعية	قيصرية	المجموع
العدد	208	30	238
النسبة المئوية	%87,39	%12,61	%100

ويتبين من الجدول أن نسبة الولادة الطبيعية بلغت 87,39%. وتوزعت حوامل هذه المجموعة حسب عدد مرات التسليخ وفق الجدول التالي:

جدول رقم (9) يبين توزع الحوامل حسب عدد مرات التسليخ التي أدت لحدوث الاستجابة.

عدد مرات التسليخ	مرة	مرتان	3 مرات	المجموع
عدد الحوامل	60	129	9	198
النسبة المئوية	%30,3	%65,15	%4,55	%100

من الجدول نلاحظ اغلب الحالات احتاجت إلى تسليخ أغشية لمرتين متتاليتين وذلك بنسبة 65,15%.

ثالثاً– مجموعة الحوامل مع عنق ناضج:

بلغ عدد حالات هذه المجموعة 225 حاملاً، وتوزعت حوامل هذه المجموعة حسب طبيعة الاستجابة وفق الجدول التالي:

جدول رقم (10) يبين توزع حوامل المجموعة حسب طبيعة الاستجابة لتسليخ الأغشية.

العدد	مخاض عفوي	تنظيم مخاض	تحريض مخاض	المجموع
عدد المريضات	179	40	6	225
النسبة المئوية	%79,55	%17,77	%2,68	%100

حيث يظهر لنا أن نسبة الاستجابة بلغت 79,55% عند الحوامل مع عنق ناضج. توزعت نسبة الولادة الطبيعية والقيصرية في هذه المجموعة وفق الجدول التالي:

جدول رقم (11) يبين توزع مريضات المجموعة حسب طريقة الولادة.

طريقة الولادة	طبيعية	قيصرية	المجموع
عدد المريضات	202	23	225
النسبة المئوية	%89,77	%10,23	%100

حيث نلاحظ أن 89,77% من الحالات قد انتهت بولادة طبيعية، في حين 10,23% انتهت بقيصرية. توزعت حوامل هذه المجموعة حسب عدد مرات التسليخ التي أدت لحدوث استجابة حسب الجدول التالي:

جدول رقم (12) يبين توزع الحوامل مع عنق ناضج حسب عدد مرات التسليخ التي أدت لحدوث الاستجابة.

عدد مرات التسليخ	مرة	مرتان	3 مرات	المجموع
عدد المريضات	105	68	6	179
النسبة المئوية	%58,66	%37,98	%3,36	%100

بالتالي يمكن استنتاج نسبة الاستجابة الكلية في دراستنا أي مجموع الحالات التي ظهر لديها مخاض فعال في مجموعة الدراسة كلها حيث بلغت 79,33% توزعت كما يلي:

جدول رقم (13) نسبة الاستجابة للتسليخ في مجموعة الدراسة.

حالة العنق	عنق غير ناضج	عنق متوسط الليونة	عنق ناضج	المجموع	النسبة المئوية
عدد الحوامل المستجيبات	30	198	179	407	%79,33

من الجدول نجد أن نسبة الاستجابة الأكبر كانت في مجموعة الحوامل مع عنق متوسط النضج .أما التوزع الإجمالي لحالات الولادة الطبيعية والقيصرية في كامل مجموعة الدراسة فكان كما في الجدول التالي:

جدول رقم (14) يبين نسبة الولادة الطبيعية والقيصرية في مجموعة الدراسة.

درجة نضج عنق الرحم	الولادة الطبيعية	القيصرية	المجموع
عنق غير ناضج	32	18	50
عنق متوسط النضج	208	30	238
عنق ناضج	202	23	225
المجموع	442	71	513
النسبة المئوية	%86,16	%13,84	%100

ومن الجدول نجد أن نسبة الولادة الطبيعية بلغت 86,16%، في حين بلغت نسبة القيصرية 13,84%.

النتائج والمناقشة:

اولاً– دراسة مجموعة الحوامل مع عنق رحم غير ناضج:

- بلغ عدد مريضات هذه المجموعة 50 حاملاً بنسبة 9,74% من مجموعة الدراسة الكاملة.
- بلغت نسبة الولادة الطبيعية فيها 64%، وكانت عفوية بنسبة 60% ومخطط لها بنسبة 4% بينما بلغت نسبة القيصرية 36%.
- بلغت نسبة الاستجابة بظهور مخاض عفوي فعال بعد التسليخ 60% وقد احتاجت معظم المريضات اللواتي أبدي استجابة إلى تطبيق تسليخ الأغشية لثلاث مرات متتالية بنسبة 66,66%، بينما احتاجت المريضات بنسبة 26% إلى تسليخ أغشية لمرتين متتاليتين، و6,6% فقط احتجن لتسليخ لمرة واحدة. وقد يعود ذلك إلى أن تكرار التسليخ يعمل كمساج لعنق الرحم يساعد على إنضاجه وبالتالي رفع نسبة الولادة الطبيعية.

ثانياً– دراسة مجموعة الحوامل مع عنق رحم متوسط النضج:

- بلغت نسبة هذه المجموعة 46، 39% من كامل مجموعة الدراسة.
- بلغت نسبة الولادة الطبيعية 87,39% وكانت عفوية بنسبة 83,19% ومخطط لها بنسبة 4,2%. بينما بلغت نسبة القيصرية 12,61% ونلاحظ أن نسبة القيصرية في هذه المجموعة أقل بشكل ملحوظ عنها في المجموعة السابقة.
- بلغت نسبة الاستجابة في هذه المجموعة 83,19% وهي أعلى نسبة للاستجابة بين مجموعات الدراسة. حيث احتاجت معظم مريضات المجموعة اللواتي استجبن للتسليخ إلى تسليخ لمرتين متتاليتين بنسبة 65% ، احتاجت 30,3% من مريضات المجموعة لتسليخ لمرة واحدة ، و4,55% من المريضات احتجن لتسليخ لمرة واحدة، و4,55% احتجن للتسليخ لثلاث مرات متتالية.

ثالثاً – مجموعة الحوامل مع عنق رحم ناضج:

- بلغت نسبة هذه المجموعة 43,87% من مريضات الدراسة.
- بلغت نسبة الولادة الطبيعية 89,77% وكانت عفوية بنسبة 80% ومخطط لها بنسبة 9,77% وكانت نسبة القيصرية في هذه المجموعة 10,23%.

- بلغت نسبة الاستجابة في هذه المجموعة 79,55%، حيث كان تسليخ الأغشية لمرة واحدة كافياً في 58,66% من حوامل هذه المجموعة بينما احتاجت 37,98% من الحوامل لتسليخ أغشية لمرتين متتاليتين، بينما احتاجت 3,36% لتسليخ لثلاث مرات متتالية.

وقد بلغت نسبة الاستجابة الكلية بظهور مخاض فعال في كامل مجموعات الدراسة 79,33%

بلغت نسبة الولادة الطبيعية في كامل مجموعات دراستنا 86,16% بينما بلغت نسبة القيصرية 13,84%. ونستنتج من دراستنا أن تسليخ الأغشية قد رفع من نسبة الولادة الطبيعية إلى حد ما. وهذا يدل على أن تسليخ الأغشية يسهم في إنضاج عنق الرحم حتى لو لم يطلق مخاض فعال عفوي.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات

1. بلغ عدد مريضات الدراسة 513 مريضة بعمر حملي أكبر أو يساوي 40 أسبوع حملي، وبلغ عدد حالات الحمل المديد 78 مريضة.
2. بلغت نسبة الاستجابة بعد إجراء تسليخ الاغشية في دراستنا 79,33%.
3. تميزت محموعة الحوامل مع عنق رحم متوسط النضج بالنسبة الأكبر للاستجابة حيث بلغت83,19%. وقد احتاجت المريضات لإظهار الاستجابة إلى إجراء تسليخ بعدد مرات يتناسب عكساً مع درجة نضج عنق الرحم.
4. بلغت نسبة الولادة الطبيعية في دراستنا 86,16%.
5. بلغت نسبة القيصرية في دراستنا 13,84%.

التوصيات

1. التأكيد على المتابعة الجيدة للحوامل خاصة بعد تمام الأسبوع 40 من الحمل لإعطاء فرصة للتخطيط لإنهاء الحمل بشكل آمن.
2. يعتبر تسليخ الأغشية الأمنيوسية مفيداً بعد تمام الحمل أسبوعه الأربعين وهو إجراء آمن وغير راض وسهل الإجراء.
3. مراعاة شروط الطهارة والتعقيم في كل التوسطات الولادية ومن ضمنها تسليخ الأغشية الأمنيوسية.

المراجع

1– الجامع في التوليد Williams–2003.

2– المرشد العملي في الحمول والولادات عالية الخطورة –1996.

3– ACOG Committee on practic Bulletins- Obstetrics. Practice bulletins No.139, *premature rupture of membranes.* Obestet Gynecol 2013;122:918-930.

4– GROBMAN WLB 01. Arandomized trial of *elective induction of labour at 39 weeks compared with expectant management of low–risk nulliparous woman*. Am J obstet gynecol 2018; 219: SG01.

5– LEGUC,D. ,BIRINGER, A., LEE, L.,DY,J. (2013). *Indution of labour.* SOGC clinical practice guidlines, journal of obstetrics and gynecology of Canada, 35 (9), S1– S19.

6– The American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Optimizing protocols in obstetrics. *Oxytocin for induction;* 2011.

7– WHO recommendations on induction of labour. Geneva: World Health Organization; 2011.