هرمون موجه الغدد التناسلية المشيمائية في إفرازات عنق الرحم و طول عنق الرحم بواسطة الموجات الصوتية كوسيلة للتنبؤ بحدوث الولادة المبكرة

بروتكول رسالة
توطئة للحصول على درجة الدكتوراة
في أمراض النساء والتوليد

مقدمة من

الطبيب/ محمد صبحي بكري إبراهيم
ماجستير أمراض النساء والتوليد

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور / عبدالفتاح محمد السيد السنيطي
أستاذ أمراض النساء والتوليد
كلية الطب – جامعة الأزهر

الأستاذ الدكتور / فهد عبد العال العمدة
أستاذ م. أمراض النساء والتوليد
كلية الطب – جامعة الأزهر

الدكتور / إبراهيم أبو المجد عبد المتجلي
مدرس أمراض النساء والتوليد
كلية الطب- جامعة الأزهر

كلية الطب
جامعة الأزهر
٢٠٠٩م

ملخص الرسالة

تُعرف الولادة المبكرة بأنها الولادة قبل إكتمال 37 اسبوع من الحمل ، ويمكن تعريفها من حيث الخطورة إلى ولادة مبكرة خطرة وهي من 27 إلى 37 اسبوع من الحمل وولادة مبكرة شديدة الخطورة وهي ما قبل 27 اسبوع من الحمل.

يمكن تقسيم الخدائج (الخديج في اللغة هو المولود قبل أوانه وإن كان تام الخلق والخداج هو نقصان) حسب أوازنهم عند الولادة كالتالي:

(1) المولود بوزن 1500 – 2500 جم ويُسمى الخديج ذو الوزن الناقص.

(2) المولود بوزن 1000 – 1500 جم ويُسمى الخديج ذو الوزن الناقص جداً.

(3) المولود أقل من 1000 جم ويُسمى الخديج ذو الوزن الناقص نقصاً كبيراً.

تبلغ نسبة الولادة المبكرة من 7% إلى 12% من جميع الولادات ولكن تستحوذ على نسبة تصل إلى 80% من كل حالات الوفيات والمضاعفات التي تحدث أثناء الولادة.

إنخفاض نسبة الوفيات خلال العقود القليلة الماضية يرجع إلى تحسن الخدمة الطبية للأطفال الرضع وليس نتيجة إنخفاض معدلات الولادة المبكرة ، وترجع خطورة الولادة المبكرة إلى نقص نمو الجنين من حيث الوزن وعدم إكتمال نمو الأجهزة الحيوية للجنين وخصوصاً الجهاز التنفسي والمشاكل الطبية للخدايج تختلف بإختلاف العمر الحملي وأيضاً بإختلاف الوزن عند الولادة.

أما عن أسباب الولادة المبكرة فيمكن تقسيمها إلى أسباب متعلقة بالجنين نفسه ، أو أسباب متعلقة بالمشيمة أو الرحم أو أسباب خاصة بالأم.

أما عن الأسباب الخاصة بالجنين نفسه فتشمل الحمل المتعدد أو التشوهات الوراثية أو أمراض تسبب تجمع السوائل في جسم الجنين وذلك بسبب أمراض مختلفة مثل أمراض التمثيل الغذائي.

أما عن الأسباب الناتجة عن المشيمة تشمل المشيمة المتقدمة أو إنفصال المشيمة المبكر . أما عن الأسباب التي تصيب الرحم فتشمل الرحم ذا القدمين أو قصر عنق الرحم ، والأسباب التي لها علاقة بالأم فتشمل على سبيل المثال تسمم الحمل والأمراض المزمنة التي تصيب الأم مثل السكري ومنها إدمان التدخين.

وهناك أسباب أخرى كثيرة للولادة المبكرة مثل إنفجار الأغشية التي حول الجنين أو زيادة كمية السائل الأمنيوسي.

وقد وجد أن هناك علاقة بين الولادة المبكرة وبين أموراً كثيرة مثل إنخفاض المستوى الإجتماعي والإقتصادي للأسرة.

ويُعد قصر عنق الرحم من أهم المخاطر التي تتسبب في زيادة فرص حدوث الولادة المبكرة ، وهو أن يكون عنق الرحم طوله أقصر من 25 ملليمتر ، ويعتبر هذا العيب الخلقي من أهم الأسباب الرئيسية لحدوث الولادة المبكرة.

ركزت وسائل الفحص الحديثة لحالات الولادة المبكرة في إكتشاف الحالات المعرضة لهذا الخطر مبكراً ، مما يسمح بالتدخل المبكر لهذا الحالات.

أصبحت الموجات فوق الصوتية لعنق الرحم وسيلة هامة لإكتشاف حالات الولادة المبكرة لدى الحوامل في حالة وجود أو عدم وجود أعراض ، وتشكل التغيرات التي تظهر في الموجات فوق الصوتية في حالات الولادة المبكرة قصر طول عنق الرحم ، وتقمع الفتحة الداخلية لعنق الرحم.

فحص عنق الرحم باستخدام الموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل يُعتبر أكثر دقة من الفحص الإكلينيكي للمهبل في تحديد إحتمالية حدوث الولادة المبكرة لدى لحوامل اللاتي يعانين من أعراض الولادة المبكرة مع سلامة الأغشية الجنينية.

فحص عنق الرحم باستخدام الموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل له حساسية وقيمة تنبؤية عالية خاصة لدى السيدات اللاتي تعانين من أعراض الولادة المبكرة مثل إنقباضات الرحم والإنفجار المبكرة للأغشية الجنينية وسابقة ولادة مبكرة ، وبالتالي فقياس طول عنق الرحم يفتح تنبؤاً دقيقاً بخطورة حدوث ولادة مبكرة.

تم ذكر تغيرات عنق الرحم الديناميكية في دراسات طول عنق الرحم ووجد أنه كلما زادت التغيرات الديناميكية لعنق الرحم ، كلما إرتفعت نسبة حدوث الولادة المبكرة ، كما يوجد مؤشرات التنبؤ بالولادة المبكرة منها هرمون الجونادوتروبين الكوريون البشري وهو هرمون يتم إفرازه من المشيمة ويجد بمستوى ثابت في إفراز عنق الرحم ويزداد عند إقتراب الولادة سواء أكانت ولادة مبكرة أو بعد إتمام مدة الحمل.

<u>الهدف من البحث:</u>

تقييم استخدامات الموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل لقياس طول عنق الرحم مع قياس نسبة هرمون الجونادوتروبين الكوريون البشري في إفرازات عنق الرحم كعلامة تكهنية لحدوث الولادة المبكرة في الحالات الأكثر عرضة لذلك.

<u>المرضى وخطة البحث:</u>

تمت هذه الدراسةبقسم التوليد وأمراض النساء بمستشفيات جامعة الأزهر (مستشفى الحسين الجامعي – مستشفى سيد جلال الجامعي) وشملت الدراسة على 50 سيدة حامل بين 24 – 28 اسبوع من مدة الحمل عُرضة أكثر لحدوث الولادة المبكرة.

<u>معايير الدخول في الدراسة:</u>

- الحمل في جنين واحد.

- عمر الحمل بين 24 – 28 اسبوع.

- وجود عامل أو أكثر من عوامل الخطورة لحدوث الولادة المبكرة قبل وجود تاريخ مرضى لحدوث ولادة مبكرة.

تم عمل الآتي بالنسبة لحالات الفحص:

1. أخذ تاريخ مرضى لكل الحالات وفحص إكلنيكي شامل وفحوص معملية.

2. تم استخدام الفحص بالموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل لكل السيدات لتقييم عنق الرحم في الفترة ما بين 24 – 28 اسبوع من الحمل:

*** مثانة المريض فارغة.**

*** ثم تغطية مجس الموجات فوق الصوتية بعازل طبي.**

*** ثم إخال المجس في التجويف الأمامي من القناة المهبلية.**

*** ثم أخذ مقطع سهمي لعنق الرحم ، مع مقطع طولي للغشاء المخاطي لعنق الرحم بطول قناة عنق الرحم.**

*** ثم قياس طول عنق الرحم من الفتحة الداخلية عنق الرحم إلى الفتحة الخارجية.**

*** ثم تسجيل حدوث تقمع لعنق الرحم.**

3. تم قياس نسبة هرمون الجونادوتروبين الكوريون البشري في إفرازات عنق الرحم في الفترة ما بين 24 – 28 اسبوع من الحمل.

تم متابعة هؤلاء الحوامل حتى نهاية الحمل.

<u>النتائج:</u>

*** أسفرات النتائج عن وجود علاقة بين إرتفاع نسبة هرمون الجونادوتروبين الكوريوني البشري في إفرازات عنق الرحم وحدوث ولادة مبكرة.**

*** فحص عنق الرحم باستخدام الموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل يمنح تنبؤ دقيق بحدوث ولادة مبكرة وكلما زادت التغيرات الديناميكية لعنق الرحم كلما إرتفعت نسبة حدوث الولادة المبكرة.**

*** يُعد قياس كل من طول عنق الرحم بالموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل مع قياس نسبة هرمون لجونادوتروبين الكوريوني البشري في إفرازات عنق الرحم أفضل في التنبؤ أو استبعاد إحتمالية حدوث ولادة مبكرة من قياس أي منهما على حدة.**