

موضوع: هدف از این مطالعه بررسی رتروسپکتیو احتمال افزایش خطر در ختم حاملگی با لامیناریا و تخلیه رحمی در سه ماهه دوم در بیماران با سابقه اسکار رحمی می باشد.

روش مطالعه: از سال ۱۹۷۸ تا ۱۹۹۳، ۱۰۶۴ بیمار با سن حاملگی ۲۲-۱۴ هفته که ۷۰ نفر آنها سابقه اسکار رحمی داشته و حاملگی آنان بوسیله لامیناریا و تخلیه رحمی خاتمه یافت مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: هیچ عارضه مهم جراحی نظیر عوارض بیهوشی و سوراخ شدن رحم و پارگی سرویکس در این بررسی وجود نداشت متوسط زمان عمل برای سقط القایی در گروهی که اسکار رحمی داشتند در مقایسه با گروه بدون اسکار مشابه بوده است.

$(۸/۰۳ \pm ۴/۴۰)$ (ولی از نظر آماری در موارد سقط فراموش شده تفاوت وجود دارد. این اختلاف زمان عمل را در هر دو گروه بیمارانی که از لامیناریا استفاده کردند (گروه سقط القایی و گروه سقط فراموش شده) توضیح داده اند. اینرسی رحمی همراه با خونریزی در ۲ بیماری با سقط القایی و DIC در ۸ نفر که سقط فراموش شده داشتند اتفاق افتاد اما پارگی رحم مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: به نظر نمی رسد در بیماران با اسکار سزارین قبلی خطر جراحی ختم دیررس حاملگی (۲۲-۱۴ هفته) با لامیناریا و تکنیک تخلیه رحمی افزایش پیدا کند. پارگی رحم، عارضه ختم حاملگی در سه ماهه دوم می باشد. در مورد عدم وجود خطر ختم حاملگی به کمک تکنیک های ایجاد سقط در خانم هایی که اسکار رحمی دارند، گزارش کمی وجود دارد. اگر چه در باره بی خطر بودن لامیناریا و تکنیک تخلیه رحمی اطلاعات بسیار کمی در دسترس است. اما این روش ختم حاملگی در سه ماهه دوم به عنوان یک روش انتخابی و قابل قبول می باشد.

هدف از این مطالعه ارائه تجربیات بدست آمده (رتروسپکتیو) در ختم دیررس حاملگی توسط لامیناریا

ختم بی خطر حاملگی توسط لامیناریا و تخلیه رحمی در بیماران با سابقه سزارین (در سه ماهه دوم حاملگی)

مترجم:

سکینه مجیدی

کارشناس مامایی

وسایلی مانند فورسپس سوفز و یک کانولای و اکیوم ۱۶mm برای آسپره کردن مایع آمیوتیک و تخلیه محتویات رحم حامله زیر ۱۶ هفته استفاده می گردد. زمان عمل از هنگام برداشتن لامیناریا تا تخلیه کامل رحم محاسبه می شود.

نتایج: در طول این مطالعه از ۱۰۶۴ بیماری که ختم حاملگی در آنها با لامیناریا و تخلیه رحمی انجام شده ۷۰ نفر یعنی ۶/۶٪ و از ۸۰۶ بیماری که سقط القایی شدند ۳۷ نفر (۴/۶٪) و از ۲۵۸ بیماری که دچار سقط فراموش شده بودند ۳۳ نفر (۱۲/۸٪) سابقه اسکار رحمی داشتند. جدول شماره ۱ بیماران با سابقه اسکار رحمی را که ختم حاملگی آنان بوسیله لامیناریا و تخلیه رحمی صورت نگرفت، براساس سن حاملگی و تعداد اسکار قبلی نشان میدهد.

و تخلیه رحمی در بیماران با اسکار رحمی است که این روش به عنوان یک روش انتخابی برای حاملگی های بیشتر از ۲۲ هفته در نظر گرفته شده است.

روش ها: ختم حاملگی در اوایل سه ماهه دوم (۱۴-۱۶ هفته) و در سقط فراموش شده بوسیله لامیناریا^۱ و تکنیک تخلیه رحمی در مرکز پزشکی Assaf Harofeh از سال ۱۹۷۸ انجام می شود. این تکنیک بتدریج برای اواخر حاملگی انجام شد و از سال ۱۹۸۸ لامیناریا و تخلیه رحمی روش انتخابی برای ختم حاملگی های بیش از ۲۲ هفته در نظر گرفته شده است. برای حاملگی بیشتر از ۱۷ هفته ۲ تا ۳ لامیناریا با اندازه متوسط و یا اندازه های بزرگ استفاده می شود. برای حاملگیهای مساوی یا بیشتر از ۱۸ هفته چند لامیناریا بصورت سریال گذاشته و تعویض می گردد.

جدول شماره ۱

نوع سقط و نوع اسکار	هفته ۱۴-۱۶	هفته ۱۷-۲۰	هفته ۲۱-۲۲	جمع
سقط القایی	۱۲	۱۸	۷	۳۷
سابقه یک برش بر روی سگمان تحتانی	۱۰	۹	۳	۲۲
سابقه دو برش بر روی سگمان تحتانی	۲	۸	۳	۱۳
سابقه سزارین کلاسیک	۰	۱	۱	۲
سقط فراموش شده	۶	۱۹	۸	۳۳
سابقه یک برش روی سگمان تحتانی	۵	۱۴	۴	۲۳
سابقه دو برش روی سگمان تحتانی	۱	۴	۴	۹
سابقه سزارین کلاسیک	۰	۱	۰	۱

در این مطالعه هیچ عارضه ای مثل عوارض بیهوشی، پارگی رحم، سوراخ شدن رحم و پارگی سرویکس وجود نداشت. ۸ بیماری که بدون سابقه اسکار رحمی بوده، تأخیری در تخلیه سقط فراموش شده داشتند و

۱- (لامیناریا نوعی ساقه جلبک دریایی است که متسع کننده جاذب الرطوبه است که در دهانه Sopher رحم قرار داده می شود).

۲۴ ساعت قبل از تخلیه رحم، ۲ لامیناریا (متوسط یا بزرگ) به مدت ۴-۶ ساعت قرار داده می شود و پس از آن با لامیناریای جدید اندازه ۴ به ۶ که به آسانی داخل کانال سرویکس نرم شده قرار می گیرد، جایگزین می گردد و آنگاه بیمار مرخص شده و روز بعد، ۸-۲۰ ساعت پس از قرار دادن دومین لامیناریا، تخلیه رحم زیر بیهوشی عمومی انجام می شود و معمولاً از

زنان مولتی پاری که اسکار رحمی نداشتند گزارش کردند در این موارد از اکسی توسین استفاده نشده بود بلکه از انفوزیون محلول سالین هایپراسمولار داخل مایع آمینوتیک استفاده گردید و انقباضات رحمی با پروستاگلندین ایجاد شد. Atieaza در سال ۱۹۸۰ از ۷۶ بیماری که سابقه سزارین قبلی داشتند و در سه ماهه

DIC آنان توسط قسمت های هماتولوژی تأیید شده بود فرآورده های خونی دریافت نمود. ۲ بیمار بدون اسکار رحمی در طی سقط القایی دچار خون ریزی شدند که نیازی به دریافت خون پیدا نکردند. زمان عمل و نوع سقط، تعداد لامیناریاوسن حاملگی در هر گروه در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: زمان عمل و تعداد لامیناریا مورد استفاده و سن حاملگی براساس هفته

معنی دار	رحم دارای اسکار	رحم بدون اسکار	پارامتر	نوع سقط
NS	۷/۴۴±۴/۲۲	۸/۰۰±۴/۴۰	زمان	سقط القایی
NS	۴/۳۰±۲/۲۰	۳/۶۰±۱/۹۰	لامیناریا	
NS	۱۷/۴۰±۳/۰۰	۱۷/۱۰±۲/۱۰	سن حاملگی	
P<۰/۰۰۵	۴/۸۰±۲/۰۶	۶/۰۰±۱/۸۶	زمان	سقط فراموش شده
P<۰/۰۱	۳/۷۰±۱/۸۰	۲/۹۱±۱/۴۰	لامیناریا	
NS	۱۷/۳±۴/۲۰	۱۷/۱±۲/۱۰	سن حاملگی	

دوم حاملگی بسر می بردند یک مورد پارگی رحم گزارش نمود. در این بیماران سقط بوسیله تزریق اوره هایپراسمولار داخل مایع آمینوتیک PGF₂∞ صورت گرفت و تحریک انقباضات رحمی بوسیله اکسی توسین انجام شد.

در سال ۱۹۸۳ Garbaciah و Benzie بی خطر بودن استفاده از محلول سالین هایپراسمولار ۲۰ درصد را در ۳۸ بیمار مورد مطالعه گزارش کردند همچنین همکارانش موفقیت استفاده از پروستاگلندین F₂∞ در خارج مایع آمینوتیک را در ۱۳ بیمار با سابقه سزارین قبلی که در سه ماهه دوم حاملگی آنان خاتمه یافته بود گزارش نمودند.

اخیراً Schiff از ۳۰ بیمار مورد مطالعه در سه ماهه دوم حاملگی هیچ مورد پارگی رحمی با تزریق PGF₂∞ به داخل مایع آمینوتیک گزارش ننموده است فقط ۱۲ مورد (۴۰٪) IUFD مشاهده گردید در مقایسه با تکنیک تزریقی در سه ماهه دوم، تخلیه رحمی کمترین عوارض را دارا می باشد این اطلاعات توسط مرکز کنترل پیشگیری بیماری ناشی از سقط های سه ماهه

تمام بیماران به جز کسانی که مبتلا به DIC شدند و افرادی که نیاز به درمان بیشتر داشتند در همان روز مرخص گردیدند.

نظریه: احتمالاً از بین عوامل مرتبط با پارگی رحم، اسکار رحمی مهمترین عامل می باشد. سابقاً در بعضی مراکز بدلیل اجتناب از کاربرد داروهای القاکننده سقط و خارج نمودن محتویات رحم که منجر به عدم کنترل انقباضات رحمی می گردید جهت ختم حاملگی در بیماران با اسکار رحمی در سه ماهه دوم حاملگی از هیستروتومی استفاده می شد.

McElin و Lapata برای اولین بار در سال ۱۹۶۸، در ۲ بیمار با سابقه اسکار سزارین موفقیت ختم حاملگی را در سه ماهه دوم بوسیله انفوزیون محلول سالین به مایع آمینوتیک گزارش نمودند با وجود این در ال ۱۹۷۰ چند مورد پارگی رحم پس از اینداکشن بوسیله مواد سقط آور داخل رحمی مجدداً گزارش گردید.

Friedman و Borten در سال ۱۹۷۸ و Emerly در سال ۱۹۷۹ هر کدام یک مورد پارگی رحم را در

بیشتری لازم است. بنابراین ما استفاده لامیناریا را بیشتر در بیمارانی که سابقه اسکار رحمی دارند توصیه می کنیم تا تخلیه رحمی در زمان کوتاهتری انجام شود. اخیراً با پیشرفت اولتراسونوگرافی و بررسی سیتوزنیک و تکنیک های بیوشیمیایی که موجبات کشف آنومالیهای ژنتیکی و ساختمانی را امکان پذیر ساخته است، می توان افزایشی در تعداد بیماران نیازمند به ایجاد سقط دیررس انتظار داشت. در بخش ها، تعداد سقط های دیررس مساوی و کمتر از ۲۲ هفته که ناشی از مالفورمسیون های مادرزادی بودند از ۱۰ مورد در سال ۱۹۹۰ به ۳۲ مورد در سال ۱۹۹۳ افزایش یافت در صورتیکه تعداد زایمان ها بدون تغییر باقی ماند.

از بین موارد ختم حاملگی در سه ماهه دوم ۲۰-۱۰٪، یعنی به اندازه شیوع سزارین در کشورهای غربی سابقه اسکار رحمی مشاهده شده است. بعلاوه فقدان اطلاعات در مورد بی خطر بودن لامیناریا و تخلیه رحمی در مقایسه با فرآورده های سقط آور در خانمهای با سابقه جراحی رحمی هنوز انتخاب بی خطرترین تکنیک جهت ختم حاملگی حضور اسکار قبلی مورد بحث می باشد.

ولی ما از لامیناریا و تخلیه رحمی در هر موردی طرفداری می کنیم زیرا روش بی خطری است. ختم حاملگی با لامیناریا و تخلیه رحمی علاوه بر هزینه کمتر و مدت کوتاهتر بستری شدن بیمار (به مدت چند ساعت) در بیمارستان روش آسانی است. در مقابل در مورد تکنیک هایی که از داروهای سقط آور جهت سقط القایی استفاده می کنند بیمار روزهای بیشتری در بیمارستان بسر می برد.

منبع:

David schneider, MD et al. "Safety of midtrimester pregnancy termination by laminaria and evacuation in patients with previous cesarean section" Am.j obstet Gynecol, 1994,171,554-7.

دوم حاملگی ارائه شده است. در مجموع لامیناریا و تخلیه رحمی ریسک کمتری از مرگ و میر مادری (۴/۹ در ۱۰۰۰/۱۰۰۰) در مقایسه با مواد تریقی (۹/۶ در ۱۰۰۰/۱۰۰۰) دارد ریسک مرگ و میر مادری پس از هفته ۱۶ حاملگی در هر دو روش مشابه است. خونریزی ناشی از سوراخ شدن رحم در ۷۰٪ مرگ و میرهایی که از لامیناریا و تخلیه رحمی استفاده گردید، اتفاق افتاده است.

Altman در یک مطالعه متوالی از ۱۳۹۲ مورد از سقط های سه ماهه دوم که در ۱۳ تا ۱۶ هفته حاملگی بسر می بردند علی رغم اینکه ۸۷٪ از موارد توسط رزیدنت و با نظارت مستقیم و اجازه بخش انجام شد، هیچ موردی از مرگ و میر مادری یا عوارض تهدیدکننده زندگی و همچنین سوراخ شدن رحم گزارش نکرده است. از ۴۳ (۳/۵٪) بیمار با سن حاملگی ۱۴ هفته یا بیشتر ۱ مورد سابقه سزارین قبلی داشتند. همچنین از ۷۰ بیماری که با سابقه سزارین قبلی، پارگی رحمی یا سوراخ شدن رحم به عنوان عارضه ختم حاملگی در سه ماهه دوم بوسیله لامیناریا و تخلیه رحمی گزارش نشد.

اگر چه تمام موارد گزارش شده بوسیله Altman در اوایل سه ماهه دوم (یعنی ۱۶/۵ هفته) بودند. در بیماران مورد مطالعه ۵۰ نفر (۷۱٪) از ۷۰ بیماری که در اواخر سه ماهه دوم حاملگی (۲۲-۱۷ هفته) ختم حاملگی داشتند، ۱۹ بیمار با سابقه دوبار سزارین قبلی و سه بیمار با سابقه سزارین کلاسیک بودن (جدول شماره ۱) سقط بوسیله لامیناریا و تخلیه رحمی مستلزم دستکاری رحم و اندامهای جنینی توسط وسایل می باشد. سوالی که مطرح می شود این است که آیا وجود اسکار رحمی خطر پارگی یا سوراخ شدن رحمی را افزایش می دهد؟ اطلاعات ما از این مطالعه بطور اختصاصی بدست آمده و انتشار آن انجام نشده است برای اجتناب از دستکاری زیاد و بکاربردن وسایل و آسان کردن اسپراسیون و خارج نمودن اندامهای جنینی دیلاتاسیون