الملخص العربى

تأثير الميزوبروستول فى إنهاء الحمل

دراسة أكلينيكية عشوائية

مقدمة :

نضطر الى اللجوء للتحريض على الولادة فى كثير من الأحوال الإكلينيكية مثل الأنفجار المبكر لجيب المياه وتسمم الحمل و وفاة الجنين داخل الرحم وتأخر نمو الجنين و إستطالة فترة الحمل و يكون من الصعوبة حينما يكون عنق الرحم غير ملائم و تشمل طرق التحريض على الولادة: الوسائل الميكانيكية و الجراحية و كذلك إستخدام الهرمونات. و من الوسائل الميكانيكية فصل الغشاء الأمنيوسى من الرحم و إدخال موسعات أزموزية مثل اللامينارياو هى عيدان من الأعشاب البحرية أوإدخال موسعات صناعية مثل لاميسيل و الديلابان و الهيبان أو قسطرة فولى، و تتضمن الطرق الجراحية شق الغشاء الجنينى. أما الهرمونات المستعملة فى التحريض على الولادة فتشمل هرمون ريلاكسين و الإستروجين و المفيبرستون و الستيرويد القشرى و الأوكسيتوسين و البروستاجلاندين و مثيل البروستاجلاندين.

الهدف من البحث:

الهدف من البحث هو تقييم سلامة وقدرة الميزوبروستول (سيتوتك) المستعمل عن طريق المهبل كطريقه للتحريض على الولادة و إنهاء الحمل عن طريق المهبل .

المرضى و طريقة البحث:

تضمنت هذه الدراسة ثمانون سيدة حامل تم تقسيمهن إلى ثلاثة مجموعات:

* المجموعة الأولى و شملت ٢٢ سيدة حامل ابتدأن التحريض على الولادة بجرعة ٥٠ ميكروجرام ميزوبروستول

- المجموعة الثانية و شملت ٢٠ سيدة حامل و ابتدأن التحريض بـــــــ ١٠٠ ميكروجـــرام ميزوبرستول
- المجموعة الثالثة و هى المجموعة الضابطة و شملت ٣٨ سيدة حامل تم إعطائـــهم عقـــاراً اخر لمدة ٢٤ ساعة ثم بعد ذلك تم إعطائهم ميزوبروستول إما ٥٠ ميكروجـــــرام أو ١٠٠ ميكروجرام بعد فشل العقار الأخر .
- رفضت أربع حوامل من المجموعة الضابطة الإستمرار فأصبح العدد الكلـــى ٧٦ ســيدة حامل أربعون منهن إبتدأن التحريض بـــــ ٥٠ ميكروجرام ميزوبريستول و ٣٦ إبتـــدأن التحريض بـــــ ١٠٠ ميكروجرام و كانت أسباب التحريض على الولادة و إنهاء الحمـــل هى:

* إستطالة فترة الحمل (٢٢ حالة).
* الإنفجار المبكر لجيب المياه (١٦ حالة).
* وفاة الجنين داخل الرحم (١٢ حالة).
* تسمم الحمل مع عدم الإستجابة للعلاج (١٠ حالة).
* مرضى السكر و الغير مستجيبة للعلاج (٦ حالات).
* تأخر نمو الجنين داخل الرحم مع وجود تسمم حمل (٤ حالات).
* تأخر نمو الجنين داخل الرحم مع وجود ضغط دم مرتفع (٤ حالات).
* تأخر نمو الجسم مع عدم الإستجابة للعلاج (٢ حالات).

كل سيدة من السيدات موضع البحث خضعت للأتى:

دراسة دقيقة للتاريخ المرضى و الفحص الإكلينيكى و عمل أشعة بالموجات فوق الصوتية لبيان عمر الجنين و حالته و استبعدت السيدات متكررات الحمل و الحوامل أقل من ٣٦ أسبوع مـــا عدا حالات وفاة الجنين داخل الرحم و كذلك حالات ضيق الحوض الشديد و كذلك كـــل مـــن

أجريت لها عمليات بالرحم قبل ذلك و سوء المجيء ، و تم فحص جميع الحوامل مهبلياً و تحدد مقياس بيشوب قبل وضع العقار و تم عمل رسم قلب للجنين و إنقباضات الرحم و تم وضع العقار فى أعلى الرواق الخلفى للمهبل.

النتائج:

تمت الولادة الطبيعية بنجاح فى ٧٢ حالة من ٧٦ حالة بنسبة ٩٤,٧٤ %.

فشل عقار الميزوبروستول فى التحريض على الولادة فى ٤ حالات بنسبة ٥,٢٦ %.

٦ حالات لم تستخدم أكثر من ٥٠ ميكروجرام ميزوبرستول بنسبة ٧,٨٩ % لإتمام الولادة.

٦٤ حالة إحتاجت إلى ١٠٠ ميكروجرام ميزوبرستول بنسبة ٨٤,٢١ % لإتمام الولادة.

٦ حالات إحتاجت إلى ٢٠٠ ميكروجرام ميزوبرستول بنسبة ٧,٨٩ % لإتمام الولادة فى إثنان منهم و أربع حالات فشل العقار فى التحريض على الولادة و تمت الولادة عن طريق عمل قيصرية سفلى.

و قد ثبت من البحث أنه كلما قل مقياس بيشوب كلما إحتاجت المريضة إلى جرعات أكبر من ميزوبرستول. و أنه كذلك كلما قلت جرعة ميزوبرستول زاد زمن الولادة.

أما عن زمن الإستجابة فليست هناك علاقة مباشرة بينه و بين الجرعة إنما هناك علاقة بينه و بين مقياس بيشوب فكلما زاد مقياس بيشوب قل زمن الإستجابة و كذلك أوضحت الدراسة أنه كلما زادت الجرعة قل مقياس أبجار بعد دقيقة و أبجار بعد ٥ دقائق. كذلك أوضحت الدراسه أنه كلما زادت الجرعة زادت المضاعفات مثل القيء و معدل الإحساس بالألم و كذلك زيادة فى معدل النبض للأم و معدل ضربات قلب الجنين.

كذلك أثبتت الدراسة أنه كلما زاد سن الحامل أو زادت فترة الحمل عن ٤٠ أسبوع كلما إحتاجت إلى جرعة أكبر.

الخلاصة :

نخلص من هذه الدراسة بأن عقار الميزوبرستول أقل تكلفة مادية و ثابت فى درجـــة الحـــرارة الطبيعية, و يعتبر آمن و كفء فى إنهاء الحمل و التحريض على الولادة بشرط أن يتم ذلـــك فى وجود أخصائى ذو خبرة و فى مستشفى مجهزة مع وجود متابعة جيدة للأم و الجنين أثنـــاء الولادة.