

Management of premature rupture of fetal membranes

Hala Samir Badr

الملخص العرسي يعرف الانفجار المبكر لجيب المياه بأنه انفجار لاغشية الجنين وتدفق السائل الامينوسى قبل بداية الام الولادة وقد يكون ذلك مع اكتمال نمو الجنين فى الاسبوع السابع والثلاثين من الحمل او قبل ذلك. تتكون اغشية الجنين من طبقتين وهما: الامنيون والقريون اللذان يتكونان من عدة طبقات وأهميتها حماية الجنين أولاً ثم تكوين الغشاء حول الجنين وحماية الحبل السرى وأوعية الدموية من أى مؤثر خارجي وحتى وقتنا الحالى لم يتمكن العلماء من تحديد سبب محدد للانفجار المبكر لجيب المياه ولكن اغلب الشواهد الاكلينيكية والتجريبية تشير الى ان السبب هو عدوى ميكروبية لاغشية الجنين تؤدي الى ضعف فى قوة هذه الاغشية وانفجارها، وهناك عوامل أخرى مثل النزيف المهبلى، والميكروبات التى تنتقل من خلال الاتصال الجنسي، وتكرار حالات الإجهاض والولادة المبكرة والتدخين أثناء فترات الحمل والنقص فى التغذية خلال فترة الحمل وحالات التوائم وزيادة السائل الامينوسى أكثر من معدله الطبيعى وبعض الامراض الناتجة عن أسباب جينية ولذلك فان التشخيص الصحيح للانفجار المبكر لجيب المياه- له أهميته فى تجنب المشاكل الجسيمة التى سوف تحدث للأم والجنين معاً ولذلك هناك خطوات عديدة للتشخيص وذلك اذا حدث للمريضة نزول مفاجئ للسائل الامينوسى عبر المهبل أو نزولة بكميات قليلة على فترات متقطعة وعند فحصها باستخدام منظار مهبلى معقم سيوضح تجمع السائل الامينوسى اعلى المهبل، الى جانب العديد من الاختبارات لتشخيص المرض فى الافرازات المهبلية فى حالات الانفجار المبكر لجيب المياه للتأكد من وجود السائل الامينوسى وهى اختبار نيترازين واختبار فرن وتحديد نسبة معامل النمو المشابهة للانسولين الاولى و مستوى الهرمون المشيمى المنسل (بتا-تشن-سد-ج) ونسبة الكرياتينين ونسبة اليوريا ونسبة هرمون البرولاكتين و (الفا.فيتو .بروتين) و (فيتل . فيبرونكتين) و (انزيم دايمون . اوكسيدازيد . اكتيفتى) واختبار (امى شور . بلاسينتل . الفاميكرو جلون الاولى) الى جانب استخدام الاشعة التليفزيونية لتحديد كمية السائل الامينوسى واستخدام طريقة البذل من السائل الامينوسى لتشخيص الاصابة الميكروبية قبل حدوث الالتهاب الحاد بالاغشية الجنينية، وبعد التشخيص السليم باستخدام ما سبق يستوجب علينا محاولة ايجاد الطرق المثلى لمتابعة مثل هذه الحالات. تنقسم هذه الطرق الى طرق وقائية، وطرق علاجية. الطرق الوقائية: وتشمل الحالات اللائى لديهن وعوامل مؤكدة قد تؤدي الى الانفجار المبكر لجيب المياه مثل الالتهاب المزمن فى المهبل واللائى لديهن تاريخ مرضى سابق للمرض، والسيدات اللائى يعانون من حجم اكبر للرحم مثل حالات الحمل التوئى وزيادة السائل الامينوسى حول الجنين. الطرق العلاجية: أولاً: حدوث الولادة مباشرة بعد انفجار جيب المياه فى حالات السيدات اللائى بدأن فى الانقباضات الحقيقية للولادة والسيدات اللائى يحملن أجنه مشوهة أو اللائى يعانون من التهاب حاد بلاغشية الجنينية. ثانياً: بالنسبة الى باقى الحالات، لقد انقسم العلماء الى اتجاهين. الاتجاه الاول: يفضل اتباع بعض الانظمة العلاجية وملاحظة الام والجنين، وقد قسم هذا الاتجاه الحالات الى عدة مراحل عمرية مختلفة حسب العمر الجنين. المرحلة العمرية قبل 24 اسبوعاً فى هذه المرحلة غالباً ما تقع الولادة فى خلال اسبوع من حدوث الانفجار المبكر لجيب المياه، ولذلك يعرض المواليد لمشاكل عديدة منها مشاكل ضيق التنفس، ومشاكل فى الجهاز العصبى، وتشوهات فى الوجه والاطراف وعلية وجدة عدة من الدراسات التى اجريت على عدد محدود من الحالات فى هذه المرحلة العمرية متبعة بعض الاساليب المتعددة ومنها إعادة حقن السائل الامينوسى ببعض المحاليل التعويضية مثل ليبينات الرنجر، ولصق فتحة الغشاء ببعض المواد المستخدمة لهذا الغرض مثل (الفيرن جلو)، (امينوباتش)، (الجلاتين اسبونج). وايضاً يوصى باستخدام بعض العقاقير

مثل والمضادات الحيوية والمواد المثبطة للانقباضات الرحمية المرحلة العمرية ما بين 24 الى 32 أسبوعاً يوصى الباحثون انه فى مثل هذه المرحلة العمرية يفضل اخذ المضادات الحيوية والكورتيزون والمواد المثبطة للانقباضات الرحمية وفيتامين ج و فيتامين هـ 10 المرحلة العمرية ما بين 32- 34 اسبوعاً يوصى الباحثون باستخدام المضادات الحيوية للوقاية والعلاج معاً, بمعنى أنه يمكن إعطاؤها للحالات بمجرد حدوث الانفجار لجيب المياة وقبل الإصابة الميكروبية وايضاً يعطى للعلاج بعد ثبوت هذه الإصابة الميكروبية, أما بالنسبة للكورتيزون يوجد اختلاف بين الباحثين على استخدامه فى هذه المرحلة جانب يفضل استخدامه وجانب لا يفضل. وبالمثل فى استخدام المواد المثبطة للانقباضات الرحمية توجد دراسات عديدة أوصى الباحثون فيها بأن استخدام هذه المثبطات ليس لإطالة فترة الحمل بلا تستخدم لفترة قصيرة حتى يبدأ عمل المضادات الحيوية والكورتيزون. المرحلة العمرية ما بين 36-34 اسبوعاً فى هذه المرحلة استقرار البحث العلمى على أن إطالة فترة الحمل يعرض الام والجنين لمخاطر كثيرة ولذلك هناك دراسات عديدة توصى بالتحريض على الولادة فى هذه المرحلة العمرية وتوصى باستخدام بعض المحرضات على الولادة مثل استخدام الميزوبروستول, بروجستاجلاندين 2E, أوكسيتوسين 0 وقد انتهت هذه الدراسات الى أن استخدام الميزوبروستول هو الاكثر فاعلية والاقل خطورة. وعليه فأن مشاكل هذا الاتجاه هو حدوث التهابات تؤثر على حياة الام والجنين. الاتجاه الثانى: يفضل الولادة المبكرة وتزداد معه مشاكل الولادة المبكرة وعدم اكتمال النمو.