

Immediate post partum curettage accelerate recovery from severe preoclampsia

Amal zaki mohammed ebrahim

الملخص العريض ما قبل الارجاح مرض متعلق بالحمل يعتبر من اهم اسباب الاعتلال الصحى و الوفيات بين الامهات فى العالم و هو عبارة عن ارتفاع بضغط الدم مع وجود زلال فى البول وورم ارتشاحى فى النصف الثانى من الحمل و ذلك فى الحوامل المتمتعات بصحة جيدة قبل الحمل. والتعرىف الحديث يرتكز على ارتفاع الضغط اثناء الحمل و وجود اكثرب من ثلث جرام بروتين فى البول خلال اربع وعشرون ساعة، و عدم التركيز على الورم و ذلك لعدم خصوصية. ما قبل الارجاح يمكن ظهوره فقط على هيئة تأخر فى نمو الجنين داخل الرحم. و فى احياناً كثيرة يستمر ما قبل الارجاح الى ما بعد الولادة باربع وعشرون ساعة. مما يؤدى الى ارتفاع فى نسبة المضاعفات و الوفيات للامهات. تكمن خطورة هذا المرض فى مضاعفاته مثل (انفصال المشيمة- نقص الصفائح الدموية بالدم- نزيف و تمزق بالكبد- وجود جلطات بالدم مما يؤدى الى جلطات بشرابين و اوعية المخ و الرئة- الارجاح و متلازمة "هبل"). تهدف هذه الدراسة الى دراسة ما اذا كان الكحت الرحمى الفورى بعد الولادة يساعد فى الاسراع بالشفاء من مرض ما قبل الارجاح الشديد. تمت هذه الدراسة فى قسم النساء و التوليد بمستشفى المنصورة العام، و اشتملت الدراسة على مئة سيدة حامل فى النصف الاخير من الحمل و الذين حضروا للولادة و هم يعانون من مرض ما قبل الارجاح الشديد. و يظهرون هذه العلامات: ٠ ضغط الدم ١١٠/٦٠ مم زئبق، فى قياسين متتالين خلال ست ساعات. ٠ علي الاقل ٣ + بروتين فى البول. ٠ اقل من ثلاثين سنتيمتر مكعب بول فى الساعة. ٠ وجود بعض الاعراض التى تساعده فى التشخيص مثل (الصداع المزمن،الم بالجزء العلوى من البطن، زغالة بالعين، ورم و ارتشاح و قلة ادرار للبول). بعد الدخول واخذ التاريخ المرضى و الفحص الاكلينيكي و قياس ضغط الدم تم عمل التحاليل التالية: ٠ هيموجلوبين الدم ٠ هيماتوكريت ٠ عد الصفائح الدموية ٠ زمن النزف و التجلط ٠ بيليروبين بالدم ٠ وظائف كلى (بولينا- كرياتينين- حمض البوليك و فحص البروتين فى البول) ٠ اشعة تليفزيونية على الرحم لكل الحالات. تم تقسيم المرضى عشوائياً الى مجموعتين. ٠ المجموعة الاولى اشتملت على خمسين سيدة حامل مريضة بمرض ما قبل الارجاح تم عمل كحت رحمى لهن بعد الولادة مباشرة، و ذلك سواء كانت الولادة مهبلية او قيصرية. وقد تم كحت منطقة ما تحت المشيمة بمكحنة "بانجو". وقد تم تخدير من تمت ولادتهم مهبلياً بمخدر قصير المدى. ٠ المجموعة الثانية وهى مجموعة المقارنة و التى تركت بدون كحت رحمى. وقد تمت ملاحظة جميع الحالات بغرفة الافاقية خلال اربع وعشرون ساعة حيث تمت متابعة الاتى: ٠ قياس الضغط كل ساعتين ٠ قياس كمية البول كل ساعة ٠ عد الصفائح الدموية كل سنت، اثنا عشر، ثمان عشر و كل اربع وعشرون ساعة. ٠ نسبة الهيموجلوبين، الهيماتوكريت، سرعة النزف و التجلط، وظائف الكلى، البيليروبين، البولينا و حمض البوليك تمت متابعتهم كل اثنا عشر و كل اربع وعشرون ساعة. اشارت النتائج ان نسبة الهيموجلوبين، الهيماتوكريت، سرعة النزف و التجلط، وظائف الكلى، البيليروبين، البولينا و حمض البوليك لم تتغير احصائياً. وكذلك لم يتاثر عد الصفائح الدموية بالكحت الرحمى طوال فترة الدراسة. اما متوسط ضغط الدم فلم يختلف بين المجموعتين خلال الاربع ساعات الاولى بعد الولادة. كما بدا معدل اخراج البول فى المجموعة الاولى منذ الساعة العاشرة، خلال الولادة و لمدة اربع وعشرون ساعة بعد الولادة تم اعطاء ١ جم ماغنسيوم سلفات كل ساعة و ٥٠ مجم الدومت كل ثمان ساعات. است اربع ساعات بعد الولادة تمت متابعة جميع الحالات فى العيادة الخارجية لاكتشاف اى مضاعفات. تم عمل الاختبار الاحصائى "ت". وكانت النسب ذات دالة احصائية ايجابية. و اثبتت هذه الدراسة

ان الكحت الرحمى بعد الولادة لمرضى ما قبل الارجاج يساعد على سرعة الشفاء بدون ظهور اى مضاعفات. على الرغم من ان هذه النتائج تتفق مع اغلب الدراسات السابقة و على الرغم من عدم حدوث اى مضاعفات لعملية الكحت اثناء الدراسة يجب ان يؤخذ فى الاعتبار خطورة هذه العملية وانها تحتاج الى المزيد من الدراسات للحكم على عملية الكحت الرحمى الفوري و اهميته فى علاج حالات تسمم الحمل الشديد.