

Immediate post partum curettage accelerate recovery from severe preclampsia

Amal zaki mohammed ebrahim

الملخص العربىمرض ما قبل الاجراج 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. والتعريف الحديث يركز على ارتفاع الضغط اثناء الحمل و وجود اكثر من ثلث جرام بروتين فى البول خلال اربع و عشرون ساعة, و عدم التركيز على الورم و ذلك لعدم خصوصية. ما قبل الاجراج يمكن ظهوره فقط على هيئة تأخر فى نمو الجنين داخل الرحم. و فى احيان كثيرة يستمر ما قبل الاجراج الى ما بعد الولادة باربع و عشرون ساعة. مما يؤدى الى ارتفاع فى نسبة المضاعفات و الوفيات للامهات. تكمن خطورة هذا المرض فى مضاعفاتة مثل (انفصال المشيمة- نقص الصفائح الدموية بالدم- نزيف و تمزق بالكبد- وجود جلطات بالدم مما يؤدى الى جلطات بشرايين و اوعية المخ و الرئة- الاجراج و متلازمة "هلب"). تهدف هذه الدراسة الى دراسة ما اذا كان الكحت الرحمى الفورى بعد الولادة يساعد فى الاسراع بالشفاء من مرض ما قبل الاجراج 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 الاجراج الشديد. ويظهرون هذه العلامات: • ضغط الدم ١١٠/٨٠ مم زئبق, فى قياستين متتاليتين خلال ست ساعات. • علي الاقل ٣ + بروتين فى البول. • اقل من ثلاثين سنتيمتر مكعب بول فى الساعة. • وجود بعض الاعراض التى تساعد فى التشخيص مثل (الصداع المزمن,الم بالجزء العلوى من البطن, زغللة بالعين, ورم و ارتشاح و قلة ادرار للبول. بعد الدخول واخذ التاريخ المرضى و الفحص الاكلينيكي و قياس ضغط الدم تم عمل التحاليل التالية: • هيموجلوبين الدم • هيماتوكريت • عد الصفائح الدموية • زمن النزف و التجلط • بيليروبين بالدم • وظائف كلى (بولينا- كرياتينين- حمض البوليك و فحص البروتين فى البول). • اشعة تليفزيونية على الرحم لكل الحالات. تم تقسيم المرضى عشوائا الى مجموعتين. • المجموعة الاولى اشتملت على خمسين سيدة حامل مريضة بمرض ما قبل الاجراج تم عمل كحت رحمى لهن بعد الولادة مباشرة, وذلك سواء كانت الولادة مهبلية او قيصرية. وقد تم كحت منطقة ما تحت المشيمة بمكحطة "بانجو". وقد تم تخدير من تمت ولادتهم مهبلية بمخدر قصير المدى. • المجموعة الثانية وهى مجموعة المقارنة و التى تركت بدون كحت رحمى. وقد تمت ملاحظة جميع الحالات بغرفة الافاقه خلال اربع وعشرون ساعة حيث تمت متابعة الاتى: • قياس الضغط كل ساعتين • قياس كمية البول كل ساعة • عد الصفائح الدموية كل ست, اثنا عشر, ثمان عشر و كل اربع و عشرون ساعة. • نسبة الهيموجلوبين, الهيموتكرت, سرعة النزف و التجلط, وظائف الكلى, البيليروبين, البولينا و حمض البوليك تمت متابعتهم كل اثنا عشر و كل اربع و عشرون ساعة. اشارت النتائج ان نسبة الهيموجلوبين, الهيموتكرت, سرعة النزف و التجلط, وظائف الكلى, البيليروبين, البولينا و حمض البوليك لم تتغير احصائيا. 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. اما من الساعة السادسة بدا متوسط ضغط الدم بالانخفاض الى المعدلات الطبيعية فى المجموعة الاولى. كما بدا معدل اخراج البول فى المجموعة الاولى منذ الساعة العاشرة. خلال الولادة و لمدة اربع و عشرون ساعة بعد الولادة تم اعطاء ١ جم ماغنسيوم سلفات كل ساعة و ٢٠ مجم الدومت كل ثمان ساعات. تمت متابعة جميع الحالات فى العيادة الخارجية لاكتشاف اى مضاعفات. تم عمل الاختبار الاحصائى "ت". و كانت النسب ذات دلالة 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 الفورى و اهميته فى علاج حالات تسمم الحمل الشديد.