

بررسی مراجعین درخواست مجوز سقط درمانی به مرکز پزشکی قانونی از خرداد ۷۸ تا پایان اردیبهشت ۷۹

دکتر حسن توفیقی

استاد پزشکی قانونی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فریبا موسوی پور

متخصص بیماریهای زنان و زایمان، کارشناس سازمان پزشکی قانونی

دکتر شعله بارونی

متخصص پزشکی قانونی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

خلاصه

سقط درمانی به معنای ختم حاملگی جهت حفظ جان مادر قبل از زمانی است که جنین بتواند زنده بماند و انجام آن با تایید و صدور مجوز در پزشکی قانونی انجام پذیر است. در این مطالعه که از نوع غیرمداخله گرانه، توصیفی و مقطعی بوده، کل مراجعین درخواست مجوز سقط درمانی به مرکز پزشکی قانونی تهران به مدت یکسال بررسی شده است. طرح از لحاظ آماری به بررسی مراجعین می پردازد و همچنین در کنار آن اندیکاسیونهای سقط درمانی را به طور کلی بررسی می نماید.

در این مطالعه از ۲۴۵ مراجعه کننده ای که مورد معاینه قرار گرفتند برای ۱۲۶ نفر (۵۱/۴ درصد) مجوز انجام سقط درمانی صادر و برای ۱۱۹ نفر (۴۸/۶ درصد) بعلت عدم اندیکاسیون سقط درمانی مجوز صادر نگردید. میانگین سنی مراجعین ۳۰/۸ سال و شایعترین علل مراجعه بیماریهای قلبی عروقی (۲۷ درصد) و سپس مسائل جنینی (۱۷ درصد) بیماریهای کلیوی (۱۱ درصد) بودند. شایعترین اندیکاسیونهای سقط درمانی از میان مجوزهای داده شده بیماریهای قلبی عروقی (۳۶ درصد) تالاسمی ماژور و بدخیمی ها هر کدام ۱۷ درصد بودند. میانگین هفته بارداری مراجعین ۱۰/۲ هفته بارداری بود. ۸۷/۳ درصد مراجعین خانه دار و ۵۲/۱ درصد تحصیلات متوسط بالاتر داشتند.

لغات کلیدی: سقط درمانی - مجوز - اندیکاسیون سقط درمانی - پزشکی قانونی و سقط

مقدمه و تعاریف

قرار می گیرد، با توجه به اینکه در مواردی یک وضعیت در خانمی خطر آفرین و در فرد دیگر بدون ریسک خطر بالایی است، نمی توان تمامی اندیکاسیونهای سقط درمانی را (بجز موارد معدودی) بطور مطلق در جایی لیست نمود و برای هر وضعیت باید بسته به مورد برخورد کرد.

در قوانین مملکت ما در صورتی که ادامه حاملگی برای مادر توام با خطر باشد یا موجب تشدید عوارض مرضی و وخامت حال او گردد، با ارائه مدارک بیماری مادر به مراجع قانونی و ارجاع پرونده به سازمان پزشکی قانونی و بررسی وضع مادر،

سقط درمانی به معنای ختم حاملگی جهت حفظ جان مادر قبل از زمانی است که جنین قابلیت حیات داشته باشد و این زمان در کتب مرجع اولین احساس حرکت جنین درون شکم مادر در نظر گرفته می شود^۱ که حدود هفته ۱۶ تا ۲۰ بارداری می باشد. هر وضعیتی که سلامت مادر در خطر باشد و حاملگی آن را تشدید نماید جزو اندیکاسیونهای سقط درمانی

مسائل بارداری: پره اکلامپسی، اکلامپسی، ایزوایمونیزاسیون شدید، حاملگی همراه با مول

اندوکراین: زردی کلستاتیک حاملگی، کبد چرب حاملگی، ترومبوزمزانترا، پانکراتیت حاد و کولیت اولسراتیو

انکولوژیک: کانسر پستان، هوچکین، لوکمی و کلا هر بدخیمی که حاملگی آن را بدتر نماید یا با درمان آن تداخل داشته باشد.

سیکولوژیک: اسکیزوفرنیای غیرقابل درمان، سیکوز دوقطبی راجعه، تمایل روانی به خودکشی.

(طب امروزی عمدتاً موافق با این واقعیت است که سلامت روانی زن به اندازه سلامت جسمی وی اهمیت دارد و حفظ سلامت روانی وی ممکن است به اندازه کافی برای انجام سقط اندیکاسیون داشته باشد).

روش مطالعه

این مطالعه از نوع غیرمداخله گرانه، توصیفی و مقطعی بوده و جمعیت مورد مطالعه کل زنان بارداری بودند که جهت دریافت مجوز سقط درمانی در فاصله زمانی خرداد سال ۷۸ تا پایان سال اردیبهشت ۷۹ به مدت یکسال به مرکز پزشکی قانونی تهران مراجعه نمودند. متغیرهای مورد بررسی در پرسشنامه ای منظور گشته و ضمیمه برگ اولین مراجعه مراجعین شده و توسط پزشک بخش معاینه پر می گشت، پس از حذف موارد غیرمرتبط با این مبحث، شامل موارد زایمان زودرس و حذف موارد ناکامل، جمعیت باقیمانده که مورد بررسی نهائی قرار گرفتند ۲۴۵ مورد بودند، نحوه مراجعه به این ترتیب بود که زنان بارداری که بعلت بیماری خاص یا مشکل خاص یا بنا بر توصیف پزشک معالج، نیاز به سقط درمانی را احساس می نمودند، با در دست داشتن رضایت نامه همسر، به سازمان پزشکی قانونی مراجعه می نمودند (تا قبل از سال ۷۹ از طریق مددکاری دادگستری ارجاع می شدند). در سازمان از زن باردار معاینات اولیه انجام و مدارک بیماری وی بررسی شده و در صورت نیاز به معاینات یا اقدامات پاراکلینیک تخصصی، بیشتر به متخصصین مربوطه و بیمارستانهای معتبر دانشگاهی ارجاع و از آنان در مورد توام بودن ادامه بارداری با خطر جانی برای مادر، استعلام می شد و در نهایت پس از مشاورات و بررسیهای لازم، مجوز سقط درمانی یا عدم مجوز

مبنی بر لزوم قطع بارداری و سقط جنین طبی، مجوز آن جهت وی صادر می گردد. در سقط درمانی شرایط زیر لازم است.

- ۱- ادامه بارداری برای جان مادر خطرناک باشد
- ۲- سقط قبل از ولوج روح (دمیدن روح) صورت گیرد (تا هفته ۱۶ بارداری)
- ۳- درخواست و رضایت زن و شوهر و موافقت مقام قضائی و ارجاع امر برای اظهارنظر سازمان پزشکی قانونی، که موضوع در کمیسیون پزشکی طرح و پس از احراز لزوم قطع بارداری، اقدام خواهد شد.
- ۴- انجام عمل کورتاژ برای مادر خطر بیشتری از ادامه حاملگی نداشته باشد

بدیهی است که در شرایط اورژانس و یا حفظ حیات مادر، رضایت زوج و زوجه لازم نیست؛ بر طبق قوانین شرعی اندیکاسیونهای جنینی جهت سقط درمانی مورد ندارند اما در سال ۷۶ بدنبال درگیریهایی که انجام شد بنا بر دستور مقام معظم رهبری در صورت احراز وجود ژن تالاسمی ماژور در جنین چون جنین جنینی برای مادر باعث حرج است سقط درمانی جایز اعلام شد.

در مروری که بر کتب مرجع خصوصاً کتب بارداری و زایمان و مقالات متعددی که در زمینه سقط درمانی^۱ وجود دارد بعمل آمد این نتیجه بدست آمد که در هر مملکت با توجه به قوانین جاری آن، اندیکاسیونهای سقط درمانی و محدوده آن تعریف می شود. در کشور ما فقط سلامت جسمی مادر و در موارد اندکی سلامت روحی وی مدنظر قرار می گیرد و سایر اندیکاسیونها همانند جنینی^۲، اجتماعی^۳ و پدری^۴ جایز نمی باشند. با توجه به این دیدگاه بعضی از مهمترین اندیکاسیونهای سقط درمانی به صورت تیترو وار موارد زیر می باشند.

قلبی - عروقی: بیماریهای دریچه ای قلبی، فشار خون، فشار خون ریوی، آنوریسم، تترالوژی فالوت، نارسائی قلبی راجعه میوکاردیت، بیماریهای عروقی CNS دستگاه عصبی مرکزی

۱- Therapeutic Abortion

۲- Fetal

۳- Social

۴- Paternal

سپس تالاسمی ماژور و بدخیمی‌ها هر کدام با ۲۰ مجوز (۱۷ درصد) نمودار شماره ۲.

- در میان ۱۱۹ عدم مجوز (اندیکاسیونی جهت سقط جنین از لحاظ قوانین جاری وجود نداشت) مسائل جنینی و بیماریهای روانی هر کدام با ۲۲ مراجعه (۱۸/۵ درصد) و بیماریهای قلبی عروقی با ۲۰ مراجعه (۱۷ درصد) بعنوان شایعترین قرار داشتند. نمودار شماره ۳

بحث و نتیجه گیری و پیشنهادات

در بررسی متون علمی و مقالات، شایعترین اندیکاسیون عوارض غیرمربوط به حاملگی^۲ جهت سقط درمانی بیماریهای قلبی عروقی می باشند که در میان آنها، فشار خون و اختلالات دریچه ای، از همه مهمتر می باشند. از طرفی با توجه به میانگین سنی مادران، ۳۰/۸ سال، (در مطالعات دیگر ۲۸/۶ سال) و میانگین مدت زمان بیماری که ۵/۱ سال بود، می توان در بسیاری از موارد در گروههای پرخطر تدابیری جهت پیشگیری قطعی از بارداری تعبیه نمود. شایعترین بدخیمی که مجوز داده شد سرطان پستان (جدول ۴-۱) بود. با نگاهی به این جدول درمی یابیم؛ که در اکثر موارد بدخیمی‌ها اجازه سقط درمانی داده می شود؛ که آن نیز عمدتاً بعلت تداخل بارداری با سیر درمان است، اما مثلاً در نورینومی (تومور اعصاب) که عمل شده است، چون درمان با بارداری تداخلی ندارد مجوز صادر نگردید.

نارسائی کلیه نیز جزو اندیکاسیونهای تقریباً مطلق سقط درمانی قرار می گیرد و گروه قابل توجهی از مجوزها را در بر می گیرد (۱۴/۲ درصد) که اینجا نیز به نکته قلبی مجدداً اشاره می شود: در گروههای پرخطر باید از روشهای کاملاً قطعی جهت جلوگیری از بارداری استفاده نمود.

در مرور بر جداول شماره یک به نتیجه ای که در ابتدای بحث اشاره شد می رسیم؛ مورد اندیکاسیونهای سقط درمانی را نمی توان به طور قطعی لیست نمود و باید به هر مورد و وضعیت بالینی، شدت بیماری نحوه درمان و قوانین خاص هر مملکت توجه شود مثلاً می بینیم که از بین ۶ مراجعه کننده مبتلاً به مالتیپل اسکلروزیس، (جدول ۷-۱) به سه مورد مجوز داده شده، یا از میان یازده مراجعه کننده مبتلا به افسردگی،

آن صادر می گردید. در مورد احراز وجود ژن تالاسمی ماژور در جنین تا قبل از هفته ۱۶ بارداری، از طریق CVS^۱ در مراکز ژنتیک معتبر اقدام می شد. پس از پایان زمان مطالعه پرسشنامه ها و متغیرهای آن مورد بررسی واقع شدند و پس از تحلیل و پردازش اطلاعات نتایج زیر حاصل شد.

نتایج

- ۱- میانگین سنی مراجعین ۳۰/۸ سال با حداقل سنی ۱۶ و حداکثر ۴۸ سال
- ۲- میزان تحصیلات مراجعین و همسرانشان (در هر دو گروه) با غلبه سطح متوسطه می باشد (جدول شماره ۲)
- ۳- در بررسی شغلی مراجعین ۸۷/۳ درصد خانه دار بودند.
- ۴- در بررسی تاریخچه بارداری ۷۵ درصد مراجعین گراویدبته بالاتر از ۲ داشتند از ۲۴۵ مراجعه کننده ۱۹۴ نفر (۷۲/۲ درصد) بدون سابقه سقط و ۵۱ نفر (۲۰/۸ درصد) سابقه مثبت سقط داشتند که از این میان ۳۷ نفر (۱۵/۱ درصد) سقط خودبخودی، ۵ نفر (۲/۱ درصد) سقط درمانی و ۹ نفر (۳/۶ درصد) سابقه سقط غیرقانونی داشتند میانگین هفته بارداری مراجعین ۱۰/۲ هفته بارداری با حداقل هفته چهارم و حداکثر ۳۰ بارداری بود.
- ۵- میانگین مدت زمان تشخیص بیماری ۵/۱ سال با حداقل یکماه و حداکثر ۲۷ سال بود.
- ۶- در پایان مراجعات از بین ۲۴۵ مراجعه کننده به ۱۲۶ نفر (۵۱/۴ درصد) مجوز سقط درمانی داده شد و به ۱۱۹ نفر (۴۸/۶ درصد) مجوز داده نشد (عدم مجوز).

جداول شماره ۱ (۱-۱) الی (۱-۱۰) مراجعین را به تفکیک گروه بیماریها و در هر گروه به تفکیک نوع بیماری (علت مراجعه) نشان داده است.

- در میان مراجعین شایعترین علت مراجعه در گروه بیماریهای قلبی عروقی با ۶۳ مراجعه کننده (۲۷ درصد) و سپس مسائل جنینی (۱۷ درصد) و بیماریهای کلیوی (۱۱ درصد) قرار داشتند. نمودار شماره ۱

۱- شایعترین اندیکاسیون سقط درمانی (از میان ۱۲۶ مجوز داده شده) بیماریهای قلبی عروقی با ۴۳ مجوز (۳۴ درصد) و

جداول آماری مراجعین سقط درمانی به مرکز پزشکی
قانونی تهران خرداد ۷۸ الی اردیبهشت ۷۹ برحسب گروه
بیماریها

نوع بیماری	مجوز	عدم مجوز
اختلالات دریچه قلبی	۱۷	۱۵
فشار خون	۱۷	۲
آریتمی	۱	۲
اختلالات وریدی	۲	۱
سکته قلبی	۲	
سکته مغزی	۲	
نارسایی قلب	۱	
آنوریسم مغزی	۱	
مجموع	۴۳	۲۰

بیماریهای قلبی عروقی ۱-۱

نوع بیماری	مجوز	عدم مجوز
کولیت اولسروز	۳	۲
پانکراتیت حاد	۱	
هیپاتیت اتوایمون	۱	
همانژیوم کبد	۱	
کبد چرب حاد	۱	
گاستریت		۱
سیروز		۱
مجموع	۷	۴

بیماریهای گوارشی ۱-۲

نوع بیماری	مجوز	غیرمجوز
نارسایی کلیه (لوپوس)	۹	
نارسایی کلیه	۹	
سنگ کلیه		۴
آنومالی مادرزادی کلیه		۳
هیدرونفروز		۲
مجموع		۹

بیماریهای کلیوی ۱-۳

(جدول ۸-۱) فقط به یک مورد اجازه سقط درمانی داده شد یا در مورد *Torch* بنا بر کتب مرجع در صورت تشخیص قطعی، اندیکاسیون سقط درمانی دارد اما با قوانین موجود، برای ما این مسأله امکان پذیر نیست. از میان ۲۳ مورد تالاسمی ماژور سه مورد بعلت بالاتر بودن سن بارداری از هفته ۱۶ مجوز داده نشد. این نکته بیانگر اهمیت تشخیص سریع و مراجعه زودرس مادران است.

اختلالات دریچه قلبی که عدم مجوز داشتند، عمدتاً شامل پرولاپس میترال و نارسایی خفیف آئورت بوده یا اینکه بارداری تاثیر چندانی بر وضعیت بیماری مادر نداشت. بیماری لوپوس در مواردی که همراه با عوارض بیماری بوده (مثل اختلالات کلیوی، خونریزی دهنده، نورولوژی، *ITP* و) و بیماری در مرحله شدت خویش باشد جزو اندیکاسیونهای سقط درمانی قرار می گیرد ولی در بیماری که وضعیت پایداری دارد و بیماری تحت کنترل است، درمان منافاتی با ادامه بارداری ندارد. در بررسی میزان مراجعین و عدم مجوزها، می بینیم که مسائل جنینی جایگاه ویژه را به خود اختصاص داده اند، بخصوص در موارد مانند سابقه بیماریهای مادرزادی (همچون دوشن، هموفیلی و بیماریهای ذخیره ای گلیکوژن) در فرزندان قلبی و *Torch* که اینها نیز می توانند باعث سختی و مشکلات (عسر و حرج) برای مادر گردند و جا دارد این گونه موارد، مورد توجه قرار گیرند.

می توان گفت اندیکاسیونهای تقریباً قطعی در مورد سقط درمانی، (قبل از هفته ۱۶ بارداری) سکته قلبی، نارسایی قلبی، حملات عروقی مغزی، فشار خونهای مقاوم به درمان، اختلالات عروقی ریه، نارسایی کلیه، تالاسمی ماژور جنین و بدخیمی هائی که بارداری با درمان آنها تداخل داشته باشد، یا تغییرات فیزیولوژیک بارداری بر روند بیماری تاثیر سوء بگذارد می باشند، در سایر موارد باید به نوع بیماری، وضعیت بالینی مادر و نوع درمان وی و ارتباط تغییرات فیزیولوژیک بارداری، با بیماری توجه نمود.

تقدیر و تشکر

از همکاران محترم بخش بایگانی مرکز پزشکی قانونی تهران که در بررسی پرونده ها امکانات خویش را در اختیار ما نهادند قدردانی و تشکر می نمایم

Archive of SID

نوع بیماری	مجوز	غیر مجوز
دیابت	۳	۵
اختلالات تیروئید		۶
لوبوس	۳	۲
مالتیپل اسکلروزیس	۳	۳
مجموع	۹	۱۶

بیماریهای غدد و اتوایمون ۱-۷

نوع بدخیمی	مجوز	غیر مجوز
افسردگی	۱	۱۰
اختلال دوقطبی		۶
صرع		۵
اضطراب		۱
مجموع	۱	۲۲

بیماریهای روانی ۱-۸

نوع بیماری	مجوز	غیر مجوز
اختلال در ستون فقرات	۳	۸
سزارین قبلی		۳
میوم رحم	۱	۱
عمل فتق ناف		۲
حاملگی با مول	۱	
فیبروم پستان		۱
پیوند قرنیه		۱
اسکار سوختگی		۱
حاملگی با IUD		۱
واریس واژن		۱
مجموع	۵	۱۹

مسائل جراحی و ارتوپدی ۱-۹

نوع بدخیمی	مجوز	غیر مجوز
پستان	۱۰	
مغزی	۵	
خونی	۳	
گوارشی	۲	
نورینوم (عمل شده)		۲
مجموع	۲۰	۲

بدخیمی ها ۱-۴

نوع بدخیمی	مجوز	غیر مجوز
تالاسمی ماژور	۲۰	۳
سابقه فرزند با بیماری ارثی		۷
Torch		۶
آبله مرغان مادر		۲
رادیوگرافی مادر		۱
مجموع	۲۰	۲۲

مسائل جنینی ۱-۵

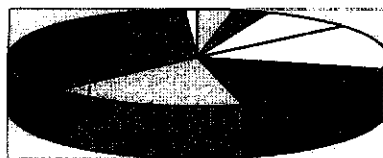
نوع بیماری	مجوز	غیر مجوز
درماتومیوزیت	۱	
پمفیگوس ولگاریس	۱	
پسوریازیس	۱	
مجموع	۳	—

بیماریهای پوستی ۱-۶



<input type="checkbox"/>	بیماریهای ریوی
<input checked="" type="checkbox"/>	بیماریهای گوارشی
<input type="checkbox"/>	بدخیمی ها
<input type="checkbox"/>	بیماریهای روانی
<input checked="" type="checkbox"/>	مسائل جراحی و ارتوپدی
<input type="checkbox"/>	بیماریهای غدد و اتوایمون
<input checked="" type="checkbox"/>	بیماریهای کلیوی
<input type="checkbox"/>	مسائل جنینی
<input checked="" type="checkbox"/>	بیماریهای قلبی و عروقی
<input checked="" type="checkbox"/>	بیماریهای پوستی

نمودار ۱- درصد مراجعین جهت سقط درمانی به مرکز پزشکی قانونی تهران خرداد ۷۸ الی اردیبهشت ۷۹
تعداد کل = ۲۴۵



<input type="checkbox"/>	بیماریهای پوستی
<input checked="" type="checkbox"/>	بیماریهای گوارشی
<input type="checkbox"/>	بیماریهای غدد و اتوایمون
<input type="checkbox"/>	بیماریهای کلیوی
<input checked="" type="checkbox"/>	بدخیمی ها
<input type="checkbox"/>	تالاسمی ماژور
<input checked="" type="checkbox"/>	بیماریهای قلبی و عروقی
<input type="checkbox"/>	بیماریهای روانی

نمودار ۲ - درصد مجوزهای سقط درمانی در مرکز پزشکی قانونی تهران خرداد ۷۸ الی اردیبهشت ۷۹
تعداد مجوزها = ۱۲۶



<input type="checkbox"/>	بیماریهای ریوی
<input checked="" type="checkbox"/>	بیماریهای کلیوی
<input type="checkbox"/>	بیماریهای غدد و اتوایمون
<input type="checkbox"/>	مسائل جراحی و ارتوپدی
<input checked="" type="checkbox"/>	بیماریهای قلبی و عروقی

نمودار ۳ - درصد عدم مجوزهای سقط درمانی در پزشکی قانونی تهران خرداد ۷۸ الی اردیبهشت ۷۹
تعداد عدم مجوزها = ۱۱۹

نوع بیماری	مجوز	غیرمجوز
آسم		۴
فیروز ریه		۱
مجموع	—	۵

بیماریهای ریوی ۱-۱۰

سطح سواد	زن		مرد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی سواد	۲۳	۹/۳	۱۸	۷/۳
ابتدایی	۴۸	۱۹/۶	۴۶	۱۸/۸
راهنمایی	۴۷	۱۹/۲	۴۶	۱۸/۸
متوسطه	۹۶	۳۹/۲	۷۷	۳۱/۴
بالتر از دیپلم	۳۱	۱۲/۷	۵۸	۲۳/۷
مجموع	۲۴۵	۱۰۰	۲۴۵	۱۰۰

جدول ۲- میزان تحصیلات مراجعین سقط درمانی و همسرانشان به مرکز پزشکی قانونی تهران خرداد ۷۸ الی اردیبهشت ۷۹

سطح سواد	زن		مرد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خانه دار/بیکار	۲۱۴	۸۷/۳	۱۵	۶/۱
خدماتی	۲۴	۹/۸	۱۷۳	۷۰/۷
صنعتی	۶	۲/۵	۵۴	۲۲
کشاورزی	۱	۰/۴	۳	۱/۲
مجموع	۲۴۵	۱۰۰	۲۴۵	۱۰۰

جدول ۳ - گروه شغلی مراجعین سقط درمانی و همسرانشان به مرکز پزشکی قانونی تهران خرداد ۷۸ الی اردیبهشت ۷۹

منابع

کتاب

- ۱ - حسن توفیقی، جزوه پزشکی قانونی - سازمان پزشکی قانونی کشور - تهران - ۱۳۷۶.
- 2 _ Cuning ham F.G, Mac donal. P, Gant N.F, etal william's obsterrics: LANGE, USA, 19thed, 1997.
- 3 _ Pernol. M. L. current obstetric and gynecologic Diagnosis and treat ment: LANGE, USA, 7th ed 1997.
- 4 _ Fauci.A, Brawn wald Issel becher kj etal. Harrison's principles of internal medicine: Me Gran Hill, Newyork 14th ed, 1998.
- 5 _ Berger-D; Odents-s. Therapeutic Termination of pregnancy Rex-frGynecol-Obstertric. 1991 Jul-sep: 498-502 [AB].
- 6 _ Oakley-CM. Cardiovascular disease in pregnancy. Canadian journal of cardiology 1990 may 3b-9b.