

درخواست‌های سقط جنین درمانی در پزشکی قانونی استان تهران: اندیکاسیون‌های پذیرش و علل رد آن

دکتر حامد نائیجی* - دکتر سید داود میر ترابی* - دکتر محمدحسین شجاع مرادی** - دکتر آریتا خاتمی***

* سازمان پزشکی قانونی کشور

** رزیدنت بیماری‌های داخلی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

*** متخصص پزشکی قانونی، عضو مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی

چکیده

مقدمه: در پزشکی قانونی استان تهران برای مواردی که درخواست سقط جنین درمانی آن‌ها پذیرفته شده است پرونده تشکیل می‌شود ولی داده‌های مربوط به موارد رد درخواست، ثبت نمی‌گردد. بنابراین آمار دقیقی از تعداد کل درخواست‌های سقط جنین درمانی و علت آن و موارد عدم تأیید درخواست و فراوانی و علل آن وجود ندارد. در این مقاله تمامی درخواست‌های سقط جنین درمانی ارجاع شده پزشکی قانونی استان تهران در سال ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: در قالب مطالعه مقطعی، تمام زنان بارداری که جهت دریافت مجوز سقط درمانی در سال ۱۳۸۷ به بخش معاینات زنان پزشکی قانونی استان تهران ارجاع شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. پزشک معاین علاوه بر گردآوری اطلاعات مربوط به سن مادر و جنین و سابقه بارداری‌های قبلی، در موارد تأیید درخواست سقط درمانی، اندیکاسیون انجام آن و در صورت رد درخواست، علت آن را در پرسش‌نامه ثبت می‌نمود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۳ انجام گرفت.

یافته‌ها: از ۷۷۴ درخواست سقط درمانی ارجاع شده با درخواست ۵۵۶ نفر (۷۱/۸٪) موافقت شد و درخواست ۲۱۸ نفر (۲۸/۲٪) مورد تأیید قرار نگرفت. نزدیک به یک سوم مراجعه‌کنندگان در گروه سنی ۳۰-۲۶ سال قرار داشتند. بیش از ۸۰٪ درخواست‌های تأیید شده (۴۶۳ مورد) به دلیل بیماری جنینی بود و نزدیک به ۲۰٪ مراجعه‌کنندگان به دلیل بیماری‌های مادر درخواست سقط درمانی کرده بودند. شایع‌ترین بیماری جنینی انانسفالی بود که ۲۱/۵٪ (۹۹ مورد) از اندیکاسیون‌های جنینی سقط درمانی را به خود اختصاص می‌داد. در بین علل مادری، بیماری‌های قلب و عروق مادر با ۲۶ مورد (۴/۷٪) بیشترین فراوانی را داشت. از ۲۱۸ مورد رد درخواست، در ۹۰ مورد (۴۱/۳٪) سن بالای جنین علت رد درخواست بود. سایر علل مهم رد درخواست عبارت بودند از مصرف دارو توسط مادر (۳۰ مورد)، بیماری عفونی مادر (۱۸ مورد)، مواجهه مادر با اشعه یونیزان (۱۷ مورد).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشانگر آن است که نزدیک به یک سوم درخواست‌های سقط درمانی مورد تأیید قرار نگرفته است و مهم‌ترین دلیل رد این درخواست‌ها بالا بودن سن جنین بوده است. فراهم آوردن آموزش‌های لازم برای متخصصان محترم زنان و زایمان پیرامون قانون سقط جنین درمانی، انجام به موقع برنامه‌های غربالگری جنین و ارجاع سریع‌تر مواردی که سقط جنین درمانی در آن اندیکاسیون دارد، ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: سقط جنین درمانی، پزشکی قانونی، انانسفالی

تأیید مقاله: ۱۳۹۰/۴/۲۵

وصول مقاله: ۱۳۸۹/۷/۷

نویسنده پاسخگو: تهران - انتهای بلوار کشاورز - بیمارستان امام خمینی (ره) mh_shoja@yahoo.com

مقدمه

این مسأله در طول تاریخ به علت ابعاد اخلاقی، اجتماعی و معنوی آن همواره بحث‌برانگیز بوده و تمامی تمدن‌های بشری و ادیان و مذاهب نسبت به آن موضع‌گیری نموده‌اند. از زمان بقراط تاکنون سیاست‌ها و قوانین مربوط به سقط جنین تنوع فراوانی داشته است. گاهی کاملاً

سقط جنین عبارت است از خروج محصولات حاملگی از رحم قبل از آن که جنین قابلیت حیات در خارج از رحم را داشته باشد (۱).

مواد و روش‌ها

مطالعه به صورت مقطعی (Cross-sectional) انجام گردید. تمام زنان بارداری است که جهت دریافت مجوز سقط درمانی در فاصله زمانی ابتدای فروردین ۱۳۸۷ تا پایان اسفند ۱۳۸۷ به بخش معاینات زنان ستاد پزشکی قانونی استان تهران ارجاع شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه از قبل طراحی شده صورت گرفت. پزشک معاین بر مبنای اسناد و مدارک همراه مراجعه‌کننده اطلاعات لازم را در زمینه سن مادر و جنین و سابقه بارداری‌های قبلی گردآوری می‌نمود. در مواردی که درخواست سقط جنین درمانی تأیید می‌گردید، اندیکاسیون انجام آن در پرسش‌نامه مشخص می‌شد. همچنین در صورت رد درخواست، علت آن برحسب تشخیص پزشک معاین در پرسش‌نامه ثبت می‌گردید. پس از وارد کردن کلیه داده‌ها به رایانه، آنالیز داده‌ها به صورت توصیفی و با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۳ انجام گرفت. برای بررسی ارتباط بین دو متغیر کمی از آزمون آماری T غیر وابسته و برای مقایسه فراوانی متغیر کیفی در دو گروه از آزمون مجذور کای (χ^2) استفاده گردید. مقدار p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

در طی مدت مطالعه ۷۷۴ درخواست سقط جنین درمانی به واحد معاینات زنان اداره کل پزشکی قانونی استان تهران ارجاع گردید. از این تعداد با درخواست ۵۵۶ نفر (۷۱/۸٪) از مراجعین موافقت شد و درخواست ۲۱۸ نفر (۲۸/۲٪) مورد تأیید قرار نگرفت. نمودار ۱ فراوانی موارد تأیید و رد درخواست در جمعیت مورد مطالعه و علل آن را نشان می‌دهد.

میانگین سن بانوان مراجعه‌کننده ۲۸/۹۵ سال بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین سن مادران در دو گروه تأیید و رد درخواست مشاهده نگردید. نزدیک به یک سوم مراجعه‌کنندگان در گروه سنی ۳۰-۲۶ سال قرار داشتند. میانگین سن جنین در موارد تأیید درخواست ۱۴/۷ هفته با انحراف معیار ۸/۶ محاسبه گردید. در این گروه بیشترین سن جنین ۱۸ هفته و کمترین آن ۲ هفته بود. در مواردی که درخواست سقط جنین درمانی تأیید نشده بود میانگین سن جنین ۱۵/۷ هفته و با محدوده ۴ تا ۳۵ هفته به دست آمد. در ۴۵/۵٪ موارد این گروه سن جنین بالاتر از ۱۸ هفته بود. در نمودار ۲ فراوانی سن جنین بر حسب هفته در دو گروه تأیید و رد درخواست مقایسه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در هیچ یک از موارد پذیرش درخواست سقط جنین، سن جنین بالاتر از ۱۸ هفته نبوده است.

حدود ۳۰٪ مراجعه‌کنندگان نولی‌پار بودند. اختلاف آماری معنی‌داری از نظر نولی‌پاریتی در دو گروه تأیید و رد درخواست وجود نداشت. در ۱۱/۳٪ مواردی که درخواست سقط تأیید شده بود، سابقه

ممنوع بوده و گاهی بدون هیچ محدودیتی و آزادانه انجام می‌گرفته است. در حال حاضر هم کشورهای مختلف قوانین متفاوتی در این مورد دارند (۲).

در ایران با تصویب قانون مجازات اسلامی در سال ۱۳۷۱ سقط جنین برای حفظ جان مادر قبل از ولوج روح مجاز شمرده شد (۳) و در سال ۱۳۷۶ براساس فتوای مقام معظم رهبری اجازه سقط جنین مبتلا به تالاسمی ماژور قبل از ولوج روح و با مجوز پزشکی قانونی صادر گردید (۴). در سال ۱۳۸۱ کمیته کشوری سقط جنین آیین‌نامه‌ای با ۴۹ مورد اندیکاسیون قطعی مادری و جنینی را برای سقط جنین درمانی پیشنهاد نمود که این اقدام با اقبال گسترده‌ای از سوی محافل بهداشتی و پزشکی مواجه شد و نگاه جامعه و مسئولین به این موضوع به یک مسأله بهداشتی تغییر یافت. در حال حاضر بر طبق قانون مصوب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۸۴ سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی، قبل از ولوج روح (چهار ماهگی) و با رضایت زن در دو مورد زیر مجاز شناخته شده است: ۱- بیماری جنین که به علت عقب‌افتادگی یا ناقص‌الخلقه بودن موجب حرج مادر است و ۲- بیماری مادر که با تهدید جانی او توأم باشد (۵).

تمام درخواست‌های سقط جنین درمانی در استان تهران به بخش معاینات زنان واحد مرکز اداره کل پزشکی قانونی استان تهران ارجاع می‌شوند. در این واحد تنها برای مواردی که درخواست سقط جنین آن‌ها پذیرفته شده است، پرونده تشکیل می‌شود و برای مواردی که درخواست‌شان تأیید نشده هیچ پرونده‌ای تشکیل نمی‌شود. بنابراین آمار دقیقی از تعداد کل موارد درخواست‌های سقط جنین درمانی که به سازمان پزشکی قانونی ارجاع می‌شود و علت آن و همچنین موارد عدم تأیید درخواست و فراوانی و علل آن وجود ندارد. مطالعاتی که تاکنون انجام گرفته‌اند تنها درخواست‌های پذیرفته شده را بررسی نموده‌اند و در مورد علل و فراوانی عدم تأیید درخواست‌ها مطالعه‌ای انجام نگرفته است.

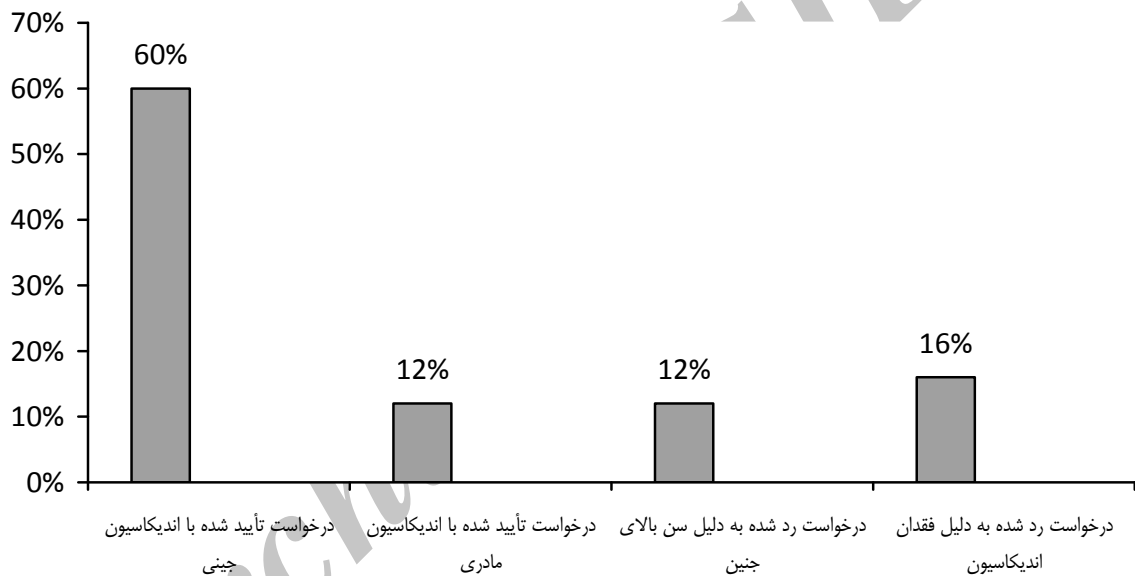
بررسی علل عدم تأیید درخواست‌های سقط جنین منجر به شناسایی راه‌کارهایی می‌شود که از ارجاعات بیهوده به سازمان پزشکی قانونی جهت انجام سقط درمانی - که استرس فراوانی را نیز برای مراجعه‌کننده و خانواده وی به دنبال دارد و حتی ممکن است باعث تأخیر در برنامه درمانی وی شود- جلوگیری می‌نماید و باعث اجرای هر چه بهتر قانون سقط درمانی مصوب مجلس شورای اسلامی خواهد شد. بدیهی است که اجرای دقیق قانون سقط درمانی می‌تواند در بهبود وضعیت سلامت و بهداشت جامعه نقش قابل توجهی داشته باشد.

در این مقاله تمامی درخواست‌های سقط جنین درمانی که در سال ۱۳۸۷ به بخش معاینات زنان پزشکی قانونی استان تهران ارجاع شده اند مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

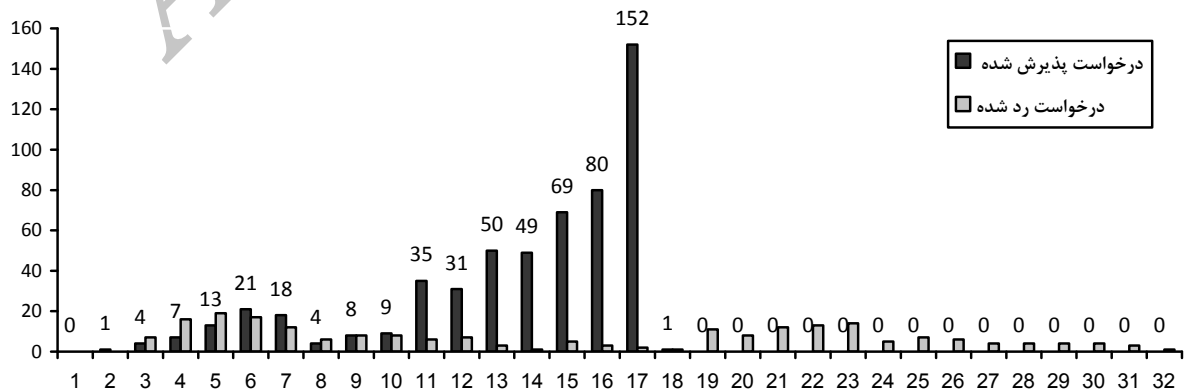
به دلیل اختلالات مغزی و جمجمه جنین بود. شایع ترین این اختلالات انانسفالی بود که به تنهایی ۱۷/۸٪ (مورد ۹۹) از کل اندیکاسیون های سقط درمانی و ۲۱/۵٪ اندیکاسیون های جنینی سقط درمانی را به خود اختصاص می داد. فراوانی سایر اختلالات مغزی و جمجمه جنین به ترتیب عبارت بودند از هیدروسفالی به همراه آتروفی نسج مغز با ۵۷ مورد (۱۰/۲٪)، ناهنجاری های متعدد مغزی، جمجمه و ستون فقرات با ۲۰ مورد (۳/۶٪)، هولوپروزنسفالی با ۱۱ مورد (۲٪)، مالفورماسیون آرنولد کیاری و دندری واکر با ۶ مورد (۱٪) و سایر موارد با ۸ مورد (۱/۶٪).

در بین علل مادری، بیماری های قلب و عروق مادر با ۲۶ مورد (۴/۷٪) و پس از آن بیماری های مغز و اعصاب مادر با ۲۵ مورد (۴/۵٪)

سقط به دلیل مشکل فعلی وجود داشت. در موارد رد درخواست، درصد فوق ۹/۴٪ محاسبه گردید و این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. در جمعیت مورد مطالعه، بیش از ۸۰٪ درخواست های تأیید شده (۴۶۳ مورد)، به دلیل بیماری های جنینی بود و نزدیک به ۲۰٪ مراجعه کنندگان (۹۳ مورد) به دلیل بیماری های مادر درخواست سقط درمانی کرده بودند. همان گونه که در نمودار ۱ مشاهده می شود در نزدیک به دو سوم جمعیت مورد مطالعه، با درخواست های سقط جنین موافقت شده و علت تأیید درخواست اندیکاسیون جنینی سقط بود. در جدول ۱ اندیکاسیون های مادری و جنینی تأیید درخواست سقط درمانی در جمعیت مورد مطالعه آورده شده اند. همان گونه که مشاهده می شود بیش از یک سوم موارد تأیید درخواست سقط جنین



نمودار ۱ - فراوانی موارد تأیید و رد درخواست سقط در جمعیت مورد مطالعه و علل آن



نمودار ۲ - توزیع فراوانی سن جنین برحسب هفته در دو گروه تأیید و رد درخواست

جدول ۲ - فراوانی علل درخواست سقط در موارد فاقد اندیکاسیون

فراوانی	علت درخواست
۳۰	مصرف دارو توسط مادر
۱۹	بیماری جنینی فاقد اندیکاسیون سقط
۹	شرایط نامناسب بارداری
۲۶	بیماری مادری فاقد اندیکاسیون
۲۱	ابتلای مادر به بیماری‌های عفونی
۱۷	مواجهه مادر با اشعه یونیزان
۵	سایر موارد

مورد از هیگروم‌های سیستیک، ۸ مورد از مشکلات کروموزومی جنینی و ۵ مورد از بیماری‌های صعب‌العلاج مادر به دلیل سن بالای جنین درخواست سقط رد شده بود. نمودار ۳ فراوانی علل درخواست مجوز سقط را در مواردی نشان می‌دهد که درخواست‌ها به دلیل سن بالای جنین رد شده بودند.

جدول ۲ فراوانی علل درخواست مجوز سقط را در مواردی نشان می‌دهد که به علت فقدان اندیکاسیون درخواست سقط تأیید نشده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در نزدیک به یک چهارم مواردی که سقط جنین اندیکاسیون نداشت (۳۰ مورد) علت مراجعه مصرف دارو توسط مادر بود. سایر علل رد درخواست‌های سقط فاقد اندیکاسیون عبارت بودند از: بیماری جنینی فاقد اندیکاسیون سقط ۱۹ مورد، درخواست‌هایی که به دلیل شرایط نامناسب بارداری ارایه شده بودند (شامل بارداری ناخواسته و فاصله کم بین بارداری‌ها) ۹ مورد، بیماری مادری فاقد اندیکاسیون سقط (شامل سن بالای مادر، اعتیاد مادر، ابتلای مادر به کم‌ردرد، کم خونی مادر) ۲۶ مورد، ابتلای مادر به بیماری‌های عفونی (شامل توکسوپلاسموزیس و سرخجه) ۱۸ مورد و مواجهه مادر با اشعه یونیزان (شامل انجام رادیوگرافی، اشعه درمانی و اسکن با مواد رادیواکتیو) ۱۷ مورد.

جدول ۱ - فراوانی اندیکاسیون‌های تأیید درخواست سقط جنین در جمعیت مورد مطالعه

فراوانی	درصد	تشخیص به تفکیک دستگاه‌های مختلف بدن
۴۶۳	۸۳/۳	جنینی
۲۰۱	۳۶/۲	اختلالات مغزی و مجامه جنین
۶۰	۱۰/۸	هیدروپس فتالیس با هر علت
۴۳	۷/۷	اختلالات کروموزومی جنین
۳۷	۶/۷	ناهنجاری‌های کلیه و مجاری ادراری جنین
۳۵	۶/۳	اختلالات هماتولوژیک در جنین
۳۴	۶/۱	ناهنجاری‌های متعدد داخل شکم، لگن و توراکس
۲۶	۴/۷	ناهنجاری‌های استخوانی جنین
۹	۱/۶	اختلالات عصبی عضلانی جنین
۱۸	۳/۲	سایر علل جنینی
۹۳	۱۶/۷	مادری
۲۶	۴/۷	بیماری‌های قلبی عروقی مادر
۲۵	۴/۵	بیماری‌های مغز و اعصاب مادر
۱۳	۲/۳	بدخیمی‌های مادر
۷	۱/۳	بیماری‌های روماتولوژی و خود ایمنی مادر
۶	۱/۱	بیماری‌های کلیوی مادر
۵	۰/۹	بیماری‌های روانی مادر
۳	۰/۵	بیماری‌های گوارشی مادر
۲	۰/۴	بیماری‌های عفونی مادر
۶	۱/۱	سایر علل مادری
۵۵۶	۱۰۰/۰	مجموع

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشانگر آن است که در سال ۱۳۸۶ از مجموع ۷۷۶ درخواست سقط جنین درمانی ارجاع شده به پزشکی قانونی استان تهران، ۵۵۶ مجوز سقط جنین صادر گردیده و بیماری‌های جنینی و مادری به ترتیب در حدود ۸۰ و ۲۰٪ از اندیکاسیون‌های صدور مجوز سقط درمانی را به خود اختصاص می‌دادند. در مطالعه دکتر ملکی و همکاران، بیماری‌های جنینی علت ۷۸/۸٪ سقط‌های درمانی انجام شده در سال ۱۳۸۶ بود (۶) و در مطالعه دکتر عابدی و همکاران در سال ۱۳۸۳ درصد فوق به ۶۳/۹٪ کاهش یافت (۷). مقایسه مطالعه

بیشترین فراوانی را داشتند. از ۲۱۸ موردی که درخواست آنها تأیید نشده بود، در ۹۰ مورد (۴۱/۳٪) سن بالای جنین علت رد درخواست بود و ۱۲۸ مورد (۵۸/۷٪) به علت فقدان اندیکاسیون مورد موافقت قرار نگرفته بود (نمودار ۱). در بیش از ۴۰٪ موارد درخواست‌های سقط که به دلیل سن بالای جنین مورد موافقت قرار نگرفته بود؛ علت رد درخواست مجوز سقط اختلالات مغزی و مجامه جنین بود (۳۹ مورد). همچنین در ۱۵ مورد از ناهنجاری‌های دستگاه ادراری و الیگوهایدرآمنیوس، ۱۲



نمودار ۳- فراوانی علل درخواست مجوز سقط در مواردی که به دلیل سن بالای جنین درخواست مجوز رد شده است

ملکی در سال ۱۳۸۶، ۸/۲٪ بوده و تالاسمی ماژور در دو مطالعه فوق به ترتیب دومین و سومین اندیکاسیون سقط درمانی را به خود اختصاص داده است (۷، ۶). در حالی که در مطالعه حاضر فراوانی سقطهای ناشی از تالاسمی ماژور ۵/۶٪ بوده است. همان طور که مشاهده می شود فراوانی سقطهای درمانی انجام شده به دلیل تالاسمی ماژور در مطالعه حاضر نسبت به مطالعات قبلی کاهش قابل توجهی یافته است. کاهش فراوانی نسبی سقطهای درمانی انجام شده به دلیل تالاسمی ماژور در سال های اخیر احتمالاً به خاطر آن است که اندیکاسیون های مادری و جنینی سقط درمانی گسترش پیدا کرده و آگاهی پزشکان و سایر اقشار جامعه نسبت به قانون سقط جنین درمانی افزایش یافته است. در نتیجه سقطهای درمانی انجام شده به دلیل تالاسمی ماژور درصد کمتری از کل سقطهای درمانی را به خود اختصاص داده است.

به نظر می رسد علاوه بر کاهش فراوانی نسبی سقطهای انجام شده به دلیل تالاسمی ماژور، فراوانی مطلق چنین سقطهایی نیز طی سال های اخیر کاهش یافته باشد. چنان چه در مطالعه دکتر عابدی و همکاران در سال ۱۳۸۳، ۱۷۹ مجوز سقط درمانی به دلیل تالاسمی ماژور صادر گردیده است (۷)؛ در حالی که در مطالعه فوق تنها ۳۲ مجوز سقط درمانی به دلیل تالاسمی ماژور صادر شده است. احتمالاً عوامل دیگری نظیر اتخاذ سیاست های بهداشتی مبنی بر جلوگیری از ازدواج افراد مبتلا به تالاسمی مینور با یکدیگر و مشاوره های پیش از ازدواج و تشخیص های پیش از بارداری در کاهش فراوانی سقطهای درمانی ناشی از تالاسمی ماژور مؤثر بوده است. انجام مطالعات بیشتر در زمینه فراوانی و روند مجوزهای سقط درمانی صادر شده به دلیل تالاسمی ماژور ضروری به نظر می رسد.

همان طور که گفته شد نزدیک به ۳۰٪ درخواست های سقط جنین درمانی (۲۱۸ مورد) تأیید نگردیده بود و شایع ترین علت رد درخواست ها بالا بودن سن جنین بود. نکته قابل توجه آن که در ۹۰ مورد از ۹۷ موردی که سن جنین بالاتر از ۱۸ هفته بود سقط درمانی اندیکاسیون داشت و در این موارد نیز رد علل درخواست مجوز سقط

حاضر با دو مطالعه فوق، افزایش فراوانی مجوز سقطهای درمانی صادر شده برای علل جنینی را در سال های اخیر نشان می دهد. این مسأله احتمالاً به خاطر آن است که بر مبنای قانون های قبلی، مجوز سقط جنین درمانی تنها برای بیماری های مادری صادر می گردید و از این رو پزشکان آگاهی کمتری در مورد اندیکاسیون های جنینی سقط درمانی داشتند. به تدریج و با اجرای گسترده تر قانون فعلی، آگاهی پزشکان از اندیکاسیون های جنینی سقط درمانی نیز افزایش یافته و از این رو مادران بیشتری بر مبنای اندیکاسیون های جنینی برای انجام سقط درمانی ارجاع گردیدند. از سوی دیگر مراقبت های جامع تر دوران بارداری و افزایش دقت روش های تشخیصی نظیر سونوگرافی در بررسی و تشخیص زود هنگام آنومالی های جنینی نیز احتمالاً در افزایش فراوانی اندیکاسیون های جنینی سقط درمانی نقش داشته است.

بر طبق مطالعه حاضر، انانسفالی فراوان ترین اندیکاسیون سقط جنین درمانی بود و نزدیک به صد مورد از مجوزهای صادره (۱۷/۸٪ کل مجوزها) به دلیل انانسفالی بود. در مطالعات مشابه قبلی نیز انانسفالی مهم ترین اندیکاسیون صدور مجوز سقط درمانی بود (۷، ۶). در مطالعه دکتر عابدی و همکاران در سال ۱۳۸۳ بیش از ۳۴۰ مجوز سقط درمانی به دلیل انانسفالی صادر گردیده بود که این تعداد نزدیک به یک سوم مجوزهای سقط درمانی در آن سال را به خود اختصاص می داد (۷). همچنین در مطالعه دکتر ملکی و همکاران، انانسفالی اندیکاسیون ۴۳٪ سقطهای درمانی در سال ۱۳۸۶ بوده است (۷). این مسأله لزوم توجه بیشتر مسؤولان بهداشتی کشور و به ویژه متخصصان محترم زنان و زایمان را به عوامل خطر و راه های پیشگیری از انانسفالی به عنوان مهم ترین اندیکاسیون سقط جنین درمانی نشان می دهد. همچنین فراهم آوردن آموزش های لازم برای مادران پیش از ازدواج و پیش از بارداری جهت پیشگیری و غربالگری نقایص لوله عصبی ضروری به نظر می رسد.

فراوانی سقطهای درمانی انجام شده به دلیل تالاسمی ماژور در مطالعه دکتر عابدی و همکاران در سال ۱۳۸۳، ۱۶٪ و در مطالعه دکتر

جنین بود. بر طبق قانون، صرف داشتن مواجهه محیطی و بدون تأیید نقایص جنینی حاصل از آن سقط درمانی اندیکاسیون ندارد. در مطالعه حاضر نیز با هیچ‌یک از این درخواست‌ها موافقت نشده بود. آموزش بیشتر متخصصان محترم زنان و زایمان پیرامون قانون مصوب سقط جنین و آشنایی بیشتر آن‌ها با اندیکاسیون‌های سقط درمانی باعث اجتناب از ارجاع مواردی می‌شود که سقط جنین در آن‌ها اندیکاسیون ندارد.

نتیجه گیری

در سال ۱۳۸۷، در مجموع ۵۵۶ مجوز سقط جنین درمانی در پزشکی قانونی استان تهران صادر گردید و شایع‌ترین اندیکاسیون صدور این مجوزها انانسفالی بود. همچنین نزدیک به ۳۰٪ درخواست‌های سقط جنین ارجاع شده به پزشکی قانونی استان تهران مورد تأیید قرار نگرفته بودند که مهم‌ترین دلیل رد این درخواست‌ها بالا بودن سن جنین بود. فراهم آوردن آموزش‌های لازم برای متخصصان محترم زنان و زایمان پیرامون قانون سقط جنین درمانی، انجام به موقع برنامه‌های غربالگری جنین و ارجاع سریع‌تر مواردی که سقط جنین در آن‌ها اندیکاسیون دارد، ضروری به نظر می‌رسد.

مشابه مواردی بود که درخواست سقط تأیید شده بود. به بیان دیگر نتایج مطالعه حاضر نشانگر آن است که در ۱۱/۶٪ کل درخواست‌ها (۹۰ مورد) سقط جنین با وجود اندیکاسیون تنها به دلیل دیر مراجعه کردن مادران و بالا بودن سن جنین تأیید نشده است. ادامه بارداری با وجود آگاهی از آنومالی ماژور جنینی و تصور زایمان نوزادی که مشکلات جسمی فراوانی داشته و احتمالاً قابلیت حیات پس از تولد ندارد، مشکلات فراوان روانی، خانوادگی و اجتماعی را برای مادران آن نوزادان به دنبال دارد. در موارد بیماری صعب‌العلاج مادر نیز، عدم انجام سقط به دلیل سن بالای جنین ممکن است بیماری زمینه‌ای مادر را تشدید کند و حتی جان مادر را به مخاطره بیندازد. جنین مادرانی ممکن است به سمت سقط‌های غیرقانونی روی بیاورند که این مساله می‌تواند عوارض و مشکلات آن‌ها را دو چندان نماید. از این رو لازم است جامعه پزشکی و به ویژه متخصصان محترم زنان و زایمان در انجام به موقع برنامه‌های غربالگری و تشخیصی دقت بیشتری داشته و ضمن آگاهی کامل از قانون سقط درمانی، مادرانی را که سقط جنین درمانی در مورد آن‌ها اندیکاسیون دارد، در فرصت مناسب به سازمان پزشکی قانونی ارجاع نمایند.

در مطالعه حاضر مواجهات محیطی نظیر داروها، اشعه یونیزان و بیماری‌های عفونی مادر در مجموع علت ۶۸ مورد درخواست سقط

References

- 1- Kunins, H. and A. Rosenfield. Abortion: A Legal and Public Health Perspective. *Annu Rev Public Health*, 1991; 12: 361-82.
- 2- Shain, R.N.. A Cross-cultural History of Abortion. *Clin Obstet Gynaecol*, 1986; 13(1): 1-17.
- 3- Iranian Official Gazette; Ta'azirat [Punishments NOT Specified in Shari'a] & Deterrent Punishments added to Islamic Penal Code of Iran in 1996; 5. [Persian]
- 4- Question:4141; Thesaurus of Judiciary and Islamic Fegh Opinions (software); center of Islamic research; 2003. [Persian]
- 5- Iranian Official Gazette; Therapeutic Abortion Law; 2004 [Persian]
- 6- Maleki.M; A Survey on Therapeutic Abortion Permission in Tehran legal Medicine Center; Thesis for Legal Medicine Specialty in Tehran University of Medical Sciences; 2005. [Persian]
- 7- Sadr S.Sh., Abedi M.H., Ghadyani M.H. A Survey on Therapeutic Abortion. *Journal of IOFM*, 2006;1(1): 26-30.

The Requests for Therapeutic Abortion in Legal Medicine Organization of Tehran: Indications for Acceptance and Rejection

Hamed Naeji* - Seyyed Davood Mirtorabi† - Mohammad Hossein Shojaamoradi***† - Azita Khatami***

*MD, Legal Medicine Organization

**MD, Resident of Internal Medicine, Tehran University of Medical Sciences

***MD, Forensic Medicine Specialist, Member of Legal Medicine Organization Research Center

Abstract

Background: In Legal Medicine Organization of Tehran, the accepted requests for therapeutic abortions are registered and the data of rejected requests would not be recorded. So, the data of all requests for therapeutic abortions, the frequency of accepted and rejected ones and their causes are not clear. In this study, all the requests for therapeutic abortions referred to Legal Medicine Organization of Tehran during 2008 were evaluated.

Methods: This cross-sectional study was conducted on all pregnant women who referred to gynecologic ward of Legal Medicine Organization of Tehran for therapeutic abortion during 2008. The data related to fetal and maternal age, history of previous pregnancies and indications for acceptance or rejections of the requests were gathered by the examiner physician. The data were analyzed using the SPSS ver. 13.

Findings: During the study period, 774 requests for therapeutic abortions were evaluated; 556 requests (71.8%) were accepted and 218 requests (2.28%) were rejected. Fetal abnormalities and maternal illnesses were the indications for request acceptance in about 80% and 20% of cases respectively. The most common fetal abnormality was anencephaly, which accounts for 21.5% (99 cases) of fetal indications. In maternal illnesses, cardiovascular disorders were the most frequent one (26 cases). In 90 cases, the requests were rejected due to increased age of the fetus. Other causes of request rejection were drug usage of the mother (30 cases), infectious diseases in the mother (18 cases) and exposure to ionizing radiation (17 cases).

Conclusion: The results of this study showed that requests for therapeutic abortion were not accepted in about one third of cases and the most common cause of request rejection was the increased age of fetus. Providing educations about the law of therapeutic abortion, on time screening for fetal abnormalities and early referral of the cases in whom therapeutic abortion is indicated would be necessary.

Key Words: Therapeutic Abortion, Legal Medicine Organization, Anencephaly

Received: 29|Sept|2010

Accepted: 16|July|2011

†Correspondence: Imam Khomeini Hospital, Tehran, Iran

mh_shoja@yahoo.com