

بررسی یافته‌های سونوگرافیک سقط‌های منجر به کورتاژ در بیمارستان امام حسین (ع) شهر تهران طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۸۳

*دکتر بابک شکارچی^۱، دکتر شیرین بیرنگ^۲، دکتر مرتضی صانعی طاهری^۳

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۶/۱۲/۱۲

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۶/۱۰/۱۷

تاریخ اعلام وصول: ۸۶/۶/۱۵

چکیده

سابقه و هدف: حاملگی‌های منجر به سقط از موارد شایع مراجعات به کلینیک‌های زنان می‌باشد. سونوگرافی از ابزار تشخیصی سریع، کم هزینه و در دسترس، در جهت تشخیص موارد سقط و افتراق آن از سایر علل و تصمیم‌گیری در نوع درمان می‌باشد و بویژه لزوم به انجام کورتاژ و یا عدم نیاز به آن در موارد سقط کامل را تعیین می‌کند.

مواد و روشها: این بررسی به روش گذشته‌نگر و توصیفی روی ۱۵۹ بیمار در بیمارستان امام حسین (ع) طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۸۳ انجام شده است. اطلاعات از روی پرونده‌ها بدست آمده و با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی آسان بوده است.

یافته‌ها: سن متوسط بیماران (۱/۵±) ۲۸/۱ سال با بیشترین شیوع در سنین ۳۰-۲۰ سالگی بوده است. ۶۹٪ موارد سقط کمتر از ۱۲ هفته و ۳۱٪ بین هفته‌های ۲۰-۱۲ بوده است. اکثر بیماران گراویدیک (۳۷/۷٪) داشتند. شایعترین علامت لکه بینی بوده است. میانگین سن حاملگی (۲/۲±) ۱۰ هفته می‌باشد. سقط ناقص بیشترین شیوع را دارا بود. ۱۱ مورد مول هیدراتیفرم که یک مورد در سیر بیماری به کوریوکارسینوما تبدیل گردید. خونریزی سبب کوریون در ۸۷٪ موارد در هفته‌های ۲۰-۱۰ دیده شد. جنین زنده در ۱۰ مورد دیده شد که وجود ضربان قلب نشان دهنده ادامه حاملگی تا ۹۰٪ موارد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: در این بررسی شایعترین گروه مربوط به موارد سقط ناکامل بود که گزارش سونوگرافی در انجام کورتاژ و بهبودی بیمار نقش بسزایی داشته است. بررسی مغایرت شیوع سنی مول هیدراتیفرم با مطالعات قبلی و همچنین نقش و اهمیت خونریزی سبب کوریون در موارد منجر به سقط در مطالعات آینده پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: یافته‌های سونوگرافیک، سقط جنین، کورتاژ.

مقدمه

تقسیم می‌شود. (۱) ۲۵٪ افراد دچار تهدید به سقط می‌شوند که ۵۰٪ آنها سقط می‌کنند. تنها یافته مهم دال بر حیات رویان فعالیت قلب است، ولی عدم مشاهده فعالیت قلب ضرورتاً غیر طبیعی نیست، (۲) اما دیدن ضربان قلب در بیش از ۹۰٪ حاملگی‌ها، همراه با تداوم حاملگی بوده است. (۳) سقط خودبخودی (Spontaneous Abortion) ختم حاملگی قبل از پایان هفته بیستم (۱۳۹ روز) است.

به از دست دادن بارداری پیش از بیستمین هفته (در سه ماهه اول) حاملگی سقط اطلاق می‌شود، که به انواع «تهدید به سقط (Threatened Abortion)»، «سقط اجتناب ناپذیر یا سقط ناقص (Inevitable or Incomplete Abortion)»، «سقط کامل (Complete Abortion)»، «سقط فراموش شده (Missed Abortion)» و «سقط عفونی (Septic Abortion)»

۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش، معاون آموزشی دانشکده پزشکی
تلفن: ۰۲۱۸۸۰۲۸۷۲۵ آدرس الکترونیک: drshekarchi@yahoo.com

۲- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳- استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سالهای ۱۳۸۰ لغایت ۱۳۸۳ انجام شد. اطلاعات از روی پرونده‌ها بدست آمده است و در مواردی با پیگیری بیمار و در صورت نیاز با بررسی پاتولوژی مشخص شده است. روش نمونه‌گیری غیر تصادفی بوده است. سونوگرافی با دستگاه هیتاچی مدل ۵۲۵ انجام شده و توسط یکی از اساتید با تجربه بخش رادیولوژی امام حسین (ع) نظارت و کنترل می‌شده است.

اطلاعات بالینی مورد نظر از روی پرونده بیماران که توسط رزیدنت‌های بخش زنان تکمیل می‌گردیده بدست آمد و در مواردی که اطلاعات بالینی یا سونوگرافی ناقص بود از مطالعه حذف گردید.

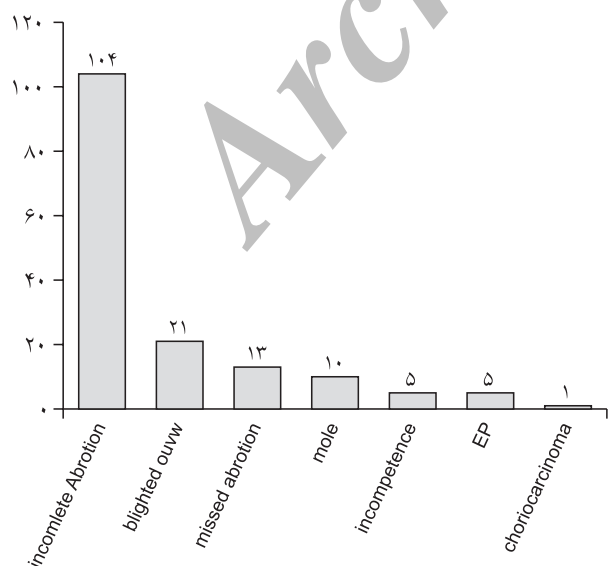
یافته‌ها

تعداد ۱۵۹ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند که سن متوسط آنها (۱/۵±) ۲۸/۱ سال می‌باشد. بیشترین شیوع در سنین ۲۰-۳۰ سالگی است و کمترین میزان در سنین ۴۵-۴۰ سالگی بود.

۶۹ درصد از موارد سقط کمتر از ۱۲ هفته و ۳۱٪ بین هفته‌های ۲۰-۱۲ حاملگی بوقوع پیوسته است که براساس LMP و یا سونوگرافی بوده است.

۳۷/۷٪ بیماران گراوید ۱، ۲۵٪ گراوید ۲، ۲۰٪ گراوید ۳ و ۱۸/۳٪ گراوید ۴ بودند.

۷۵/۲٪ (۱۲۰ مورد) سابقه سقط نداشتند، ۱۶/۹٪ (۲۷ مورد) سابقه



نمودار ۱- پاتولوژی‌های مختلف که سبب سقط شده‌اند (در بررسی یافته‌های سونوگرافیک سقط‌های منجر به کورتاژ در بیمارستان امام حسین (ع) طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۸۳)

سقط زودرس (Early Abortion) قبل از هفته ۱۲ اتفاق می‌افتد. در حالی که سقط دیررس (Late Abortion) بین هفته ۲۰-۱۲ می‌باشد. شیوع سقط خودبخودی ۴۰-۵۰٪ است. خطر سقط خودبخودی با تعداد زایمانها و نیز سن پدر و مادر زیاد می‌گردد. (۴) مشاهده ساک حاملگی مجزا و مشخص همراه با اکوهای مرکزی ناشی از جنین یا رویان دلیل محکم اما نه قطعی مرگ محصولات حاملگی است. (۵) سقط فراموش شده (Missed Abortion) یک جنین بدون قلب یا حرکات اندام ساک حاملگی دیده می‌شود. جنین ممکن است تنها کوچکتر از حد انتظار برای اندازه ساک حاملگی باشد و یا ممکن است بدون شکل به نظر برسد که بستگی به مدتی دارد که از مرگ جنین گذشته است. (۳) در سقط ناقص Incomplete Abortion تنها بخشی از محصولات حاملگی داخل رحم باقی می‌ماند که بصورت اکوی مختلط (Mixed echo) دیده می‌شود.

در سقط اجتناب ناپذیر (Inevitable Abortion) ساک حاملگی و جنین از محل Implantation جدا شده و در سگمان تحتانی رحم یا کانال واژینال قرار می‌گیرد. (۳) در مطالعه بر روی yolk Sac یک کیسه زرده با ضخامت قرینه ارزش پیشگویی کننده ۹۳/۳٪ برای حاملگی نرمال دارد. کیسه زرده نازک ارزش پیشگویی کننده ۵۳/۸٪ برای حاملگی غیر طبیعی دارد. (۶) در ۶۵٪ حاملگی‌های غیر طبیعی اختلاف تناسب بین سطح سرمی BHCG و اندازه ساک حاملگی وجود داشته است که سطح سرمی BHCG پایین بوده است. (۶) روشهایی مثل سنجش هورمونی (HCG، استروژن، پروژسترون، αFP، HPL) برای ارزیابی زنده بودن جنین به کار می‌روند، ولی دقیق‌ترین راه تشخیص حیات یا مرگ رویان، سونوگرافی است. (۲) از طرفی سونوگرافی روش کم هزینه‌تر و قابل دسترس‌تر نسبت به سایر روش‌ها می‌باشد. تظاهر حاملگی‌های منجر به سقط که کورتاژ می‌شوند، در سونوگرافی دارای اشکال متفاوتی است که همه اشکال و احتمال تظاهر هر یک از این نماها در مطالعات سونوگرافیک بررسی می‌شود. در مطالعه حاضر تظاهرات سونوگرافیک مذکور در بیماران تحت بررسی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

مواد و روشها

این پژوهش به روش توصیفی - گذشته نگر (Descriptive - Retrospective) روی ۱۵۹ بیمار در بیمارستان امام حسین (ع) طی

از لحاظ سنی فقط دو مورد زیر ۲۰ سال بودند و بقیه در سنین بین ۲۰-۴۰ سال با میانگین سنی ۲۳/۴ سال بوده است.

خونریزی ساب کوریونیک که در ۱۵ مورد از ۱۵۹ مورد نمونه دیده شد، در ۲ مورد (۱۳٪) در رویان با سن حاملگی کمتر از ۱۰ هفته دیده شد و در ۱۳ مورد (۸۷٪) در رویان‌ها با سن بین ۲۰-۱۰ هفته دیده شد.

بحث و نتیجه‌گیری

از لحاظ سنی میزان وقوع سقط با افزایش سن افزایش می‌یابد که در نمونه مورد مطالعه نیز سن متوسط ۲۸/۱ سال بوده است. از لحاظ علائم بالینی شایعترین علامت Spotting بوده است که این علامت با مطالعات قبلی مطابقت دارد. طبعاً بخاطر نوع طراحی مطالعه حاضر که سقط‌های منجر به کورتاژ را بررسی کرده است، در موارد سقط کامل که با سونوگرافی تأیید شده بود لزومی به انجام کورتاژ نبوده است، بنابراین چنین مواردی در مطالعه حاضر وارد نشده است، اما همین نکته ارزشمندی است که اهمیت سونوگرافی را بیان می‌کند. در تمام موارد بررسی جواب پاتولوژی وجود بقایای حاملگی را بصورت وجود محصولات حاملگی و نسج دسیدوا مشخص کرده بود که در هیچ پاتولوژی (بجز دو مورد EP) منفی گزارش نشده بود. در این بررسی شایعترین گروه مربوط به موارد سقط ناکامل بود که گزارش سونوگرافی و انجام کورتاژ در بهبودی بیمار نقش بسزایی داشت. در ۲ مورد (۱/۲٪) حاملگی خارج رحم گزارش شده بود که در D&C جواب پاتولوژی نرمال گزارش شد ولی بخاطر پابرجاماندن علائم بالینی در بررسی‌های بیشتر متوجه حاملگی خارج رحمی شدند که اهمیت در نظر داشتن حاملگی خارج رحمی را در موارد خونریزی سه ماهه اول در هنگام انجام سونوگرافی بیان می‌کند.

یکبار سقط و ۶/۲٪ (۱۰ مورد) سابقه ۲ بار سقط و ۱/۲٪ (۲ مورد) سابقه سه بار یا بیشتر سقط را داشتند.

از نظر علائم بالینی شایعترین علائم Spotting (لکه بینی) با ۱۰۴ مورد، خونریزی شدید با ۸۷ مورد، درد با ۶۵ مورد و دفع نسج با ۴۸ مورد (کمترین میزان) بوده است. میانگین سن حاملگی (۲/۲±) ۱۰ هفته بوده است. شیوع پاتولوژیهای مختلف که سبب سقط شدند عبارتند از: Incomplete Abortion (۱۰۴ مورد (بیشترین)، Blighted Ovum، ۲۱ مورد، Missed Abortion ۱۳ مورد، Mole ۱۰ مورد، Incompetence ۵ مورد، EP ۵ مورد و کوریوکارسینوم ۱ مورد (کمترین).

علائم سونوگرافیک در بیماران از این قرار می‌باشد: (وجود نواحی هتروژن در کاویته رحم) ۳۱/۲ درصد (۵۰ مورد، بیشترین)، «ساک حاملگی دفرمه» ۳۰/۸ درصد و «مایع آزاد داخل حفره لگن» (۱/۲٪، کمترین).

در بیماران با تشخیص مول هیداتیدفرم که ۱۱ مورد بوده است، ۸ مورد نواحی هتروژن داخل کاویته رحم، ۱ مورد خونریزی ساب کوریون، ۱ مورد ساک دفرمه و ۱ مورد مایع درون رحمی دیده شد.

جدول ۱- توزیع فراوانی یافته‌های سونوگرافیک سقط‌های منجر به کورتاژ در بیمارستان امام حسین (ع) طی سالهای ۱۳۸۳-۱۳۸۰

یافته‌های سونوگرافی	فراوانی	درصد فراوانی نسبی
مایع داخل رحم	۲۰	۱۲/۵
مایع داخل لگن	۲	۱/۲
نواحی هتروژن در کاویته	۵۰	۳۱/۲
ساب کوریونیک هموراژ	۱۵	۹/۴
ساک دفرمه	۴۹	۳۰/۸
Yolk Sac	۴۲	۲۶/۴
ساک بدون جنین	۴۳	۲۷
جنین زنده	۱۵	۹/۵

References

- 1- Scott JR, Gibbs RS. Danforth's Obstetric and Gynecology. 9th edition, LWW, 2003.
- 2- Mcogahan GP, Bary B. Goldberg Diagnostic UltraSound. Lippincott Roven, 1997.
- 3- Sutton & David. Textbook of Radiology and Imaging. (vol2) sixth edition, Churchill Livingstone, 1998.
- 4- Pernoll MR. Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & treatment. 8th edition, Appleton & Lange, 1997.
- 5- Cunningham FG, Mac Donald PC. William's obstetrics. 20th edition, Appleton & Lange, 1997.
- 6- Carol M, Wilson SR, Charboneau JW. Diagnostic Ultrasound. (Vol 2) 2nd edition, Mosby, 1997.
- 7- Callen. Ultrasonography in obstetric and Gynecology. 3rd edition, WB Sanders Company, 1994.

Sonographic Evaluation of the abortion-Induced Curettages in Imam Hossien Medical Center during 1380-1383

*Shekarchi B; MD¹, Birang Sh; MD², Taheri MS; MD³

Abstract

Background: Pregnancies ended in abortion are among the most common causes of visits to Gynecology clinics. Ultrasonography is an easy, accessible and cost-benefit modality to diagnose cases of abortions. It also differentiates abortion from other causes of first-trimester bleeding. It helps to select the best therapeutic approach particularly the necessity of performing curettage.

Material and methods: A descriptive study was conducted on 159 patients presenting to Imam Hossien Medical Center during the years 1380 to 1383. Data were collected from files of patients which were sampled non-randomly.

Results: The mean age of patients was 28.1 (± 5.1). Abortion was mostly observed in patients between 20-30 years of age; Sixty nine percent of abortions were in weeks <12, and 31% were in weeks 12-20; Most patients (37.7%) had gravid 1. The most common sign was spotting; Mean pregnancy duration was 10 (± 2.2) weeks. Incomplete abortion was the most common form. 11 cases of Hydatidiform mole were found, one resulted in Choriocarcinoma. Subchorionic hemorrhage was seen in 87% of patients in the weeks between 10-20. Live fetuses were seen in 10 cases in which the presence of heart beat indicated continuing of pregnancy in 90% of cases.

Conclusion: According to the prevalence of Incomplete Abortions in this study, sonographic findings were important in performing curettage. The difference between age of occurrence of Hydatidiform mole from that in the literature and the role of subchorionic hemorrhage in cases ended in abortion is recommended to reevaluate in the future studies.

Keywords: Sonographic findings, Abortion, Curettage

1- (*Corresponding author) Assistant professor, Artesh University of Medical Sciences.

Tel: 02188028725 Email: drshekarchi@yahoo.com

2- Associate professor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences

3- Assistant professor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences