Cervical length as apredictor of preterm labour and role of transvaginal ultrasonocraphic cervical assessment in prediction of preterm labour

Azza Ahmed Mohamed Morsy El-Din

الولادة المبكرة هى الولادة قبل تمام 37 أسبوع من عمر الحمل0 تبلغ نسبة الولادة المبكرة من 7% إلى 12% من جميع الولادات، والولادة المبكرة تستحوذ على نسبة تصل إلى 85% من كل حالات الوفيات والمضاعفات التى تحدث أثناء الولادة.هناك ثلاث وسائل متوفرة لتقييم القابلية للولادة المبكرة فى المرضى اللاتى يعانين من انقباضات رحمية مبكرة: الفحص المهبلى والفحص بالموجات الصوتية المهبلية لعنق الرحم وقياس الفيبرونكتين الجنينوتقييم عنق الرحم يتم عن طريق الفحص المهبلى أو الموجات فوق الصوتية ، ولكن فحص عنق الرحم باستخدام الموجات فوق الصوتية يعتبر أكثر دقة من الفحص الإكلينيكى للمهبل فى تحديد احتمالية حدوث الولادة المبكرة لدى المريضات اللاتى تعانين من أعراض الولادة المبكرة مع سلامة الأغشية الجنينية0والفحص عن طريق الموجات فوق الصوتية بثلاث طرق:- عن طريق البطن 0- عن طريق المهبل0- عن طريق العجانولكن تبقى الموجات فوق الصوتية عن طريق المهبل هى الطريقة الأدق فى قياس طول عنق الرحم 0وتشتمل التغيرات التى تظهر التى تظهر فى الموجات فوق الصوتية فى حالات الولادة المبكرة، قصر طول عنق الرحم وقمع الفتحة الداخلية لعنق الرحم0كما أن التغيرات التى تحدث فى عنق الرحم تبدأ تقريباً فى العشر أسابيع الأخيرة قبل الولادة0الهدف من الدراسه:إن الغرض من هذه الدراسة كان تقييم دور قياس عنق الرحم باستخدام الفحص بالموجات الصوتية عن طريق المجس المهبلي في اكتشاف حالات الولادة المبكرة ومدى الاستفادة من هذه التقنية في التشخيص المبكر والوقاية منها.الوسائل والمرضى:شملت خطة هذا البحث الحوامل المترددات على مستشفى .قويسنا العام (محافظة المنوفية), فبعد شرح أهداف البحث والغرض منه ثم تم أخذ التاريخ المرضى الكامل للسيدات الحوامل المترددات على العيادة والذي تضمن الاسم , السن , مدة الزواج ومكان الإقامة , وأي تاريخ مرضى بالضغط أو السكر أو أي مشاكل بالقلب أو الصدر , مع أخذ التاريخ الكامل عن أي ولادة مبكرة أو إجهاض وعدد مرات ذلك , مع السؤال عن انفجار جيب الماء أو أي نزيف مهبلي أو انقباضات رحمية. وتم عمل فحص شامل للمريضة متضما أخذ القياسات الحيوية.وتم عمل تقييم بواسطة الموجات فوق الصوتية المهبلية بالإضافة للموجات الصوتية عن طريق البطن على عدد ثمانون من الحوامل بحمل أحادى في الفترة من 16 إلى 28 أسبوع , وتم متابعة هؤلاء الحوامل حتى نهاية الحمل.وقد تم استبعاد الحالات التالية:1. عدم الاستمرار بالمتابعة.2. إجراء عمليه ربط عنق الرحم.3. انفجار جيب الماء.4. حمل تعددي.5. وجود حالة مرضية بالأم أو الطفل.6. وجود عيوب بالمشيمة أو نزيف أثناء الحمل.7. ألا يكون قد سبق لها ولادة مبكرة متكررة أو إجهاض متكرر في منتصف الحمل.وتم إجراء الفحص بواسطة الموجات فوق الصوتية باستخدام المجس المهبلي , بعد تفريغ المثانة و أخذ قياسات عنق الرحم المختلفة بالإضافة لطول عنق ارحم واتساع فتحة عنق الرحم وأي ملاحظات أخرى¬¬نتائج البحثوقد أظهرت نتائج الدراسة الآتي :أكمل عدد ثمانون مريضة الدراسة وتفاوت عمر المرضى بين 18 و 35 سنة بمتوسط 24.72 سنة .وتفاوت طول عنق الرحم عند قياسة عن طريق البطن بين 23.60 و 46.20 مم بمتوسط 36.95 مم .وتفاوت طول عنق الرحم عند قياسة عن طريق المجس المهبلي بين 22.00 و 46.20 مم بمتوسط 35.88 مم .وتفاوت فترة الولادة بين 30.18 و 41.71 أسبوع في حوامل الدراسة بمتوسط 38.39 أسبوع حيث بلغت نسبة الولادة المبكرة في مجموعة الدراسة 20 % وهى تشمل عدد سنة عشر حالة .وقد شملت مجموعة الدراسة نفس الدراسة نفس الظروف الاجتماعية لكونهن يتتابعن بنفس المكان ونفس

العيادة .وقد وجد أن قياس طول عنق الرحم 32.30 مم يعتبر أفضل قياس للتنبؤ بالولادة المبكرة قبل 37 أسبوع وذلك بحساسية 90.6 % و دقة نوعية 68.7 % .أما عن طريق المجس المهبلي وجد أن قياس طول عنق الرحم 28.60 مم يعتبر أفضل قياس للتنبؤ بالولادة المبكرة قبل 37 أسبوع وذلك بحساسية 96.9 % ودقة نوعية 68.7 % وهذا يتفق مع الدراسة التي أجريت عام 1996 على حوالي 3000 حامل في فترة الحمل بين 28.24 أسبوع ووجد أنه عند قياس عنق الرحم 30 مم كانت نسبة الحساسية 54 % والدقة النوعية 76 % .كما وجد أن اتساع عنق الرحم لأكثر من 5 مم يعتبر أيضا مؤشر هام فى التنبؤ باحتمالات الولادة المبكرة وهذا يتفق أيضا مع دراسة أجريت عام 1992 حيث وجد أن إتساع عنق الرحم مؤشر هام فى التنيؤ بإحتمالات الولادة المبكرة .وقد أثبتت هذه الدراسة أن قياس عنق الرحم وسيلة فعالة فى التنبؤ باحتمالات الولادة المبكرة.