Vaginal fluid creatinine versus human chorionic gonadotropin for diagnosis of premature rupture of membranes

Ahmed Fawzy Abd El-Hamid

مقدمة:يُعرف إنفجار كيس السلي السابق لعملية الولادة بأنه الحالة التى تحدث فى الحمل عندما ينفجر الغشاء الأمنيوسى قبل بداية حدوث الإنقباضات الرحمية بينما يعرف إنفجار كيس السلي السابق لعملية الولادة قبل إكتمال الحمل بأنه الحالة التى تحدث فى الحمل عندما ينفجر الغشاء الأمنيوسى قبل إتمام 37 أسبوعاً من الحمل.وللتشخيص الصحيح لإنفجار كيس السلي السابق لعملية الولادة قبل إكتمال الحمل أهمية كبيرة جداً لأن إنفجار كيس السلي السابق لعملية الولادة من الممكن أن يؤدى إلى مضاعفات غير مرغوبة مثل التهاب الأغشية الأمنيوسية والولادة المبكرة.إن عدم تشخيص إنفجار كيس السلي من الممكن أن يؤدى إلى حرمان المرضى من التدخل الطبى اللازم وكذلك فإن التشخيص الخاطئ من الممكن أن يؤدى إلى تدخل غير مناسب مثل الحجز فى المستشفى أو العمل على التحريض علي عملية الولادة و من هنا كانت ضرورة وجود طرق شديدة الحساسية و الدقة لتشخيص حدوث انفجار كيس السلي . وهي بالفعل متعددة مثل إنزيم داي أمينواوكسيداز المهبلى ، هرمون البرولاكتين ، الفافيتوبروتين ، مادة الفيبرونيكتن الجنينية والأنسولين المماثل للبروتين المرتبط بعامل النمو.بالإضافة إلى ما سبق فإن الكرياتينين من الممكن أن يكون مفيداً فى تشخيص حالات الانفجار المبكر لكيس السلي لأن بول الجنين هو المصدر الرئيسى للسائل الأمنيوسي فى النصف الثانى من الحمل.ولقد وجد أن تقييم البيتاهيومن كوريونيك جونادوتروبين من الممكن أن يكون مفيداً فى تشخيص حالات الانفجار المبكر لكيس السلي لأن هذا الهرمون يفرز بواسطة نسيج الخلايا الغذائية ويكون بتركيز معين فى السائل الأمنيوسي خلال فترة الحمل .الهدف من الدراسة:هدفت الدراسة إلى المقارنة بين دقة الكرياتينين والبيتاهيومن كوريونيك جونادوتروبين الموجود فى السائل المهبلى فى تشخيص حالات الانفجار المبكر لكيس السلي.طريقة الدراسة:تمت الدراسة بقسم النساء والتوليد بمستشفى احمد ماهر التعليمى و تضمنت (150) مريضة عمر الحمل لديهم ما بين 24 – 36 أسبوع وانقسمت إلى ثلاث مجموعات:المجموعة الأولى:تضمنت (50) مريضة تشكو من انفجار جيب المياه وتم التأكد من انفجار جيب المياه عن طريق رؤية السائل الامنيوسى بواسطة منظار الكسكو المعقم.المجموعة الثانية:تضمنت (50) مريضة تشكو من انفجار جيب المياه ولكن لم يتم رؤية السائل الامنيوسى بواسطة منظار الكسكو المعقم.المجموعة الثالثة:تضمنت (50) مريضة لا تشكو من أى مضاعفات بالحمل و يترددن على العيادة الخارجية لمتابعة الحمل.وقد خضعت المريضات فى كل المجموعات إلى الآتى:1. أخذ التاريخ المرضى كاملاً وتضمن: أخر ميعاد للدورة و كمية السائل المنسكب .2. فحص عام وتضمن (الضغط – النبض – الحرارة....الخ).3. فحص مهبلى بواسطة منظار الكسكو المعقم.4. موجات فوق صوتية على الحمل عن طريق البطن.وقد تم أخذ العينات عن طريق فحص السيدات الحوامل بمنظار الكسكو المعقم حيث تم حقن 5مل من محلول ملحى معقم فى الردب الخلفى للمهبل ثم تم سحب 3 مل من السائل المتكون، ثم تم إرسالها للمعمل لعمل اختبار الكرياتينين الكمى و اختبار بيتاهيومن كوريونيك جونادوتروبين الكمى.وقد تم تحليل النتائج إحصائياً وتبين بعد قياس مستوى الكرياتينين فى السائل المهبلى أن معدل الحساسية والخصوصية وقيمة التوقع الإيجابية وقيمة التوقع السلبية ودقة الاختبار التأكيدية للكرياتينين كانت جميعها100%، ولاختبار البيتاهيومن كوريونيك جونادوتروبين هى 94% و 86% و93.1% و87.8% و 91.3% على التوالى.ولقد أوضحت هذه الدراسة أنه يمكن استخدام كلا من مستوى الكرياتينين و مستوى البيتاهيومن كوريونيك جونادوتروبين الموجود فى السائل المهبلى فى تشخيص حالات الانفجار

المبكر لكيس السلي ولكن قياس مستوى الكرياتينين اكثر دقة و اقل تكلفة من قياس مستوى البيتاهيومن كوريونيك جونادوتروبين.