

۶۲۴۴

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری

موضوع

"نارسائی گلوی زهدان"

براهنمائی

استاد ارجمند جناب آقای دکتر پریریز محمیلی

ریاست بخش زنان و زایمان بیمارستان جرجانی

نگارش

حمین پناهی



تقدیم به استاد ارجمند جناب آقای دکتر پرویز محیلی

۶۲۵۷

تقديم به همسر عزیزم *

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۳	تعریف سقط Abortion
۳	انواع سقط ها
۴	سقط جنین خود به خود Spontaneous - Abortion
۵	علل سقط جنین خود به خود
۶	اثر سیفلیس روی بارداری و جنین و برعکس
۹	تقسیم بندی سقط جنین از نظر بالینی
۱۰	Habitual - Abortion (سقط عادت)
۱۱	علل سقط عادت
۱۶	Incompetent Cervix
۱۶	تصرف نارسائی گلوی زهدان
۱۶	اتیولوژی نارسائی گلوی زهدان
۱۳	انواع نارسائی گلوی زهدان
۱۴	تکنیک های مختلف جهت ترمیم نارسائی سوراخ داخلی گلوی زهدان
۱۵	شرح تکنیک Shirodkar و فوائد آن
۱۹	عمل سیرکلاژ گلوی زهدان از طریق داخل شکم در طی حاملگی
۲۲	نارسائی گلوی زهدان در نزد حاملگی های دوقلو
۲۳	شرح دوا بسرواسیون در مورد نارسائی گلوی زهدان
۲۸	خلاصه
۳۳	نتیجه گیری

مقدمه :

اختتام حاملگی در اوائل دوران بارداری ممکن است بعمل مختلفی انجام بگیرد، از جمله آنورمالیه‌های ژنتیکه - کمبود غدده داخلی - آنورمالیه‌های مادرزادی رحم - نارسائی گلوئوزهدان - انواع مختلف اختلالات محیطی داخل و خارج رحم بعلاوه ختم حاملگی شامل سقط‌های طبی و جنائی نیز میباشند .

بدلائل واضحی غیر ممکن است که بتوان مطالعه‌ایید میولوژی دقیق در مورد سقط‌های مراحل اولیه حاملگی بعمل آورد .

علت اشکال در رسیدن و برآورد دقیق سقط‌های اوائل حاملگی بخاطر موارد طبی - قضائی و اخلاقی آنست .

چون بعضی خانمها در منزل سقط‌های داشته‌اند بعلمت عدم تمایل به گزارش مرگ و میرها در این اوان تشخیم سقط‌های اولیه مشکل است .

سقط‌های تحریک شده را بسختی میتوان از سقط‌های خود بخود جدا نمود چون گزارشها و آمارها در این مورد دقیق نیستند، با این حال هم از نظر مائش و هم از نظر طبی بسیار جالب توجه است که اطلاعات مفیدی راجع بتمام ختم حاملگی ها و حتی انواع مختلف آنها داشته باشیم .

آنورمالیه‌هایی که تحت عنوان نارسائی سرویکس مورد مطالعه قرار میگیرند معلوم گردیده که در محاذات تنگه Isthme قرار دارند، در این سطح ساختمان عضلانی وجود دارد که میتوان آن را به یک اسفنکتر تشبیه نمود .

این ساختمان عضلانی از اجتماع فیبرهائی بوجود آمده و برای رشد رحم بحد زیادی قابل تطابق اند .

با وجود اینکه هنوز راجع به نارسائی عضلانی سرویکس تردید قابل ملاحظه‌ای وجود دارد،
(4) Danforth معتقد است که سرویکس ممکن است پتانسیل‌های انقباضی داشته باشد.

اگرچه آنور مالیهای مادرزادی بعنوان یک علت نارسائی سرویکس ذکر شده، باید دانست
که مهمترین علت جراحی قبلی یا عده‌مات زایمانی محسوب میشود.

(4) William ۶۹ درصد وقوع سقط را در حاملگی بدنبال قطع سرویکس نشان داده
است، بعلاوه هم دیلاتاسیون بیشتر از حد سرویکس طی اعمال ژنیکولوژی و هم خطر ازدست دادن
هم بستگی عضلانی سرویکس در نتیجه سقط‌های جنائی نیز تاکید شده است.

فاکتورهای مساعدکننده مهم شامل: گذاردن فورسپس از کانال سرویکس که کاملاً دیلاته
نشده است، همچنین نوزادان بزرگ نیز از فاکتورهای مساعدکننده می‌باشند.

در مورد سقط‌های عودکننده که در ۳ ماهه دوم حاملگی اتفاق می‌افتد مشاهده میگردد که
هرسقط بعدی کمی زودتر از سقط قبلی ایجاد میشود.

سقط بدین ترتیب پیش می‌آید که ابتدا پارگی بدون درد غشاءها و سپس خروج نسبتاً کم درد
محتویات داخل رحم اتفاق می‌افتد.

همانطوریکه ذکر شد اغلب تاریخچه جراحی قبلی یا عده‌مات زایمانی سرویکس موجود است.
با استفاده از سرویکوگرام توسط اشعه X قادریم که تشخیص راتائید نعائم، ولی نکته مهم

تشخیصی تغییر قطر کانال سرویکس در مراحل سیکل قاعدگی است که بزرگترین قطر در فاز تکثیر
دارای باشد.

(Therapeutic Abortion) وسقط جنین جنائی (Criminal Abortion)

در سقط جنین درمانی بعلت خطر که حاملگی برای سلامت مادر ایجاد میکند آنرا اجباراً خاتمه

میدهند ولی در سقط جنین جنائی هیچگونه مجوز طبی وجود ندارد.

سقط جنین نوع کامل (Complete Abortion) موقعی است که کلیه انساج مربوط

به حاملگی از زهد آن خارج شده باشند.

سقط جنین ناقص (Incomplete Abortion) زمانی است که قسمتی از نسوج مربوط به

حاملگی که معمولاً جفت می باشد در زهد آن باقی مانده است.

سقط جنین فراموش شده (Missed Abortion) حالتی است که جنین در داخل

زهد آن مرده ولی انساج مربوط به حاملگی بعد از دو ماه هنوز در زهد آن باقی می باشند.

سقط جنین عادتی (Habitual Abortion) نوعی است که سقط جنین در چند

حاملگی پشت سر هم اتفاق می افتد و شرط آن اینست که تا داد سقطها از ۳ گذشته باشد.

سقط جنین خود بخود : Spontaneous Abortion

در نتیجه مطالعات متعدد در جنین بنظر میرسد که سقط جنین خود بخود تقریباً در ۱۰ درصد

از حاملگی ها اتفاق می افتد و حدود ۷۵ درصد این سقطها بین ماههای دوم و سوم حاملگی

اتفاق می افتد.

سقط جنین خود بخود :

در ماههای اول حاملگی سقط جنین تقریباً همیشه در اثر مرگ نطفه اتفاق می افتد و بعهد

زهد آن آنرا بخارج می افکنند به همین علت با کشف مرگ نطفه مسئله حل میگردد.

در ماههای آخر حاملگی اکثر جنین زنده بدنیامی آید و علت سقط جنین عواملی اند که موجب

خروج قبل از موقع جنین از زهدان گردیده اند .

رشد غیر طبیعی : یکی از علل شایع مرگ جنین رشد غیر طبیعی که متناقض با زندگی جنین

است . تحقیقاتی که روی ۱۰۰۰ سقط جنین خود بخود انجام شده نشان میدهد که تخمک غیر -

طبیعی و مریض علت اساسی سقط را تشکیل میدهد و در مورد طبیعی بودن تخمک دژنراسیون

مول هیداتی فورم (Hydatidiform Mole) و پرزها (Villi) دیده میشوند .

نسبت تعداد تخمک غیر طبیعی در سقط جنین با پیشرفت حاملگی پائین میآید .

ناهنجاریهای جفت : در هفته های بعد ، تقریباً از هفته ۱۲ حاملگی به بعد بعضی از

بیماریهای جفت ممکن است موجب سقط جنین گردد و این بیماریها اکثر موجب زایمانهای زودرس

میشوند .

این بیماریها شامل : انفارکتوس بزرگ جفت ، جفت سرراهی (Placenta Previa)

جداشدن قبل از موقع جفت (Placenta -Abruptia) ، بند ناف چسبیده ،

Velamentous - Cord

بیماریهای مادر نیز ممکن است سبب سقط جنین شود که شامل :

۱- عفونت های شدید : مانند پنومونی شدید ، تیفوئید ، پیلیت گاهی موجب سقط جنین

میشوند ، گوا اینکه اکثر جنین سقط نشده بلکه زایمان زودرس ایجاد میشود .

چگونگی ایجاد زایمان زودرس و یا سقط جنین بعلافت عفونت کاملاً آشکار نیست ، تصور میشود که

یاسم میکروبا و یا خود میکروبا باعث مرگ جنین شده و در نتیجه سقط صورت میگیرد ، در راه

زایمانهای زودرس تصور میشود که عوامل فوق موجب بروز انقباضات زهدان میگردد .

در پنومونی شدید با وجود اینکه جنین کاملاً سالم بنظر میرسد زایمانهای زودرس اتفاق میافتد .

مسمومیت با فلزات سنگین و بعضی از گازها گاهی سبب سقط جنین میشود .

۲- امراض مزمن : مانند سل یا سرطان بندرت موجب سقط جنین میگردد ، مسمومیت

حاملگی تقریباً هیچ وقت موجب سقط جنین نمیکرد ولی زایمان زودرس در این بیماری دیده شده است .

سیفلیس ؛ سابق براین بیشتر اتیولوژی بیمارها را به سیفلیس ربط میدادند ، با پیشرفت

علم نتیجه این شد که سیفلیس تا آن حد در ایجاد بیمارها یا مالفورماسیونها یا ناهنجاریها در

جریان بعضی بیمارها رلی ندارد .

مطالعات دانشمندان نشان داده است که اسپیروکت سیفلیس قبل از هفته ۲۰ حاملگی

نمیتواند از جفت عبور کرده و جنین را آلوده نماید و بعد از آلوده شدن جنین نیز چند هفته وقت

لازم است که بیماری سیفلیس در جنین پیشرفته و موجب مرگ آن گردد .

تاثیر بارداری روی سیفلیس :

۱- در اغلب موارد حالت اول سیفلیس بحالت مخفی است و سرولوژی تشخیص را میدهد

و آبستنی تاثیر روی سیر سیفلیس ندارد .

۲- در مرحله ثانوی سیفلیس در حالت عادی علائم خاصی جز وجود دانه های سیفلیس

در پوست و موکوز لثه و موکوز نازال و کنار لب و در روی مقعد ندارد .

در مدت آبستنی علائم عمومی مثل تب ، سردرد ، خون دماغ و درد های استخوانی ممکن است

بروز کنند .

تاثیر سیفلیس روی آبستنی و جنین :

همانطوریکه قبلاً ذکر گردید در سابق فکر میکردند سیفلیس علت بیشتر بیمارها است و تصور

مینمودند در موقعیکه تخم بوجود میآید تریوم به جنین برده میشود، ولی این فرضیه امروز قابل قبول نیست.

اگر عامل سیفلیس به جنین برسد البته بعد از عبور از جفت تولید سیفلیس مادر زادی را میکند. در اوائل دوران بارداری میکرب سیفلیس نمیتواند عبور کند چون تروفوبلاست دولا به دارد و ضخیم است و چنانچه از جفت عبور کند از ماه پنجم حاملگی زود تر نیست و سقط های جنین در ماههای اول بارداری علت سیفلیس ندارد.

۱- سیفلیس ممکن است سبب سقط جنین شود، در سابق ۲۰-۵۰٪ سقط ها را مربوط

به سیفلیس میدانستند بخصوص سقط های خود بخود پس درسی، ولی بطور کلی ۷-۱٪ بسا در نظر گرفتن مملکت های مختلف میتوان سیفلیس را عامل سقط جنین دانست.

۲- در مورد یک سیفلیس از ماه پنجم حاملگی بیحد عارض شود و مرحله وجود دارد:

الف: جنین قبل از خروج مرده است و داخل زهد آن از زمین رفته و بعد سقط میشود.

ب: زایمان زود رس: در سیفلیس در این مورد زیاد نیست.

تاثیر سیفلیس روی خود جنین:

۱- مرگ جنین در داخل زهد آن: جنین بعلت عبور تریوم و لژیونهاییکه بوجود می آورد

بحالت ماسره بد نیامیآید ولی لژیونهای ماسره بعلت سیفلیس نیست بلکه بعلت احتباس جنین در زهد آن بوجود میآید.

۲- ممکن است جنین زنده بد نیامیآید حتی در تنم ولی دارای لژیونهای کم و بیشتر خفیف

یا زیاد باشد:

الف: لژیونهای پوستی و موکوزه لژیونهای پوستی شامل وزیکولهای که دست و پا است بنام:

Penphigus - Palmoplanterae ، در موکوز بصورت پلاک روی موکوز مقعد و سوراخ
بینی است بعلاوه ممکن است لژیونهای ناخن بصورت Anoxysis و Perianoxysis
وجود داشته باشد .

ب : لژیونهای ویسرال ؛ ممکن است بصورت پلی مورف شامل هپاتومگالی - اسپلنومگالی و آسیت
باشد ، و یا بصورت نومورف هرکدام از علائم به تنهایی وجود داشته باشد .

رل سیفلیس در مالفورماسیونهای جنین :

سیفلیس در بوجود آوردن مالفورماسیونها رل بسیار کوچکی دارد . عمل تریوم در ضمائم
جنین شامل :

- ۱- هیدرآمیوس حاد و یا مزمن : البته سیفلیس یکی از علل هیدرآمیوس است .
- ۲- روی جفت : در سیفلیس حجم جفت زیاد و تا $\frac{1}{4}$ وزن جنین وزن دارد ، علائم بصورت
ادم و خیز و رنگ جفت بصورت گوشت سوسیس است . کشت جفت ممکن است تریوم را نشان دهد .
- ۳- روی بند ناف : لژیونها یا بصورت آتروفیک است و یا بصورت فلبیتیک که بصورت هسته هسته
روی بند ناف مییابد و در اینها ممکن است استثنائاً تریوم فعال یافت شود .
- ۳- عدم تعادل غدد مترشحه داخلی : اکثر وقتی علت سقط جنین نامعلوم است آنرا
بعدم تعادل غدد داخلی نسبت میدهند ، البته این امر صحت ندارد ولی در اغلب موارد
اختلال ترشح پروژسترون توسط جسم زرد و یا سلولهای تروفوبلاست چه از نظر کمیت و چه از نظر
کیفیت را در سقط جنین دخیل میدانند .
- غدد مترشحه دیگر بخصوص تیروئید نیز ممکن است در علت سقط های مختلف سهیم باشد .
- ۴- جراحی و بازکردن حفره شکم : ممکن است موجب سقط جنین گردد و عقیده بر این است که

مصرف داروهای مخدر ۷ تا ۱۰ روز بعد از عمل جراحی همراه با پروژسترون از خطر سقط جنین
میگاهد .

۵- ناهنجاریهای دستگاه تناسلی : چون زهدان بچگانه (Infantile-uterus)
توم و عفونت های لوله ها و تخمدانها - تومور زهدان و عفونت های داخل گلوئی زهدان بندرت
باعث سقط میشوند .

یکی از ضایعات جهاز تناسلی که موجب سقط جنین میشود عبارتست از گلوئی زهدان کوتاه
مادرزادی و یا گلوئی زهدانی که بوسیله عمل جراحی قطع و کوتاه شده باشند .
پارگی های عمیق گلوئی زهدان در زایمانهای قبلی که بخوبی و دقت ترمیم نشده باشند نیز
موجب زایمانهای زودرس میگردد .

نارسائی گلوئی زهدان (Incompetent-cervi^x) نیز موجب سقط جنین میگردد .

۶- صدمات و ضربه های جسمی و روحی : علت بوجود آمدن سقط جنین بعد از اینگونه
صدمات مرگ جنین نیست بلکه جریان خون زهدان در اثر این صدمات مختل میگردد و کسه در
نتیجه باعث جدا شدن جفت از دیواره زهدان و سقط جنین میگردد و این حالت بطورنادرا انجام
میشود .

۷- سقط جنین مسری : در انسان بروسلا بورتوس باعث سقط جنین های متوالی میگردد ،
چون در نزد این زنان اکثر آگلوتیناسیون با سیل ابورتوس مثبت است .

سقط جنین از نظر بالینی : به پنج گروه تقسیم میشود :

۱- تهدید به سقط (Threatened) : اگر در ظرف ۲۰ هفته ابتدای حاملگی زن

حامله ترشحات خونی و یا خونریزی از مهبل داشته باشد باید به تهدید سقط مشکوک شد و گاهی

با احساس فشردگی شبیه به درد قاعدگی و یا بادرد مختصر قسمت انتهائی کرممکن است توأم باشد و یا گاهی تهدید بسقط ممکن است بدون هیچگونه دردی بوجود آید . خونریزی اکثر مختصر برنگ قرمز روشن و یا قرمز تیره است .

۲- سقط آشکار (Imminent Abortion) : سقط آشکار معمولاً با مقدار قابل

ملاحظه ای از خونریزی مهبلی شروع شده و اغلب با دردهای شدید زیر دل همراه است . انقباضات زهدان بتدریج باعث باز شدن دهانه رحم شده و بالاخره بعد از یک تا دو ساعت جنین و جفت خارج میشوند .

۳- سقط جنین حتمی (Inevitable-Abortion) : با بار شدن کیسه آب و باز شدن

دهانه رحم همراه است .

۴- سقط جنین ناقص (Incomplete-Abortion) : در این نوع مقداری از

جفت گسیخته شده درد داخل زهدان باقی میماند و موجب خونریزی شدید و گاهی خطرناک میشود ، بطوریکه بیمار را بحال شوک می اندازد .

۵- سقط جنین فراموش شده یا اجتنابناک جنین مرده در زهدان (Missed-Abortion)

مواردی است که جنین پیش از دوماه بعد از مرگ در مراحل اولیه حاملگی درد داخل حفره زهدان باقی مانده باشد .

اعتیاد بسقط جنین (سقط عادت) (Habitual Abortion)

منظور بیماری است که چند سقط متوالی داشته باشد و جریان امر بزشت را مشدوک کند که این

سقطها در اثر عامل بخصوصی بوجود می آیند .

بطور کلی علل مرضی سقط عادت شامل دودسته است ، یکی ناهنجاری جنم پلاسم و دیگری

غیرطبیعی بودن محیط بدن مادر.

Defective - Germ plasm

الف - ناهنجاری جنم پلاسم

در این مورد اسپرم و یا تخمک بدرجه ای از لحاظ ژنهای خود غیرطبیعی هستند و جنین

مشکله نمیتواند به حیات خود ادامه دهد.

ب - غیرطبیعی بودن محیط بدن مادر (Faulty Maternal envirement)

این نوع عامل اصلی سقط های عاداتی بشمار میروند، اختلالات محیط بدن مادر شامل:

۱- اختلالات غده تیروئید؛ پرکاری غده تیروئید (Hyper thyroidism) اگرچه

ممکن است باعث سقط شود ولی معمولاً بندرت موجب سقط متوالی میگردد.

۲- نارسائی جسم زرد؛ نارسائی جسم زرد و سائین افتادن مقدار هورمونهای ترشحی

میتواند تغذیه جنین را مختل کرده و موجب مرگ آن گردد

۳- اختلالات جفت در ترشح هورمونی.

۴- عوامل مربوط به تغذیه.

۵- اختلالات تشریحی زهدان.

۶- عدم مقاومت و نارسائی گلوی زهدان (Incompetent cervix)

۷- سیفلیس.

۸- تب های نوسانی.

۹- فشارخون و بیماریهای عروقی.

۱۰- گروه خونی غیرمتجانس.