جامعة الفيوم
كلية الطب
قسم النساء والتوليد

المخرجات الإنجابية بعد التفريغ الدوائي لحالات الاجهاض في الشهور الثلاثة الاولى من الحمل وعلاقته بالتهاب بطانة الرحم تحت الإكلينيكي

أطروحة

مقدمة توطئة للحصول على درجة الدكتوراه

في علم الولادة و أمراض النساء

مقدمة من

الطبيب/ محمد فوزي سيف النصر جاب الله

مدرس مساعد أمراض النساء و التوليد - كلية الطب - جامعة الفيوم

تحت إشراف

الاستاذ الدكتور/ عبد السميع عبد المنعم عبد السميع

أستاذ أمراض النساء و التوليد -كلية الطب - جامعة الفيوم

الاستاذ الدكتور/ سحر محمد يحيى البرادعي

أستاذ أمراض النساء و التوليد -كلية الطب - جامعة الفيوم

الاستاذ الدكتور/ وسام سيد الديب

أستاذ مساعد أمراض النساء و التوليد -كلية الطب - جامعة الفيوم

الدكتور/ محمد حسين المهدي

مدرس الباثولوجي -كلية الطب - جامعة الفيوم

كلية الطب - جامعة الفيوم

2021

الملخص العربى

يصنف التهاب بطانة الرحم إلى متعلق بالحمل وغير مرتبط بالحمل. إذا كان التهاب بطانة الرحم غير مرتبط بالحمل ، فيمكن اعتباره جزءًا من مرض التهاب الحوض (PID).

النساء معرضات بشكل خاص لالتهاب بطانة الرحم بعد الولادة أو الإجهاض نتيجة فتح عنق الرحم ، ووجود كميات كبيرة من الدم والحطام ، واستعمال الالات الجراحية أثناء الولادة أو الإجهاض.

يُعرَّف فقدان الحمل المبكر بأنه إنهاء الحمل قبل الأسبوع العشرين من الحمل أو عندما يقل وزن الجنين عن ٥٠٠ جرام. و يبلغ معدل الإجهاض الكلي نسبة ١٥-٢٠٪. ما يقرب من ٥٪ من السيدات اللاتي يحاولن الحمل يتعرضن لإجهاضين متتاليين ، وحوالي ١٪ منهن يتعرضن لثلاثة اجهاضات متتالية أو أكثر.

أجريت دراستنا لتحديد مدى انتشار التهاب بطانة الرحم تحت الإكلينيكي ولتقييم أنسجة بطانة الرحم في المرضى الذين يعانون من تأخر في الحمل والإجهاض المتكرر غير المبرر بعد الاجهاض الدوائي في الثلث الأول من الحمل ، إلى جانب أي تأثير محتمل على القدرة الإنجابية

أجريت هذه الدراسة الملاحظية العرضية في قسم أمراض النساء والتوليد بمستشفى جامعة الفيوم الجراحي بعد موافقة لجنة البحث والأخلاق. في الفترة من مايو ٢٠١٨ إلى فبراير ٢٠٢٠.

شملت الدراسة ١٠٠ امرأة لديهن تاريخ من تأخر الحمل غير المبرر لمدة سنة واحدة على الأقل أو الإجهاض المتكرر أو كلاهما. تم تقسيم المرضى بالتساوي إلى المجموعة (أ) التي تضمنت النساء اللواتي خضعن للإجهاض الدوائي بواسطة الميزوبروستول في الثلث الأول من الحمل والمجموعة (ب) التي تضمنت النساء اللواتي خضعن للإجهاض الجراحي في الثلث الأول من الحمل.

تم أخذ التاريخ التفصيلي ، في شكل التاريخ الشخصي والتاريخ الحالي والتاريخ التوليدي والتاريخ الماضي ، من جميع المرضى. تم إجراء التحليل النوعي بيتا للغدد التناسلية المشيمية البشرية (B-HCG) لاستبعاد وجود أي حمل قائم. تم إجراء فحص الحوض للكشف عن حجم الرحم وموقعه قبل أخذ العينات ، والتشوهات المهبلية ، والتهاب الحوض ، والأورام

الحميدة في عنق الرحم. تم إجراء التصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المهبل لاستبعاد الأسباب العضوية للإجهاض وتأخر الحمل.

تم أخذ عينات من بطانة الرحم ، عن طريق تنظير الرحم وآلة البايبل (Pipelle) ، لجميع المرضى. بعد أخذ العينات ، تم تلوينها بـصبغات H&E و CD-138 لتشخيص وجود التهاب بطانة الرحم المزمن من خلال الكشف عن خلايا البلازما.

كان هناك فرقً غير ذي دلالة إحصائية بين المجموعة أ والمجموعة ب فيما يتعلق بالعمر والجاذبية والتكافؤ والإقامة. بينما كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية عالية بين المجموعة (أ) والمجموعة (ب) فيما يتعلق بفترة الحمل المتأخر بعد الإخلاء (القيمة الاحتمالية = ٠.٠٠١). متوسط فترة الحمل المتأخر بعد الإخلاء ٢.٥ سنة في المجموعة (أ) ، بينما هي سنتان في المجموعة (ب). يوضح هذا الجدول الفرق ذي الدلالة الإحصائية بين المجموعة (أ) والمجموعة (ب) فيما يتعلق بعدد حالات تأخر الحمل وحالات التكرار. الإجهاض بعد الإخلاء (القيمة الاحتمالية = ٠.٠٠٢).

يعتبر الحمل المتأخر أكثر انتشارًا في المجموعة (أ) منه في المجموعة (ب) (٨٢٪ مقابل ٥٤٪ على التوالي). ومع ذلك ، فإن المجموعة (ب) تعاني من الإجهاض المتكرر بشكل مهم بالمقارنة مع المجموعة أ (٤٦٪ مقابل ١٨٪ ، على التوالي).

يوجد فرق غير ذي دلالة إحصائية بين المجموعة (أ) والمجموعة (ب) فيما يتعلق بفحص H&E بواسطة تنظير الرحم وفحص البايبل (Pipelle) وفحص المناعة بواسطة البايبل (Pipelle) (قيمة P> 0.05) ، في حين أنه يشير إلى فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعة(أ) والمجموعة (ب) فيما يتعلق بفحص المناعة بواسطة تنظير الرحم القيمة الاحتمالية = ٠.٠٢٩). بالإضافة إلى ذلك ، كان التهاب بطانة الرحم أكثر وضوحًا في فحص المناعة بواسطة تنظير الرحم في المجموعة ب منه في المجموعة أ (٤٠٪ مقابل ٢٠٪ ، على التوالي).

لا يوجد فرق ذي دلالة إحصائية بين تنظير الرحم والبايبل (Pipelle) في المجموعة (أ) فيما يتعلق بفحص H&E وفحص المناعة (قيمة P> 0.05). يشير بشكل كبير إلى الدقة التشخيصية لفحص المناعة بواسطة تنظير الرحم (قيمة P = 0.028).

الحساسية ، والنوعية ، والتنبؤ الايجابي ، والتنبؤ السلبي ، والدقة ، والنسبة الاحتمالية لفحص المناعة بواسطة تنظير الرحم هي ٤٠ و ٨٠ و ٦٦.٧ و ٥٧.١ و ٦٣.١٤٪ و ٤.٨٣ على التوالي.

في الختام ، من غير المرجح أن يؤخر التهاب بطانة الرحم المزمن حدوث الحمل على الرغم من وجود دليل على وجوده. على الرغم من ذلك ، قد يتبع التهاب بطانة الرحم المزمن تدخلاً جائرًا نسبيًا. ووفقًا لذلك ، قد يؤثر على الحفاظ على الحمل.