

بررسی B HCG مایع واژینال برای تشخیص PROM در زنان بستری در بیمارستان عسلیان فرم آباد

در سال ۱۳۸۲

سهیلا اکبری^۱، فرحناز چنگاوی^۲، فاطمه جنانی^۲

۱- متخصص زنان و زایمان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲- مربی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

افلاک / سال دوم / شماره ۴ و ۵ / پاییز و زمستان ۸۵

چکیده

مقدمه و هدف: پارگی قبل از موعد غشا های جنینی، یکی از عوارض شایع حاملگی است که در حدود ۸-۵٪ حاملگیها روی می دهد. تشخیص آن در اکثر موارد بر اساس شرح حال بالینی بیمار است که شامل جریان واضح مایع آمنیوتیک از سرویکس به واژن می باشد. در موارد مشکوک بخصوص در مواردی که تست های نیتراژین و فرنینگ کمک کننده نباشد، استفاده از تستهایی که صحت بالا، هزینه پائین و سرعت زیاد داشته باشند، بسیار مفید است. از جمله این تستها، می توان به اندازه گیری سطح B HCG و کراتینین مایع واژینال اشاره کرد. این تحقیق با هدف مقایسه میانگین B HCG محلول شستشوی مایع واژینال در مبتلایان به PROM (پارگی قبل از موعد غشاء جنینی) انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه مورد شاهدی ۶۰ خانم حامله در دو گروه مبتلایان به PROM و حاملگی طبیعی که از نظر گراویدیتی، پاریتی، سن مادر و سن حاملگی همسان بودند، انتخاب شدند. پس از شستشوی فورنیکس خلفی واژن با ۳ ml نرمال سالین، مجدداً مایع داخل سرنگ آسپیره و سطح B HCG این محلول شستشو اندازه گیری شد. اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون آماری من ویتنی و تی تست مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سطح B HCG در مبتلایان PROM ۴/۴۹۶ mIu/ml و در افراد با حاملگی طبیعی ۸/۸۵ mIu/ml بود. اختلاف این دو گروه از نظر B HCG معنی دار بود ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: در موارد مشکوک از نظر PROM بخصوص مواقعی که نتوان از تست نیتراژین و فرنینگ کمک گرفت، اندازه گیری سطح B HCG برای کمک به تشخیص مفید است.

واژه های کلیدی: B HCG مایع واژینال، PROM، تشخیص، حاملگی طبیعی

مقدمه

به پارگی غشاهای جنینی در هر زمانی قبل از شروع انقباضات رحمی، پارگی قبل از موعد غشاهای جنینی یا PROM^۱ گفته می شود. پارگی قبل از موعد غشاهای جنینی، یکی از عوارض حاملگی است که در حدود ۸-۵٪ حاملگی روی می دهد. مشکلات ناشی از این واقعه مربوط به عوارض جنینی و مادری است. PROM غالباً بعد از تکمیل هفته ۳۷ حاملگی روی می دهد. PROM قبل از هفته ۳۷ حاملگی (شیوع ۴-۱٪) دارای عوارض خطرناک جنینی است. وجود جریان مایع آمنیوتیک واضح واژینال، برای تشخیص PROM کافی است. استفاده از تست نیتراژین، فرنینگ و تزریق ماده رنگی داخل مایع آمنیوتیک نیز کمک کننده است. همچنین اندازه گیری AFP^۲، پروتئین متصل شونده به عامل رشد شبه انسولین (LGF-BF) و فیبرونکتین جنینی و نیز جزء تست های تشخیصی PROM می باشند. لیکن به دلیل هزینه بالا، عوارض، عدم دسترسی و گاهی صحت پایین تست ها، از آنها بطور معمول برای تشخیص PROM استفاده نمی شود. اندازه گیری سطح B HCG محلول شستشوی واژینال در مواردی که خونریزی واضح واژینال وجود نداشته باشد به دلیل صحت تشخیص بالا، هزینه پایین و در دسترس بودن، برای تشخیص موارد مشکوک PROM بسیار مفید است (۱). در این راستا پژوهشگر درصد برآمد، تحقیق را با هدف مقایسه میانگین B HCG محلول شستشوی واژن در ملتا یان به PROM و افراد با حاملگی طبیعی در مراجعه کنندگان به بیمارستان عسلیان خرم آباد در سال ۱۳۸۲ انجام شد.

مواد و روشها

این پژوهش به صورت مطالعه مورد شاهد انجام شده است. جامعه مورد مطالعه، از میان افرادی که از نظر بالینی به PROM مبتلا و در فصل بهار سال ۱۳۸۲ در بیمارستان

عسلیان شهرستان خرم آباد بستری بودند، انتخاب شدند. ملاک برای ابتلا به PROM جاری شدن بارز مایع واژینال بر اساس شرح حال بیمار بود. در صورت وجود خون در ترشحات سرویکوواژینال، آن فرد از مطالعه خارج می شد. گروه شاهد با توجه به سن حاملگی، پاریتی، گراویدیتی و سن مادر، از میان افراد حامله سالم و غیر مبتلا به PROM مراجعه کننده به همان بیمارستان انتخاب شدند. در ضمن نمونه های گروه شاهد سابقه ای از PROM نداشته و از سایر جهات نیز طبیعی بود. و برای تایید آن نیز از تست نیتراژین استفاده می شد. تعداد نمونه بر اساس محاسبات آماری در هر گروه ۲۴ نفر در نظر گرفته شد، که برای اطمینان بیشتر ۳۰ نفر مورد بررسی قرار گرفت.

برای تمامی نمونه هابعد از اثبات عدم وجود ترشحات خونی در فورنیکس خلفی و تست نیتراژین منفی، فورنیکس واژن با ۳ میلی لیتر از سالیین استریل که در یک سرنگ ۵ CC کشیده شده بود، شستشو و با همان سرنگ، محلول شستشوی واژن از فورنیکس خلفی آسپیره می شد و سپس سطح B HCG در نمونه حاصله با استفاده از روش ELISA اندازه گیری شد. سطح B HCG محلول شستشوی مایع سرویکوواژینال بیشتر یا مساوی ۵۰ Mu/ml به عنوان معیار تشخیص PROM در نظر گرفته شد.

یافته ها

بر اساس نتایج پژوهش، میانگین و انحراف معیار سن در افراد با حاملگی طبیعی ۲۵/۰۳±۵/۹ و در مبتلا یان PROM ۴/۷±۲۳/۵۷ بود که از نظر آماری اختلاف معنی دار نبود. میانگین و انحراف معیار سن حاملگی در گروه شاهد ۵/۵±۳۴/۷ و در گروه مورد ۳/۳±۳۴/۲ هفته بود که اختلاف معنی داری مشاهده نشد.

از نظر گراویدیتی، پاریتی، فشار خون سیتولیک و دیاستولیک نیز بین گروه شاهد و مورد اختلاف معنی داری وجود نداشت. زمان شروع PROM تا مراجعه فرد به بیمارستان بین یک ساعت

1. Premature Rupture of membrans
2. Alpha Feto Protein

در مطالعه ای که توسط ایسم^۱ و همکارانش در سال ۲۰۰۳ انجام شد، ملاک تحقیق PROM سطح HCG مایع واژینال بیشتر از ۶۵ Mu/ml در نظر گرفته شد(۴).

در مطالعه برنستین^۲ و همکارانش سطح HCG مایع واژینال بیشتر از ۵۰ Mu/ml در نظر گرفته شد(۵).

در مطالعه ای که توسط مانگانو^۳ و همکارانش در سال ۲۰۰۰ انجام شد ملاک تشخیص PROM سطح HCG مایع واژینال بیشتر از ۱۰۰ Mu/ml در نظر گرفته شد(۲).

در مطالعه ای که توسط تاکانابو^۴ و همکاران در سال ۱۹۹۷ انجام شد معیار تشخیص PROM سطح HCG مایع واژینال خانمهای با PROM مسجل در حدود ۶۷-۴۴ برابر خانمهای با حاملگی طبیعی بود(۶).

در نهایت با عنایت به حساسیت و اختصاصی بودن و ارزش پیشگویی کننده مثبت و منفی، اندازه گیری HCG B در غیاب آلودگی خونی ماکروسکوپی و واژن، می تواند در تعیین ابتلا به PROM بسیار مفید باشد(۷). و به این ترتیب، با استفاده از تست اندازه گیری میزان HCG B مایع واژینال می توان با تدبیر به موقع در افرادی که PROM اثبات شده دارند، عواقب مادری و جنینی را بهبود بخشید.

مطالعه ای که در سال ۲۰۰۶ توسط جان^۵ و همکاران در زمینه اهمیت اندازه گیری میزان HCG B مایع واژینال بعنوان تست تشخیص PROM انجام گرفت، مشخص شد که حساسیت این تست بسیار بالا بوده و در صورت فقدان آلودگی نمونه به موادی همچون خون، این تست در بیش از ۸۰٪ موارد پارگی زودرس پرده، مثبت شده و می تواند بعنوان معیار تشخیصی مورد استفاده قرار گیرد که نتایج با مطالعه حاضر همخوان است(۸).

نتیجه گیری

در موارد مشکوک از نظر PROM بخصوص مواقعی که نتوان از تست نیتراژین و فرنینگ کمک گرفت، اندازه گیری سطح HCG B در تشخیص PROM کمک کننده است.

وسی دقیقه تا هیجده ساعت متغیر بود که میانگین آن شش ساعت و نه دقیقه بود.

میانگین و انحراف معیار HCG B مایع واژینال در گروه شاهد ۸/۸۵ ± ۲/۸۴ Mu/ml بود و افراد مبتلا به PROM ۴۹۶/۴۷ ± ۵۲/۷ Mu/ml بود. که اختلاف بین دو گروه معنی داری بود (P<0. 001). سطح HCG B مایع واژینال گروه مورد حدوداً ۵۶ برابر افراد گروه شاهد بود.

در ۹۶/۶٪ افراد با حاملگی طبیعی، سطح HCG B کمتر از ۵۰ Mu/ml بود در حالیکه ۸۶/۶٪ افراد مبتلا به PROM سطح HCG B مایع سرویکوواژینال بیشتر یا مساوی ۵۰ Mu/ml داشتند. حساسیت، اختصاصی بودن، ارزش پیشگویی کننده مثبت و ارزش پیشگویی کننده منفی HCG B برای تشخیص PROM با در نظر گرفتن ۵۰ Mu/ml به عنوان معیار تشخیصی به ترتیب ۸۶/۶٪ و ۹۶/۶٪ و ۸۸٪ بود.

بحث

تاریخچه بیمار به تنهایی در ۹۰٪ موارد برای تشخیص PROM کفایت می کند. علیرغم ارزش تشخیصی بالای نشانگرهای بیو شیمیایی (AFP، فیررنگتین JCFBP...) دلیل پیچیدگی و هزینه بالا از این تست ها بطور رایج استفاده نمی شود. در مواردی که شرح حال و تست های نیتراژین و فرنینگ بینابینی باشد، HCG B می تواند مفید واقع شود. این کار را می توان سریعاً بر بالین بیمار انجام داد و هزینه نسبتاً پایینی دارد، علاوه بر این به دلیل حساسیت نسبتاً بالا و ارزش اخباری منفی بالا، نتیجه کافی کاذب غیر محتمل دارد(۲،۱).

در این مطالعه معیار تشخیص PROM سطح HCG B مایع واژینال بیشتر از ۵۰ Mu/ml بود و میانگین سطح HCG B مایع واژینال مبتلایان PROM حدود ۵۶ برابر افراد با حاملگی طبیعی بود که این عدد تقریباً همهانگ با مطالعات دیگران می باشد(۶۷-۴۴ برابر)(۳).

1. Esim
3. Managana
5. Jun

2. Brenstein
4. Takanobu

منابع

1. Li H Y, Chang TS. Vaginal Fluid creatine, HCG and Alphafetoprotein level for detecting Premature rupture of membranes, Zhonghua-Yi-Xue- za-zhi-(Taipei) 2000 sep; 6319(9):686-90.
2. Managano B, Diani F, Faccini G. Proposal of a new test for the diagnosis of PROM based on the determination of HCG in the washing fluid of the posterior vaginal fornix, Minerva Gynecol 2002 May; 52(5): 185-8.
3. Gary Cunningham F, Norman F, Gant William, S et al. 21 th edit, Mc GRA-HILL Medical Publishing Divison 2001: 259, 281, 440-441, 1265, 1493.
4. Esim E, Turan C, Ural O et al. Diagnosis of PROM by identification of B HCG in vaginal washing fluid. Eur j Obstet Gynec Reprod Biol 2003, Mar, 26:107.
5. Bernstein P, et al. B HCG in cervicovaginal secretion as a predictor of preterm delivery. AMJ Obstet Gynecol 1998; 179:870-3.
6. Takanobu Anai. Vaginal fluid B HCG level for detecting premature rupture of membranes. American college of Obstet and Gynecol 1997; 89(2):231-60.
7. Ronalds Gibbs. Premature of membranes. Juornal of the American college Nupture of obstet & Gyecol 1982, Dec, 60:783-8.
8. Jun Corl H, Morry N. B HCG assesment for PROM. OB & Gyn 2006 May, 126-28.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.