

سقط (Abortion)

سقط معمولاً به پایان یافتن حاملگی چه خود به خود و چه عمدی قبل از هفته ۲۰ حاملگی و یا در وزن هنگام تولد کمتر از ۵۰۰ گرم تعریف میشود .

انواع سقط:

۱- سقط خود به خود

۲- سقط راجعه: از این اصطلاح برای شناسایی زنان مبتال به سقط های خود به خود مکرر استفاده میشود

۳- سقط القایی: از این اصطلاح برای توصیف خاتمه دادن به زندگی جنین زنده ای که به قابلیت حیات دست نیافته است با روشهای جراحی یا طبی استفاده میشود .

سقط زود هنگام: جدا شدن تخم (Ovum) سبب تحریک انقباضات رحمی و در نتیجه باعث دفع آن می شود. هنگامی که ساک حاملگی باز میشود ممکن است مایع اطراف جنین کوچک له شده ای را احاطه کرده باشد و یا هیچ جنین قابل رویتی در داخل ساک وجود نداشته باشد که به این حالت تخم پژمرده (ovum Blighted) گفته میشود.

سقط دیررس: چندین پیامد ممکن است رخ دهد

۱- جنین باقیمانده دستخوش له شدن (Maceration) شود که در آن استخوانهای مجمله دچار کلاپس میشوند، شکم در اثر انباشته شدن مایع آغشته به خون متسع میگردد و اعضای داخلی دژنره میشوند.

۲- در صورتی که مایع آمنیون جذب شود حالت جنین فشرده شده (Fetus compressus) رخ می دهد

۳- گاهی جنین به حدی خشک و فشرده میشود که کاغذی از جنس پوست شباهت پیدا می کند که به آن جنین پاپیروسی (Fetus papyraceous) گفته میشود .

اتیولوژی:

۱- بیش از ۸۰ درصد سقط ها در ۱۲ هفته اول رخ میدهند و اختلالات کروموزومی مسئول نصف این سقط ها میباشند.

۲- خطر سقط خود به خود با افزایش تعداد زایمانها و نیز بالا رفتن سن مادر و پدر افزایش می یابد.

۳- میزان بروز سقط در زنانی که در عرض ۳ ماه بعد از زایمان ترم حامله شده اند افزایش می یابد.

۴- تکامل غیر طبیعی زیگوت: حدود ۶۰ - ۵۰ درصد رویانها و جنین های ابتدایی که بصورت خود به خود سقط میشوند دچار اختلالات کروموزومی هستند که عامل قسمت اعظم سقط های زودرس محسوب میشوند. تریزومی اتوزومی، شایعترین ناهنجاری کروموزومی است که به همراه سقطهای سه ماهه اول شناسایی شده است.

۵- عفونتها: عفونت با کلامیدیا تراکوماتیس در ۴ درصد محصولات سقط در مقایسه با کمتر از ۱ درصد افراد شاهد، یافت شده است. عفونت چند میکروبی ناشی از بیماری پریدونتال سبب افزایش ۴-۲ برابر سقط میشود. ارتباط بین سقط سه ماهه دوم با واژینوز باکتریایی گزارش شده است.

۶- اختلالات آندوکراین: هیپوتیروئیدی و وجود اتوانتی بادیهای تیروئید علی رغم فقدان هیپوتیروئیدی آشکار با افزایش بروز سقط همراه هستند. میزان سقط خود به خود در زنان مبتال به دیابت وابسته به انسولین افزایش می یابد. میزان این خطر وابسته به میزان کنترل متابولیک بیماری در سه ماهه اول میباشد.

۷- کمبود پروژسترون: ترشح ناکافی پروژسترون توسط جسم زرد یا جفت که نقص مرحله لوتئال (Luteal phase defect) نامیده می شود.

۸- مصرف دخانیات و الکل: سیگار کشیدن با افزایش سقط یوپلوئید ارتباط دارد. مصرف مکرر الکل در طی ۸ هفته اول حاملگی با افزایش سقط همراه میباشد.

۹-کافئین: مصرف روزانه حداقل ۵ فنجان قهوه خطر سقط را اندکی افزایش میدهد.

۱۰-تشعشع: تشعشع در دوزهای کافی از علل شناخته شده سقط میباشد.

۱۱- در صورت شکست ابزارهای داخل رحمی در جلوگیری از حاملگی خطر سقط و بویژه سقط عفونی افزایش چشمگیری مییابد.

۱۲-توکسینهای محیطی مانند آرسنیک، سرب، فرمالدئید، بنزن و اکسید اتیلن احتمالاً سقط را هستند.

۱۳-عوامل اتوایمیون: دخالت دو نمونه از آنتی بادیها یعنی آنتی کوآگلوان لوپوسی و آنتی بادی ضد کاردیولپین در سقط خودبخود مطرح شده است.

۱۴-ترومای فیزیکی: ترومای شدید شکم میتواند زمینه را برای سقط مساعد کند.

۱۵- نقایص رحم :

- ✓ نقایص اکتسابی رحم: حتی لیومیومهای بزرگ و متعدد رحم باعث سقط نمیشوند. در صورتی که این ضایعات با سقط در ارتباط باشند، محل آنها اهمیت بیشتری از اندازه آنها دارد. سندرم آشرمن (Asherman) که با چسبندگیهای رحمی مشخص میشود، معمولاً در اثر تخریب مناطق بزرگی از آندومتر به علت کورتاژ به وجود می آید. اگر در این زنان حاملگی رخ دهد، ممکن است مقدار باقیمانده آندومتر برای حمایت از حاملگی کافی نباشد و سقط رخ بدهد.
- ✓ نقایص تکاملی رحم مانند تشکیل غیرطبیعی مجرای مولر
- ✓ نارسایی سرویکس (Incompetent cervix): نارسایی سرویکس با اتساع بدون درد سرویکس در سه ماهه دوم مشخص میشود که با پرولاپس و برآمده شدن پرده های جنینی به داخل واژن همراه است و به دنبال آن خروج جنین نارس رخ میدهد. این اختلال در صورتی که بدرستی درمان نشود، ممکن است در حاملگی های بعدی تکرار شود.

۱۶-عوامل مربوط به پدر: اختلالات کروموزومی اسپرم قطعاً با سقط ارتباط دارند:

گروه بندی سقط خود به خود:

۱- **تهدید به سقط (Threatened abortion)** ترشح خونی واژینال یا خونریزی از میان منفذ بسته سرویکس در نیمه اول حاملگی رخ میدهد. درد به صورت کرامپهای قدامی و کاملاً ریتمیک؛ به صورت کمردرد پایدار همراه با احساس فشار در لگن؛ و یا به صورت ناراحتی مبهم و سوپراپوبیک در خط وسط نمایان شود.

۲- **سقط اجتناب ناپذیر (Inevitable abortion)** پارگی آشکار پرده ها که با نشت مایع آمنیون پدیدار میشود، در صورت وجود دیالتاسیون سرویکس نشانه ای قطعی از سقط است.

۳- **سقط کامل و ناقص (ناکامل):** هنگامی که جفت به صورت کامل یا ناکامل از رحم کنده میشود خونریزی رخ میدهد. به دنبال جداشدگی کامل و دفع محصول حاملگی که سقط کامل نامیده می شود، منفذ داخلی سرویکس بسته میشود. با وجود این در سقط ناقص منفذ داخلی سرویکس باز می ماند و اجازه عبور خون را میدهد.

۴- **سقط فراموش شده (Missed abortion):** در این حالت رحم در پشت منفذ بسته سرویکس به مدت روزها و یا حتی هفته ها محصولات مرده حاملگی را در خود نگه می دارد. در موارد بارز مراحل اولیه حاملگی طبیعی به نظر میرسد و با آمنوره، تهوع و استفراغ، تغییرات پستان و رشد رحم همراه است. پس از مرگ جنین ممکن است خونریزی واژینال یا سایر عالیم تهدید به سقط رخ بدهند و با دیده نشوند.

۵- **سقط مکرر:** به سه یا بیش از سه سقط خود به خود پشت سرهم اطلاق میشود .

سقط القا شده (Induced abortion)

خاتمه دادن به حاملگی با روشهای طبی یا جراحی قبل از رسیدن جنین به قابلیت ادامه حیات