پژوهنده (مجله پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي)
سال سيزدهم, شماره ۱ , پي در پي ۶۱ ، صفحات ۷۷ تا ۷۹
فروردين و ارديبهشت ۱۳۸۷

تاريخ دريافت مقاله ۸۵/۱۲/۱۶
تاريخ تجديد نظر ۸۶/۸/۲۸
تاريخ پذيرش مقاله ۸۶/۱۰/۱۹

بررسي تأثيرسركلاژ بر روي طول سرويكس

دكتر پريچهر كيميايي[۱]، دكتر آزيتا هدف جو[۲] *

چكيده

سابقه و هدف: *زايمان زودرس از علل اصلي موربيديتي و مورتاليتي نوزادان است و نارسايي سرويكس يكي از علل مهم آن مي باشد از سركلاژ جهت درمان نارسايي سرويكس استفاده مي شود ولي مكانيسم اثر آن در كاهش زايمان زودرس نامعلوم است. عده اي افزايش طول سرويكس پس از سركلاژ را به عنوان مكانيسم اثر معرفي كرده اند. اين تحقيق به منظور بررسي اثر سركلاژ بر طول سرويكس در بيمارستان مهديه انجام گرفت (در سال ۸۵-۸۴).*

مواد و روش ها: *تحقيق به روش كارآزمايي باليني نيمه تجربي بر روي ۱۸ زن حامله با متوسط سن حاملگي ۱۴ هفته كه سابقه دفع زود هنـگام حاملگي داشتنـد يا طول سرويكس در بررسي سونوگرافي واژينال كم تر از ۳۰ mm داشته و جهت سركلاژ پروفيلاكتيك با تعيين اندكاسيون عمل توسط پزشك مربوطه هر بيمار معرفي شده بودند، انجام شد. طي ۴۸ ساعت قبل سركلاژ و ۷۲ ساعت اول بعد سركلاژ سونوگرافي واژينال جهت اندازه گيري طول سرويكس انجام و نتايج با هم مقايسه شد. از آزمون آماري Paired t-test جهت تغيير نتايج استفاده شد.*

يافته ها: *ميانگين طول سرويكس قبل از سركلاژ ۲/۸ ± ۲۵/۸ mm و بعد از سركلاژ ۲/۴ ± ۲۶/۷ mm بود . اختلاف معني دار آماري بين طول سرويكس قبل و بعد از سركلاژ مشاهده نشد.*

نتيجه گيري: *در اين تحقيق مشخص شد كه افزايش طول سرويكس بعد از سركلاژ از لحاظ آماري معني دارنيست و احتمالاً سركلاژ با مكانيسم هاي ديگري باعث كاهش ميزان زايمان زودرس مي شود.*

واژگان كليدي: *نارسايي سرويكس ، سركلاژ ، سونوگرافي ترانس واژينال ، زايمان زودرس*

مقدمه

زايمان پيش از موعد يكي از مسايل مهـم مامايي است كه ۱۲% حاملگي هـا را تهـديد مي كند (۱) و باعث افزايش موربيديتي و مورتاليتي نوزادي مي شود. يكي از علل مهم اين مسأله، نارسايي سرويكس است كه با افزايش سـن حاملگي، پرولاپس بدون درد محصولات حاملگي به داخل واژن صورت گرفته و در حاملگي هاي بعدي در سنين پايين تر حاملگي تكرار مي شود. محققان، انجام سركلاژ را به عنـوان يك روش سنـتي درمـان پيشنهاد كرده اند ولي مكانيسم سركلاژ، دقيقاً مشخص نمي باشد. اخيراً چند گزارش (۵-۲)، افزايش طول سرويكس به دنبال سركلاژ را عامل مؤثر بودن آن در كاهش زايمان پيش از موعد دانسته اند. لذا اين مطالعه به منـظور بررسي تأثيـر سـركـلاژ بر روي طـول سرويـكس در زنـان حامـله مراجعه كننده به بيمارستان مهديه دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي در سال ۱۳۸۵ انجام شد.

مواد و روش ها

اين مطالعه به روش كارآزمايي باليني نيمه تجربي بر روي زنان حامله مراجعه كننده به درمانگاه مراقبت هاي دوران بارداري صورت گـرفت. مطالعـه پس از كسب موافقت شوراي

۱ . استاديار ،گروه زنان و زايمان ، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي
۲ * . نويسنده مسؤول : دستيار زنان و زايمان، بيمارستان مهديه ، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي. آدرس براي مكاتبه : تهران ، ميدان شوش ، خيابان فدائيان اسلام، بلوار شهرزاد ، بيمارستان مهديه ، بخش زنان و زايمان. تلفن: ۵۵۰۶۶۲۶۴ - ۰۲۱.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-18]

پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي بر روي ۱۸ زن حامله كه با انديكاسيون سركلاژ به يكي از علل دفع زود هنگام حاملگي در تريمستر دوم (زايمان زودرس) و يا طول سرويكس كم تر از ۳۰ ميلي متر گزارش شده در سونوگرافي واژينال در ۱۴ هفته حاملگي مراجعه كرده و طبق نظر پزشک مسؤول هر بيمار انديكاسيون سركلاژ داشتند و به اين علت براي ورود به ليست اتاق عمل معرفي شده بودند پس از كسب رضايت كتبي از بيماران انجام شد. در طي ۴۸ ساعت قبل و۷۲ ساعت پس از سركلاژ اندازه گيري طول سرويكس به عنوان قسمتي از بررسي سونوگرافيك معمول و روتين اين نوع بيماران در بيمارستان مهديه كه قبل از عمل و قبل از ترخيص به منظور اطمينان از سلامتي جنين و كافي بودن ميزان مايع آمنيوتيك انجام مي شود اضافه شد.

اندازه گيري طول سرويكس توسط يك راديولوژيست و با يك دستگاه سونوگرافي مدل [RT 2800/ GE] با پروب واژينال 5.5 mHTZ انجام شد و نتايج توسط آزمون آماري paired t-test تفسير شد.

يافته ها

اين مطالعه روي ۱۸ خانم باردار با ميانگين سني ۴/۹ ± ۲۷/۶ سال، ميانگين گراويتي ۱/۴۷±۲/۲ بار، ميانگين پاريتي ۰/۴ ±۰/۲ بار، ميانگين سقط ۱/۱ ±۰/۹بار و ميانگين سن حاملگي۱/۲± ۱۴/۵ هفته انجام شد. ميانگين طول سرويكس قبل و بعد از سركلاژ به ترتيب ۲/۷۸ ± ۲۵/۷۸ و ۲/۳۶ ± ۲۶/۶۴ ميلي متر بود. اختلاف معني داري بين طول سرويكس قبل و بعد از سركلاژ مشاهده نشد.

بحث

در اين مطالعه نتايج نشان داد كه افزايش طول سرويكس بعد از سركلاژ از لحاظ آماري معني دار نيست ، در حالي كه ساير مطالعات افزايش طول سرويكس را نشان داده اند. به علت تشخيص مشكل نارسايي سرويكس و نوع اين مطالعه (كارآزمايي قبل و بعد) ارزيابي تأثير قطعي سركلاژ در كاهش زايمان پيش از موعد و مكانيسم اثر آن كاري مشكل است . در يك مطالعه بزرگ (۶) سركلاژ تنها در يك مورد از هر ۲۵ مورد باعث جلوگيري از زايمان پيش از موعد شد. مجموعه اي از تاريخچه مامايي، معاينه واژينال و سونوگرافي واژينال مي تواند در تشخيص نارسايي سرويكس كمك كننده باشد.

مكانيسم افزايش طول سرويكس به دنبال سركلاژ در مطالعات قبلي نامشخص است. بسته شدن ناحيه قيفي سرويكس (۲)، قرار گرفتن سوچور سركلاژ نزديك سوراخ خارجي سرويكس از علل پيشنهادي اين مسأله است. از طرفي هيچ كدام از اين مطالعات نتوانستند ثابت كنند كه مكانيسم مؤثر بودن سركلاژ، افزايش طول سرويكس است.

ساير مكانيسم هاي پيشنهادي تأثير سركلاژ شامل بسته شدن كانال به علت سوچورها، جلوگيري از بالا رفتن ميكروب ها به بالا، ايسكمي ناشي از سوچور كه پاسخ سرويكس را به عوامل هورموني (استروژن) و موضعي (PG) تغيير مي دهد، مي شود. در كل به نظر مي رسد مطالعات بزرگ تري لازم است تا با بررسي سريال طول سرويكس با سونوي واژينال و تعيين موارد كاهش يابنده، مكانيسم اثر سركلاژ را معلوم كند.

در اين مطالعه پيشنهاد مي شود در زنان با سابقه يك بار زايمان پيش از موعد يا سقط ۳ ماهه دوم درمان انتظاري مناسب است و انجام سركلاژ به بيماران با سابقه بيش از يك بار زايمان پيش از موعد يا سقط ۳ ماهه دوم يا مواردي كه در سونوگرافي هاي سريال كاهش پيش رونده طول سرويكس دارند محدود گردد.

REFERENCES

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-18]

1. Cuninghum FG, Leveno KJ, Steven L. William’s Obstetrics. McGraw Hill: New York. 2005; PP: 860-2.
2. O'comell MP, Lindow SWL. Reversal of asymptomatic cervical length shortening with cervical cerclage : a preliminary study . Hum Reprod 2001; 16(1): 172-3.
3. Guzman ER, Houlinhan C, Vintzileos A, Ivan J, Benito C, Kappy K. The significance of transvaginal ulthrasonographic evaluation of the cervix in women treated with emergency cerclage Am J Obstet Gynecol 1996; 175(2): 471 -6.
4. Funai EF, Paidas MJ, Rebarber A, O'Neill L, Rosen TJ, Young BK. Change in cervical length after prophylactic cerclage. Obstet Gynecol 1999; 94(1): 117-9.
5. Dijkstra K, Funai EF, O'Neill L, Rebarber A, Paidas MJ, Young BK. Change in cervical length after cerclage as a predictor of preterm delinery . Obstet Gyn 2000; 96(3): 346-50.
6. MRC/RCOG Working Party on Cervical Cerclage; Machnaughton MC, Chalmers IG, Dubowitz V, Dunn PM, Grant AM, McPherson K, et al. Final report of the medical Rosearch council / Royal college of obstetricians & Gynecologist multicentre randomised trial of cervical cerclage . Br J Obstet Gynecol 1993; 100: 515-23.
7. Anderson FH, Karimi A, Sakala EP. Prediction of cervical cerclage outcome by endovaginal ulthrasonography. Am J obstet Gynecol 1994; 171: 1102-6.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-18]