پژوهنده (مجله پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي)
سال دوازدهم, شماره ۵, پي در پي ۵۹ ، صفحات ۴۳۵ تا ۴۳۹
آذر و دی ۱۳۸۶

تاريخ دريافت مقاله ۸۵/۱۱/۳۰
تاريخ پذيرش مقاله ۸۶/۳/۷

تعيين قدرت تشخيصي سونوگرافي ترانس واژينال در تشخيص بقاياي محصولات حاملگي به دنبال سقط در سه ماهه اول بارداري در بيمارستان مهديه درسال ۸۵-۸۴

دكتر آمنه شيرين ظفرقندي[۱]، دكتر پريچهر كيميائي[۲]، دكتر نوشين نظري[۳]*، دكتر مژگان كلانتري[۴]

چكيده

سابقه و هدف: *سقط هاي سه ماهه اول از شايع ترين شكايات مراجعين به درمانگاه هاي زنان مي باشد و زنان را دچار مشكلاتي نظير باقي ماندن محصولات حاملگي و خون ريزي واژينال مي نمايد. هر چند سونوگرافي ترانس واژينال در ارزيابي اين بيماران بسيار مفيد است ولي هنوز ارزيابي استاندارد در اين موارد كورتاژ تخليه اي رحم مي باشد كه روشي تهاجمي بوده و نياز به افراد متبحر دارد. از سوي ديگر طبق بازنگري منابع سونوگرافي ترانس واژينال موارد مثبت كاذبي دارد كه مي تواند بر روي ميزان حساسيت و ويژگي آن تأثير گذار باشد. هدف از اين بررسي تعيين ميزان حساسيت و ويژگي و ارزش پيشگويي كننده مثبت و منفي سونوگرافي ترانس واژينال مي باشد.*

مواد و روش ها: *در اين مطالعه تشخيصي ۱۰۰ خانم كه طي دو هفته پس ازسقط خود به خود سه ماهه اول و يا كورتاژ با خونريزي واژينال ادامه يابنده حداقل در حد خونريزي قاعدگي به درمانگاه مراجعه كرده بودند مورد سونوگرافي ترانس واژينال قرارگرفته و سپس كورتاژ شدند، نتايج حاصل از پاتولوژي پس از كورتاژ با سونوگرافي ترانس واژينال مقايسه و بر اساس آن ميزان حساسيت، اختصاصيت و ارزش پيشگويي مثبت ومنفي به دست آمد.*

يافته ها: *۱۰۰ خانم با متوسط سن ۴/۹ ± ۲۵/۸سال و متوسط سن حاملگي ۱/۴ ± ۹/۶هفته در مطالعه گنجانده شدند. ميزان حساسيت و اختصاصيت سونوگرافي ترانس واژينال به ترتيب ۹۶% و ۲۷/۷ % محاسبه شد، هم چنين ارزش پيشگويي مثبت و منفي اين روش در مطالعه ما به ترتيب ۷۴% و ۸۳% به دست آمد.*

نتيجه گيري: *سونوگرافي ترانس واژينال داراي حساسيت بالا و اختصاصيت پايين از نظر وجود بقاياي حاملگي مي باشد. هم چنين به علت ارزش پيشگويي كننده منفي بالاي اين روش در صورت منفي بودن نتيجه مي توان بيمار را به صورت conservative درمان كرد. از طرفي به علت موارد مثبت كاذب قابل توجه اين روش بهتر است از سونوگرافي ترانس واژينال به عنوان مكمل تشخيصي در كنار ارزيابي باليني استفاده نماييم.*

واژگان كليدي: *سونوگرافي ترانس واژينال ، بقاياي حاملگي ، سقط هاي سه ماهه اول*

مقدمه

سقط هاي سه ماهه اول يكي از شايع ترين شكايات مراجعين به درمانگاه هاي زنان و مامايي مي باشد و زنان را در سنين باروري دچار مشكل مي نمايد (۱و۲). حدود ۲۰-۱۵% حاملگي هاي مسجل به سقط خود به خود ختم مي شوند و حدود ۸۰% سقط هاي خود به خود در سه ماهه اول بارداري رخ مي دهند (۶-۳). در حال حاضر جهت تعيين

۱ . استاديار، گروه زنان وزايمان، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي
۲ . استاديار، گروه زنان وزايمان، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي
۳ * . نويسنده مسؤول: دستيار زنان و زايمان، بيمارستان مهديه، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي. آدرس براي مكاتبه: تهران خيابان فداييان اسلام بيمارستان مهديه. تلفن: ۵۵۰۶۲۶۴۵ و ۰۹۱۲۲۱۶۷۸۴۱ . پست الكترونيك: Dr_nooshin_nazari_@yahoo.com
۴ . استاديار، گروه راديولوژی، دانشگاه علوم پزشكي شهيدبهشتي

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-03]

وجود بقاياي محصولات حاملگي پس از سقط خود به خود از سونوگرافي ابـدومـينال يا ترانـس واژينـال استـاده مي گردد (۲و۷و۸). ولي سونوگرافي شكمي و ترانس واژينال هميشه قادر به تشخيص صحيح نبوده (۳و۸و۹) و از طرف ديگر انجام كورتاژ تخليه اي در تمام موارد روشي تهاجمي بوده و منجر به هزينه بيش تر براي بيمار و بيمارستان مي گردد و هم چنين نياز به افراد با تجربه و متبحر دارد (٤و۱۰و۱۱).

در برخي تحقيقات نتيـجه گرفته اند كه از سونوگرافي ترانس واژينال به عنوان قدم اول در تعيين وجود بقاياي حاملگي استفاده مي شود و بدين ترتيب در بسياري موارد از كورتاژهاي غيرضروري جلوگيري مي شود (۵ و۹و۱۲و۱۳). از طرف ديگر در برخي تحقيقات موارد مثبت كاذب سونوگرافي ترانس واژينـال ۲۸/۹% گـزارش شـده است (۲). با توجه به تناقضات موجود در ارزش سونوگرافي ترانس واژينال و نحوه به كارگيري آن در پيگيري بيماراني كه سقط كرده اند، اين تحقيق به منظور تعيين ارزش تشخيصي سونوگرافي ترانس واژينال در بيماراني كه به دنبال سقط يا كورتاژ تخليه اي دچار خونريزي واژينال ادامه يابنده شده اند، صورت گرفت و حساسيت، اختصاصيت ارزش پيشگويي مثبت و منفي سونوگرافي ترانس واژينال تعيين شد.

مواد و روش ها

تعداد ۱۰۰ بيمار كه طي ۲ هفته پس از سقط خود به خود ۳ ماهه اول يا كورتاژ تخليه اي با خونريزي واژينال حـد اقل در حد خونريزي قاعدگي به درمانگاه زنان بيمارستان مهديه در سال تحصيلي ۸۵-۸٤ مراجعه كردند تحت مطالعه قرار گرفتند. سن حاملگي بر اساس اولين روز آخرين پريود قابل اطمينان بيمار و يا سونوگرافي كه قلب جنين زنده در آن گزارش شده بود محاسبه گرديد.

براي بيماران مذكور سونوگرافي ترانس واژينال (جنرال الكتريک ساخت آمريكا مدل RT2800 پروب واژينال با فركانس ۷/۵مگاهرتز)، انجام شده توسط متخصص واحد، درخواست شد. هركدام از يافته هاي زير در سونوگرافي ترانس واژينال به عنوان بقاياي حاملگي در نظر گرفته شدند: ماتريال هايپر يا هايپو اكو در هر نقطه از كاويته رحم، افزايش ضخامت اندومتر بيش از ۸ ميلي متر، وجود سطح نامنظم بين اندومتر و ميومتر.

سپس تمام بيماران مورد كورتاژ تخليه اي قرار گرفته و نتايج پاتولوژي حاصل ازكورتاژ با نتايج سونوگرافي ترانس واژينال مقايسه شد و براساس آن موارد مثبت كاذب، مثبت واقعي، منفي كاذب و منفي واقعي سونوگرافي ترانس واژينال مشخص گرديد. گزارش پاتولوژي توسط پاتولوژيست واحد تنظيم شد. به كليه بيماران مشمول اين بررسي، اطلاعات دقيق در مورد نحوه انجام مراحل كار داده شد.

يافته ها

در اين مطالعه ۱۰۰ خانم را كه به دنبال سقط خود به خود سه ماهـه اول و يا كـورتاژ تخليـه اي با خون ريزي واژينـال غيرطبيعي به درمانگاه زنان مراجعه كرده بودند، مورد بررسي قرار داديم. حدود سني بيماران ٤۵-۱۵ ساله با متوسط ٤/۹ ± ۲۵/۸ سال بودند. سن حاملگي بيماران بين ۱۳-۷ هفتگي و متوسط ۱/٤ ± ۹/٦ هفته و متوسط گراويديتي بيماران ۱/٤ ± ۲/٤ بود. موارد مثبت واقعي و كاذب و منفي واقعي و كاذب در جدول ۱ نشان داده شده است. ميزان حساسيت واختصاصيت به ترتيب ۹٦% و ۲۷/۷% و ارزش پيشگويي مثبت و منفي به ترتيب ۷٤% و ۸۳% به دست آمد.

جدول ۱- مقايسه نتايج سونوگرافي ترانس واژينال با نتايج پاتولوژي پس از كورتاژ با ذكر درصد

وجود محصولات حاملگی در گزارش پاتولوژي	مثبت تعداد (%)	منفي تعداد (%)	جمع تعداد
بقاياي حاملگي درگزارش سونوي ترانس واژينال			
وجود دارد	٦۲ (۷۰/٤%) + واقعي	۲٦ (۲۹/۵%) + كاذب	۸۸
وجود ندارد	۲ (۱٦/٦%) - كاذب	۱۰ (۸۳/۳%) - واقعي	۱۲
جمع	٦٤	۳٦	

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-03]

بحث

سقط هاي ۳ ماهه اول از شايع ترين شکايات مراجعين به درمانگاه هاي زنان و مامايي مي باشد (۱و۲) و زنان را در سنين باروري دچار مشکلاتي نظير باقي ماندن محصولات حاملگي در حفره رحم و خونريزي واژينال مي نمايد (۲و۷و۸و۱۷-۱۴). هر چند سونوگرافي ترانس واژينال در ارزيابي اين بيماران بسيار مفيد است ولي هنوز ارزيابي استاندارد در اين موارد کورتاژ تخليه اي رحم مي باشد که روشي تهاجمي بوده و گذشته از عوارض آن نياز به افراد متبحر دارد (۳و۱۰و۱۱و۱۸). از سوي ديگر طبق بازنگري منابع، سونوگرافي ترانس واژينال نيز موارد مثبت کاذبي دارد (۲و۴و۱۲) که مي تواند بر روي ميزان حساسيت و ويژگي آن تأثير گذار باشد (۱۰و۱۱).

در تحقيق ما ميزان مثبت کاذب سونوگرافي ترانس واژينال در ارزيابي بقاياي حاملگي ۲۹/۵% به دست آمد و در ۷۰/۴% بيماراني که در سونوي ترانس واژينال بقاياي حاملگي گزارش شد پس از کورتاژ گزارش پاتولوژي بقاياي حاملگي را تأکيد کرد، اين نتيجه با مطالعه Sadan در سال ۲۰۰۴ (۲) هم خواني دارد که در آن تحقيق ميزان مثبت کاذب سونوگرافي ترانس واژينال ۲۸/۹% به دست آمد و در ۷۱% بيماراني که سونوي ترانس واژينال بقاياي حاملگي را نشان داده بود، پس از کورتاژ، نتيجه هيستوپاتولوژيکي وجود بقايا را تأييد کرد.

هم چنين در مطالعه ما موارد منفي کاذب سونوگرافي ترانس واژينال در ۱۶/۶% و موارد منفي واقعي سونوگرافي ترانس واژينال در ۸۳/۳% بيماران به دست آمد، با توجه به بالا بودن موارد منفي واقعي سونوگرافي ترانس واژينال، اگر در بيماران با خونريزي واژينال ادامه يابنده به دنبال کورتاژ يا سقط سه ماهه اول با نتيجه منفي سونوگرافي ترانس واژينال مواجه شويم چون ارزش پيشگويي کننده منفي در مطالعه ما ۸۳% به دست آمده مي توان نتيجه گرفت که با انجام سونوگرافي ترانس واژينال به عنوان قدم اول در ارزيابي اين بيماران مي توان در بسياري از موارد از کورتاژهاي مجدد جلوگيري کرد. در مطالعه ي Cetin و همکاران (۳)، آن ها هم به اين نتيجه مشابه رسيدند که سونوگرافي ترانس واژينال در ارزيابي اين بيماران مي تواند باعث کاهشي در حدود ۵۸% در کورتاژهاي مجدد گردد، مطالعه Wong (۱۰) نيزکاهشي حدود ۲۹% را در مداخله جراحي اين زنان نشان داد. هم چنين ميزان حساسيت، ويژگي، ارزش پيشگويي کننده مثبت و ارزش پيشگويي کننده منفي در مطالعه ما به ترتيب ۹۶% ، ۲۷/۷%، ۷۴% ، ۸۳% به دست آمد، ولي در مطالعه Chung (۹) و Wong (۱۰) حساسيت سونوگرافي ترانس واژينال به ترتيب ۹۵% و ۱۰۰% ، ويژگي به ترتيب ۸۸% و ۸۰% ، ارزش پيشگويي مثبت در مطالعه Chung ۸۶% محاسبه گرديد، با مقايسه در مي يابيم که نتايج به جز در مورد ويژگي تقريباً مشابهند، که اين امر به علت بالاتر بودن موارد مثبت کاذب در مطالعه ما مي باشد.

به طور کلي مي توان چنين نتيجه گرفت که سونوگرافي ترانس واژينال در بيمارياي افرادي که به دنبال سقط ۳ ماهه اول يا کورتاژ تخليه اي دچار خونريزي واژينال غيرطبيعي هستند داراي حساسيت بالاي تشخيصي از نظر وجود بقاياي حاملگي مي باشد. ولي چون موارد مثبت کاذب نسبتاً بالايي دارد (۲۹/۵%) از ويژگي کم تري در تشخيص بقاياي حاملگي برخوردار است. بنابراين به نظر مي رسد نتايج مثبت سونوگرافي ترانس واژينال در تشخيص لزوم کورتاژ تخيله اي چندان کمک کننده نيست، در حالي که به علت بالاتر بودن ارزش پيشگويي کننده منفي نسبت به ارزش پيشگويي کننده مثبت و نيز پايين بودن درصد موارد منفي کاذب (۱۶/۶%) ، موارد منفي سونوگرافي ترانس واژينال از قابليت اعتماد بالاتري برخوردار است و در صورتي که نتيجه سونوگرافي ترانس واژينال از نظر وجود بقاياي حاملگي منفي باشد، مي توان بيمار را به صورت conservative درمان نمود.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-03]

نتيجه گيري

با توجه به نتايج مطالعه حاضر به نظر مي رسد علي رغم ارزش پيشگويي كننده منفي نسبتاً بالاي سونوگرافي ترانس واژينال، چون موارد مثبت كاذب اين روش هم قابل اغماض نيست، بهتر است همواره به علايم باليني بيمار توجه داشته باشيم و از اين روش به عنوان مكمل تشخيصي در كنار ارزيابي باليني استفاده كنيم. درصورتي كه اين تحقيق در حجم نمونه بزرگتري انجام گردد نتايج به مراتب دقيق تر و كاربردي تر خواهد بود.

REFERENCES

1. Dillon EH, Case CQ, Taylor KJ. Endovaginal US and Doppler findings after first-trimester abortion. Radiology 1993; 186(1): 87-91.
2. Sadan O, Golan A, Gritler O, lurie S. Role of sonography in the diagnosis of retained products of conception. J Ultra Sound Med 2004; 23(3): 371-4.
3. Cetin A, Cetin M. Diagnostic and therapeutic decision making with transvaginal sonography for first trimester spontaneous abortion, clinically thought to be incomplete or complete. Contraception 1998; 57: 393-7.
4. Nielsen S, Hahlin M. Expectant management of fist trimester spontaneous abortion. Lancet 1995; 345: 84-6.
5. Alcazer JL, Baldonado C, laparte C. The reliability of transvaginal ultra sonography to detect retained tissue after spontaneous first trimester abortion, clinically thought to be complete. Ultra Sound Obstet Gynecol 1995; 6: 126-9.
6. Rulin MC, Bornstein SC, Campbell JD. The reliability of ultra sonography in the management of spontaneous abortion, clinically thought to be complete. Aprospective study. Am J Obstet Gynecol 1993; 168: 12-5.
7. Mansur MM. Ultrasound diagnosis of complete abortion can reduce need for curettage. Eur J Obstet Gynecol Reprod Boil 1992; 44: 65-9.
8. Haddad S, Ruach M, Ohel G. Sonographic demonstration of endometrial fluid collection following termination of pregnancy. Obstet Gyonecol 1992;79:703-4.
9. Chung TK, Cheung LP, Sahota DS, Haines CJ, Chang AM. Evaluation of the accuracy of transvaginal sonography for the assessment of retained products of conception after spontaneous abortion. Gynecol Obstet Invest 1998; 45: 190-3.
10. Wong SF, Lam MH, Ho LC. Transvaginal sonography in the detection of retained products of conception after first trimester spontaneous abortion. J Clin Ultrasound 2002; 30(7). 428-32.
11. Haines CJ, Shand KL, Leung DY. Transvaginal sonography of the uterine cavity following curettage for early pregnancy failure. Ultrasound Obstet Gynecol 1991; 1(6): 417-9.
12. Kaplan B, Pardo J, Rabinerson D, fisch B, Ner A. Future fertility following conservative management of complete abortion. Hum Reprod 1996; 11; 92-4.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-03]

13. Wilcox AJ, Weinberg CR, O'Connor JF, Baird DD, Schlatterer JP, Canfield RE, et al. Incidence of early loss of pregnancy. N Engl J Med 1998; 319: 189-194.

14. Miller JF, Williamson E, Glue J, Gorden JB, Grudzinskas JG, Sykes A. Fetal loss after implantation. A prospective study. Lancet 1980; 2: 554-6.

15. Wolman I, Jaffa AJ, Pauzner D, Hartoor J, David MP, Amit A. Transvaginal sonohyserography: a new aid in the diagnosis of residual trophoblastic tissue. J Clin Ultrasound 1996; 24: 257-61.

16. Lyle RC. Management of threatened miscarriage in early pregnancy. BMJ 1991; 302:1400-1.

17. Cuningham FG, Leveno KJ, Bloom SL. William's Obstetrics. 22nd ed. New york: McGraw-Hill. 2005; P:232-41.

18. Berek JS. Novak's Gynecology. 13th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2002; P: 507-9.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-03]