الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم التوليد وأمراض النساء

معدل انتشار الداء السكري لدى مرضى الإسقاطات المتكررة

رئاسة
أ د صلاح شيخة

إشراف
أ د بشار الكردي

إعداد
د.شادي قاسم الظاهر

الإسقاطات المتكررة Recurrent Pregnancy Loss

مقدمة

تعتبر الإسقاطات المتكررة من الحالات الطبية الراضة نفسياً ومن التجارب المرهقة لكلا الزوجين ويحتاج هؤلاء الأزواج الكثير من التفهم و التعاطف خلال التقييم ووضع خطة التدبير

إن الإسقاطات المتكررة هي واحدة من الحالات الطبية المحبطة والمخيبة وذلك لأن الآلية الإمراضية غالباً ماتكون مجهولة ولا يوجد إلا القليل من استراتيجيات التشخيص والعلاج المعتمدة على الدليل وإن الدراسات حول الآلية الإمراضية والتقييم و التدبير لاتزال ناقصة.

تعريف: حدوث 3 إسقاطات عفوية متعاقبة قبل الأسبوع الحملي العشرين.

ولايتضمن ذلك:

- الحمل الهاجر
- الرحى العدارية
- الحمل الكيميائي الحيوي

ومع ذلك فإن الكثير من الباحثين يختلفون حول هذا التعريف حيث يعتبر البعض أن الحمل تحت السريري والذي يكشف فقط بمعايرة HCG في الدم يندرج ضمن تعريف الإسقاطات المتكررة كما إن البعض يبدأ التقييم والعلاج لدى الزوجين بعد حدوث إسقاطين متعاقبين فقط .

تقسم إلى بدئية و ثانوية (والإنذار أفضل في حالة الإسقاطات المتكررة الثانوية)

لا يوجد مصطلح محدد لوصف حالات الإسقاطات المتكررة التي يحدث بينها حمول طبيعية.

نسبة الحدوث

إن نسبة حدوث إسقاط وحيد تعادل 15%

ويحدث إسقاطين متعاقبين لدى 2% من النساء

وتحدث 3 إسقاطات متعاقبة لدى < 1%

عدد الإسقاطات	نسبة الحدوث %
1	15
2	2
3	1>

عوامل الخطورة

لسوء الحظ فإنه يتم تحديد سبب الإسقاطات المتكررة في 50% من الحالات فقط .

تتضمن عوامل الخطورة المعروفة لإحداث الإسقاطات المتكررة مايلي :

1. العوامل الوراثية .
2. التشوهات الرحمية .
3. الأسباب الغدية .
4. العوامل المناعية .
5. اضطرابات التخثر .
6. أسباب بيئية .
7. مجهول السبب .
8. حدوث إسقاط سابق

الجدول التالي يبين أسباب الإسقاطات المتكررة في دراسة

أجريت على 545 سيدة :

الآلية الإمراضية	النسبة المئوية
مناعية	25
تشريحية	22
غدية	20
طبية	6
وراثية	3
مجهولة	40

- ***حدوث إسقاط سابق***

إن حدوث إسقاط أو أكثر يزيد من فرص تكرر حدوثه في الحمول اللاحقة

عدد الإسقاطات	نسبة تكرر الإسقاط
الحمل الأول	%13-11
1	%21-14
2	%29-24

3	%33-31

- ***<u>الأسباب الرحمية</u>***

<u>تشوهات الرحم</u>

تشخص تشوهات الرحم لدى 10-15% من السيدات اللواتي حدث لديهن RPL مقارنة ب 7% لدى كل السيدات وإن أشيع التشوهات الرحمية التي تترافق مع الإسقاطات المتكررة هي **الحجاب الرحمي** .

هذا وإن الآلية المفترضة لحدوث الإسقاط لدى هؤلاء المريضات هي ضعف تروية الحجاب الرحمي وبالتالي حدوث قصورفي تروية محصول الحمل المتطور .

<u>الأورام العضلية الملساء</u>

تترافق الأورام العضلية الملساء تحت المخاطية مع حدوث

الإسقاط وإن ترافق الإسقاط مع الأورام ضمن العضلة

الرحمية أو الأورام تحت المصلية أقل وضوحاًولا يوجد دليل ثابت على العلاقة بينهما حتى الآن.

بوليبات البطانة الرحمية

قد تترافق بوليبات البطانة الرحمية مع الإسقاطات المتكررة خاصة إذا كانت كبيرة الحجم وإن الإستئصال الجراحي لهذه البوليبات يحسن من فرص استمرار الحمل.

الإلتصاقات الرحمية

تحدث الإلتصاقات داخل الرحم نتيجة لتجريف جائر لمنتجات الحمل خاصة إذا حدث التجريف خلال الأسابيع الأربعة الأولى التي تلي الولادة مماقد يؤدي لأذية الطبقة القاعدية في البشرة الرحمية والتي تترمم بتشكيل نسيج حبيبي .وإن سبب حدوث الإسقاط في هذه الحالةهو عدم وجود بطانة كافية لدعم

الحمل.

قصور عنق الرحم

يترافق قصور عنق الرحم البدئي والثانوي مع حدوث إسقاط في الثلث الحملي المتوسط عادة وليس في الثلث الحملي الأول وإن إجراء تطويق عنق الرحم قد يفيد في مثل هذه الحالات.

عيوب بطانة الرحم

قد تحدث شذوذات في مستقبلات البطانة الرحمية تكون مسؤولة عن حدوث الإسقاطات في بعض الحالات.

- ***العوامل المناعية***

لقد تم اقتراح الآلية المناعية كسبب لحدوث الإسقاطات في العديد من الحالات على الرغم من صعوبة تحديد هذه الآلية بدقة. وإن المثال الأوضح للأسباب المناعية هو متلازمة أضداد الفوسفولبيد.

متلازمة أضداد الفوسفوليبيد

متلازمة أضداد الفوسفوليبيد هي الحالة المناعية الوحيدة التي تم تحديد صلتها بدقة مع الإسقاطات المتكررة حتى أن الأخيرة تندرج ضمن المعايير التشخيصية لهذه المتلازمة إضافة إلى حدوث الخثارات الوعائية ونقص الصفيحات.

تعد هذه المتلازمة مسؤولة عن 5-15% من حالات RPL وقد أدى علاج هذه المتلازمة إلى تحسين الإنذار .

- ***العوامل الغدية***

تتضمن العوامل الغدية المسؤولة عن حدوث RPL:

1. قصور الجسم الأصفر
2. الداء السكري
3. متلازمة المبيض متعدد الكيسات
4. أمراض الغدة الدرقية
5. فرط بروﻻكتين الدم

قصور الجسم الأصفر

لم يتم حتى الآن إثبات وجود علاقة بين قصور الجسم الأصفر وتكرر الإسقاط ولا يوجد دليل أكيد على أن إعطاء البروجسترون سيؤدي إلى إنقاص نسبة الإسقاطات لدى مرضى RPL

الداء السكري

قد يكون الداء السكري غير المضبوط سبباً للإسقاط وخاصة في حال تجاوزت قيمة الخضاب السكري 8% .

حيث يعتقد أن الإسقاط لدى المرضى السكريين يعود ل:

- فرط سكر الدم
- الإعتلال الوعائي
- عوامل مناعية

يتم إنقاص نسبة الإسقاط بتحقيق ضبط جيد لسكر الدم .

متلازمة المبيض متعدد الكيسات

توجد نسبة أعلى لحدوث الإسقاط لدى مرضى متلازمة

المبيض متعدد الكيسات دون إمكانية تحديد الآلية الإمراضية بدقة.

تم اقتراح العديد من الأسباب لارتفاع نسبة الإسقاط :

- ارتفاع مستوى LH

- ارتفاع مستوى الإندروجين

- المقاومة لعمل الإنسولين

أمراض الغدة الدرقية

تزداد نسبة الإسقاطات لدى مرضى الغدة الدرقية غير

المعالجين وخاصة بوجود الأجسام المضادة للغدة الدرقية في

المصل.

فرط برولاكتين الدم

توجد دلائل عديدة تشير لوجود علاقة بين ارتفاع مستوى برولاكتين الدم وحدوث الإسقاطات دون تحديدها بدقة.

- ***العوامل الوراثية***

تعد العوامل الوراثية مسؤولة عن حوالي 50% من الإسقاطات التي تحدث في الثلث الحملي الأول.

قد يتناول الشذوذ الصبغي عدد أو تركيب الصبغيات.

هناك زيادة في نسبة حدوث RPL لدى أقارب الدرجة الأولى في حال وجود قصة عائلية إيجابية لها.

إن تكرار حدوث الإسقاطات المبكرة يجعل من وجود اختلال في الصيغة الصبغية أكثر احتمالاً.

- ***اضطرابات التخثر***

إن حدوث الخثار في الشرايين الحلزونية و الفراغات بين الزغابات في الجانب الوالدي من المشيمة يسيء لتروية المشيمة مما يقود ل:

- الإملاص
- نقص النمو داخل الرحم
- انفكاك المشيمة
- ما قبل الإرجاج

أما فيما إذا كانت اضطرابات التخثر سبباً للإسقاط فلم يتم إثبات ذلك وإن العلاقة بينهما لاتزال مثار جدل ولا زلنا بحاجة المزيد من الدراسات في هذا الصدد.

- ***العوامل البيئية***

لقد تم دراسة إمكانية وجود علاقة بين RPL وكل من

- العوامل المهنية
- الشدة النفسية

وتم إثبات ترافق بعض العوامل المهنية والشدة النفسية مع حالات إسقاط فردية ومن هذه العوامل:

- Nitrous oxide
- Aniline dyes
- Benzene
- Ethylene oxide
- Formaldehyde
- Cadmium
- Mercury
- Lead –

وإن هذه العلاقة بين العوامل المحيطية و حالات الإسقاط الفردية لم يتم إثباتها في حالات الإسقاطات المتكررة .

- ***<u>عوامل أخرى(متفرقات)</u>***

<u>العادات الشخصية</u>

تمت دراسة العلاقة بين RPL وكل من :

- البدانة
- التدخين
- الكحول
- الكافئين

يبدو أن تأثيرات هذه العوامل مرتبطة بالجرعة وهي تؤدي إلى إسقاطات فردية فقط .

الإنتانات

إن بعض الإنتانات : الليستيريا ـ التوكسوبلاسموز ـ الفيروس المضخم للخلايا ـ فيروس الحلأ . هي أسباب معروفة للإسقاط في حالات فردية وأما علاقة هذه العوامل ب RPL فهي غير مثبتة.

نقص احتياطي المبيض

بعض مرضى الإسقاطات المتكررة لديهم مستويات أعلى من FSH لذلك تم اقتراح أن مريضات الإسقاطات المتكررة مع مستويات مرتفعة من الهرمون الحاث للجريب لديهن نوعية بيوض سيئة قد تفشل في التطور بعد الإخصاب.

الداء الزلاقي

يترافق الداء الزلاقي مع الإسقاط وإن العلاج يحسن من إمكانية استمرار الحمل في حال حدوثه.

لمحة عن الداء السكري

الداء السكري(النمط الأول)

تزداد معدلات انتشاره حول العالم حيث يصيب حوالي 0.5% من السكان . يبدأ المرض بفترة لاعرضية ويمكن كشفه في هذه المرحلة بإجراء اختبارات مناعية , مورثية, واستقلابية .

الداء السكري(النمط الثاني)

يشكل النمط الثاني من الداء السكري مشكلة صحية كبرى حول العالم , يصيب حوالي 8% من سكان الولايات المتحدة لاتزال معدلات الحدوث مستمرة في الإرتفاع , وقد تم تسجيل تضاعف معدل الحدوث خلال السنوات الثلاثين الماضية.

لايوجد اختبار مسح مثالي , ويمكن لقياس سكر الدم الصيامي (أو في بعض الحالات) قياس سكر الدم في عينة عشوائية , بعد ساعتين من إعطاء الغلوكوز, أن يشخص الكثير من الحالات .

يقدر أن الداء السكري يمر بفترة لاعرضية تستمر حوالي 5 سنوات قبل تشخيص المرض ولذلك فإن الداء السكري غير المشخص قد يسبب اعتلال وعائي متقدم .

اختبارات المسح

من الإختبارات المساعدة في كشف الداء السكري :

- قياس سكر الدم الصيامي FPG
- اختبار تحمل السكر OGTT

- قياس الخضاب السكري HBA1C
- كشف السكر في البول

<u>معايير تشخيص الداء السكري</u>

1.سكر دم صيامي > 126 مغ/دل (7 ملمول/ل)

2.وجود أعراض الداء السكري مع سكر الدم > 200

في عينة عشوائية

3.سكر الدم بعد ساعتين من إعطاء 75 غ من الغلوكوز

> 200 .

الصيامي: عدم إدخال وارد حروري 8 ساعات على الأقل .

أعراض الداء السكري: العطاش ـ البوال – نقص الوزن .

سكر الدم الصيامي	> 126 مغ/دل
بعد ساعتين من إعطاء 75 غ من الغلوكوز	>200 مغ/دل
سكر الدم بعينة عشوائية + وجود أعراض	>200 مغ/دل

- جدول يبين معايير تشخيص الداء السكري-

تأثير الداء السكري على الحمل

يوجد العديد من التأثيرات المحتملة للداء السكري على الحمل:

- الجنين العرطل
- زيادة نسبة العملية القيصرية
- الولادة المبكرة

- ماقبل الإرجاج- الإرجاج .
- اليرقان لدى الوليد .
- متلازمة الضائقة التنفسية .
- التشوهات الجنينية .
- الموت حول الولادة .
- الإسقاط العفوي .

إن زيادة نسبة الإسقاط لدى مريضات الداء السكري غير المضبوط ربما تعود للأسباب التالية:

- فرط سكر الدم .
- اعتلال الأوعية وما يسببه من قصور مشيمي .
- عوامل مناعية .

مبادئ التدبير في حالات الإسقاطات المتكررة

مقدمة

إن المعلومات المتوفرة عن تدبير حالات الإسقاطات المتكررة محدودة وإن المبادئ العلاجية تستند إلى درجة كبيرة على المعلومات المتوفرة من الممارسة السريرية و الدراسات الرقابية.

رغم ذلك فإن إمكانية تحقيق حمل ناجح مستقبلاً عالية وتصل إلى **75%.**

إن المقاربة العلاجية تعتمد إلى حد كبير على العامل المسبب كما يشكل الدعم النفسي للزوجين عاملاً حاسماً في أي مقاربة علاجية .

- **الشذوذات الصبغية**

تحدث الشذوذات الصبغية لدى الأب – الأم أو الجنين

يتم في حالات الإسقاطات المتكررة إجراء استشارة وراثية ودراسة الصيغة الصبغية لدى الوالدين والجنين وإن إمكانية تحقيق حمل ناجح مستقبلاً لدى هؤلاء الأزواج تتعلق بنمط الشذوذ الصبغي وجنس الوالد الحامل لهذا الشذوذ.

في حال وجود شذوذات صبغية لدى الوالدين يتم إجراء دراسة صبغية للجنين مثل بزل السائل الأمنيوسي أوخزعة الزغابات الكوريونية وفي حال إثبات وجود أي شذوذ صبغي يطرح على الوالدين إمكانية إنهاء الحمل.

في حال إجراء إخصاب مساعد فإن إجراء دراسة صبغية قبل زرع الجنين في الرحم يساعد في الحصول على أجنة سليمة من الناحية الصبغية

- **التشوهات الرحمية**

تحتاج التشوهات الرحمية (الحجاب الرحمي- الالتصاقات داخل الرحم- الأورام العضلية الملساء تحت المخاطية) إلى الإصلاح الجراحي ويتم ذلك عادة عبر تنظير الرحم .

تشير العديد من الدراسات إلى تحسن فرص الحمل لدى هؤلاء المرضى بعد التصحيح الجراحي للتشوه الرحمي .

قد تستفيد المريضات اللواتي لديهن إسقاطات متكررة في الثلث الحملي المتوسط من إجراء تطويق لعنق الرحم .

إن فائدة تطويق عنق الرحم الوقائي في حال وجود تشوهات

رحمية دون قصة سابقة لإسقاطات في الثلث الحملي المتوسط لاتزال مثار جدل .

- **متلازمة أضداد الفوسفولبيد**

إن علاج هذه المتلازمة بالأدوية المضادة للتخثر (الأسبرين الهيبارين) أدى إلى تحسن نتاج الحمل والحد من تكرر الإسقاط لدى هؤلاء المرضى.

- **الشذوذات المناعية**

لم يتم حتى الآن التعرف على الآلية المناعية الدقيقة المسببة للإسقاطات المتكررة وإن العلاجات المناعية المتوفرة حالياً يبدو أنها غير فعالة وبعضها مؤذي.

إن العلاج الفموي بالستيروئيدات السكرية لم يعد له دور في

علاج الإسقاطات المتكررة بسبب الفعالية غير المؤكدة مع زيادة نسبة الإختلاطات (انبثاق الأغشية الباكر- السكري الحملي – ارتفاع التوتر الشرياني)

- **آفات الغدة الدرقية والداء السكري**

إن ارتفاع مستوى أضداد الغدة الدرقية في المصل (خاصة أضداد البيروكسيداز الدرقي) قد يؤدي لحدوث قصور الغدة الدرقية في الثلث الحملي الأول والتهاب الغدة الدرقية المناعي بعد الولادة.

النساء اللواتي لديهن وظيفة درقية سوية مع ارتفاع مستويات أضداد الغدة الدرقية في الدم (أضداد البيروكسيداز) قد يستفيدون من العلاج بالهرمون الدرقي خلال الحمل حيث إن هذا العلاج قد يخفف من حدوث الإسقاطات والولادة المبكرة.

إن الحد من الإسقاطات لدى مرضى الداء السكري يتحقق بالضبط الجيد للداء السكري.

- **متلازمة المبيض متعدد الكيسات**

نسبة حدوث الإسقاط في هذه المتلازمة 20-40%

يبدو أن العلاج ب Metformine لدى هؤلاء المرضى قد خفف من حدوث الإسقاطات.

- **فرط بروﻻكتين الدم**

إن سويات طبيعية لبرولاكتين الدم ضرورية لاستمرار الحمل بينت الدراسات أن سويات برولاكتين الدم كانت أعلى لدى مرضى الإسقاطات المتكررة لذلك فمن الضروري علاج حالات فرط برولاكتين الدم للحد من الإسقاطات.

- **العلاج ب HMG - HCG**

إن العلاج ب HCG في بداية الحمل قد يفيد في استمرار الحمل لأن دور HCG الداخلي معروف في الحفاظ على الحمل واستمراره.

قد يفيد العلاج ب HMG في منع حدوث الإسقاط وذلك من خلال دعم البطانة الرحمية وتصحيح قصور الجسم الأصفر.

- **العلاج بالبروجسترون**

يفيد إعطاء البروجسترون في بعض حالات الإسقاطات المتكررة ويتم البدء به بعد 3 أيام من دفقة LH ويستمر إعطاؤه حتى نهاية الأسبوع الحملي العاشر حيث تتولى المشيمة مهمة إفراز البروجسترون.

- **العلاج بالكلوميفين**

يزيد الكلوميفين من تركيز FSH مما يؤدي لزيادة عدد الجريبات ومستوى الإستراديول وبالتالي زيادة مستوى البروجسترون.

- **اضطرابات التخثر**

إن العلاج بمضادات التخثر في بعض الأمراض الوراثية قد حسن من نتاج الحمل وخفف من الإمراضية على الأم والجنين .

- **الإسقاطات المتكررة مجهولة السبب**

بعد إجراء كافة الاستقصاءات المتوفرة لمرضى الإسقاطات المتكررة يبقى السبب مجهولاً في **50%** من الحالات .

ورغم ذلك فإن إمكانية نجاح استمرار الحمل مستقبلاً تبقى مرتفعة وتبلغ حوالي 50% حتى دون أي تدخل علاجي.

إن العلاج المقترح لمرضى الإسقاطات المتكررة مجهولة السبب يتضمن مايلي :

1. تعديل نمط الحياة

تقترح العديد من الدراسات أن تعديل نمط الحياة فقط يمكن أن يحسن من القدرة على الإخصاب ويتضمن :

- إيقاف استهلاك التبغ و الكحول.
- التخفيف من استهلاك الكافئين.
- تخفيف الوزن(للنساء البدينات).
- ممارسة النشاط الفيزيائي.

2.العلاج ب Progesterone

تقترح العديد من الدراسات أن إعطاء البروجسترون قد يساعد في تحسين فرص استمرار الحمل لدى مرضى الإسقاطات المتكررة , ويقترح إعطاء البروجسترون بجرعة 100 ملغ عبر المهبل مرتين يومياً بعد 3 أيام من حدوث دفقة LH حتى الأسبوع الحملي العاشر .

إن تأثيرات البروجسترون المفيدة في هذا المجال يمكن أن تعزى إلى دوره في تعديل المناعة.

3.العلاج ب HCG-HMG

4.الإخصاب المساعد مع إجراء دراسة جينية

5.الحامل المساعدة

في حال وجود قصة إسقاطات متكررة مع فشل محاولات الإخصاب المساعَد يمكن الاستعانة بحامل أخرى بعد إجراء تقييم شامل لها.

6.التبرع بالبيوض

إن نوعية البيوض السيئة قد تكون مسؤولة عن 25% من حالات الإسقاط. يقدم التبرع بالبيوض خياراً بديلاً لدى هؤلاء المريضات وبنسبة نجاح قد تصل حتى 88%.

7. العلاج المشترك

يذكر بعض الباحثون علاجاً يعتمد على مجموعة من الأدوية:

Prednisone 20 mg\d

Progesterone 20 mg\d

Aspirine 100 mg\d

قدم هذا العلاج الفائدة للعديد من المرضى ولازلنا بحاجة للمزيد من الدراسات لإقرار هذا العلاج .

قضايا مستقبلية

- في حال وجود قصة إسقاطات متكررة فإن المخاطر المحتملة على الحمل مستقبلاً في حال استمراره تشمل نقص النمو داخل الرحم والولادة المبكرة ولا يشمل هذا الخطر ماقبل الإرجاج أو الداء السكري.
- إن الخطر الأكبر لحدوث الإسقاط يقع حول فترة حدوث الإسقاط السابق .

- في حال وجود قصة إسقاطات متكررة باكرة فإن وجود فعالية قلبية جنينية يطمئن لنجاح الحمل وإن بقيت نسبة الإسقاط أعلى لدى هؤلاء المرضى .
- تترافق إسقاطات الثلث المتوسط مع خطر كبير لتكراره ولحدوث الولادة المبكرة.

الدراسة العملية

ملخص البحث

هدف البحث الداء السكري هو أحد أسباب الإسقاط العفوي .تهدف الدراسة إلى تحديد معدل انتشار الداء السكري بين مريضات الإسقاطات المتكررة في عينة من دار التوليد الجامعي بدمشق

طرائق البحث

أجريت دراسة مستقبلية عشوائية Prospective Randomised study شملت **60** مريضة تم اختيارهن عشوائيا" من مريضات الإسقاطات المتكررةالمراجعات لمستشفى التوليد وأمراض النساء الجامعي بدمشق بين كانون الثاني 2008 وكانون الأول من العام نفسه.أجري مسح للداء السكري بين المريضات.

النتائج تم تشخيص الداء السكري لدى **3** مريضات من أصل عينة الدراسة بنسبة **5 %**

الاستنتاجات معدل انتشار الداء السكري بين مرضى الإسقاطات المتكررة في هذه الدراسة 5% ويجب إجراء دراسات على عينة أكبر في المستقبل لتحديد أدق لمسؤولية الداء السكري عن الإسقاطات المتكررة.

تعريف معدل الإنتشار:

جميع الحالات التي تشخص خلال مدة من الزمن لمرض أو حالة يتم تعريفها,ثم يقسم العدد الكلي للحالات على العدد الكلي للأشخاص المعرضين لخطر معاناة هذه الحالة في المدة الزمنية نفسها,وتؤخذ المدة الزمنية مساوية 12 شهرا عادة *

* من كتاب الإحصاء الحيوي للدكتور أحمد دشاش من منشورات جامعة دمشق

ABSTRACT

Obgective D.M is one of the causes of R.P.L . This study is aiming at determining of the prevalence of D.M. among patients with R.P.L .

Methods A prospective randomized trial of 60 patients with R.P.L. was carried out in Damascus university hospital of Ob.&Gy. between January And December 2008.Screening of D.M. was performed among patients.

Results D.M. was diagnosed in 3 patients in the Sample of the study (0.05).

Conclusions The prevalence of D.M. among patients with R.P.L. in this study was 0.05 . More studies with larger samples should be done in future to determine the responsibility of D.M. in patients with R.P.L.

أجريت الدراسة (مستقبلية عشوائية) على عينة من مريضات الإسقاطات المتكررة في مشفى التوليد وأمراض

النساء الجامعي بدمشق في الفترة الواقعة بين كانون الثاني 2008 وكانون الأول من العام نفسه . تم اختيار المريضات عشوائيا,وكان معيار اختيار المريضة وجود قصة سابقة لثلاثة إسقاطات عفوية متعاقبة على الأقل قبل الأسبوع الحملي العشرين مجهولة السبب. تم أخذ موافقة المريضات للمشاركة في الدراسة بعد إعلامهن بأهدافهاوطريقة إجرائها(الموافقة المستنيرة).

تم إجراء أحد اختبارات مسح الداء السكري التالية :*

سكر الدم الصيامي	> 126 ملغ/دل
سكر الدم في عينة عشوائية	> 200 ملغ/دل
بعد ساعتين من إعطاء 75 غ من الغلوكوز	> 200 ملغ/دل

بلغ عدد مرضى عينة الدراسة 60 مريضة من المراجعات

لمستشفى التوليد وأمراض النساء الجامعي بقصة إسقاطات متكررة .

معايير اختيار مرضى الدراسة

- وجود قصة 3 إسقاطات عفوية متعاقبة حدثت قبل الأسبوع الحملي العشرين.

الإستنتاجات والتوصيات

- تبدو مسؤولية الداء السكري عن حدوث الإسقاطات المتكررة قليلة وربما كان دوره أكبر في الإسقاطات الفردية.
- نحن بحاجة لإجراء المزيد من الدراسات مستقبلاً والتي تشمل عينات أكبر من المرضى.
- يجب دراسة تأثير ضبط الداء السكري في تكرر حدوث الإسقاط لدى هؤلاء المرضى .

Hutton, B, Sharma, R, Fergusson, D, et al. Use of intravenous immunoglobulin for treatment of recurrent miscarriage: a systematic review. BJOG .2007; 114:134

Regan, L, Rai, R. Epidemiology and the medical causes of miscarriage. .Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2000; 14:839

Legro, RS, Barnhart, HX, Schlaff, WD, Carr, BR, et al. Cooperative Multicenter Reproductive Medicine Network. Clomiphene, metformin, or both for .infertility in the polycystic ovary syndrome. N Engl J Med 2007; 356:551

American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of recurrent early pregnancy loss. ACOG practice bulletin no. 24, American College of .Obstetricians and Gynecologists, Washington, DC 2001

Oates-Whitehead, RM, Haas, DM, Carrier, JA. Progestogen for preventing .miscarriage. Cochrane Database Syst Rev 2003; :CD003511

Walch, K, Hefler, L, Nagele, F. Oral dydrogesterone treatment during the first trimester of pregnancy: the prevention of miscarriage study (PROMIS). A double-blind, prospectively randomized, placebo-controlled, parallel group trial. J Matern .Fetal Neonatal Med 2005; 18:265

Pellicer, A, Rubio, C, Vidal, F, et al. In vitro fertilization plus Preimplantation genetic diagnosis in patient with recurrent miscarriage: an analysis of chromosomal abnormalities in human preimplantation embryos. Fertil Steril 1999; 71:1033

Balasch, J , Creus, M, Fabregues, F, et al. In vitro fertilization treatment for unexplained recurrent abortion: a pilot study. Hum Reprod 1996; 11:1579

Hassold, TJ. A cytogenetic study of repeated spontaneous abortions. Am Hum Genet 1980; 32:723

Li,TC, Ding, SH, Anstie, B, et al. Use of human menopausal gonadotropins in the treatment of endometrial defects associated with recurrent miscarriage: .preliminary report. Fertil Steril 2001; 75:434

Thatcher, SS, Jackson, EM. Pregnancy outcome in infertile patients with polycystic ovary syndrome who were treated with metformin. Fertil Steril 2006; .85:1002

Glueck, CJ, Wang, P, Goldenberg, N, Sieve-Smith, L. Pregnancy outcomes among women with polycystic ovary syndrome treated with metformin. Hum Reprod 2002; 17:2858.

Negro, R, Formoso, G, Mangieri, T, et al. Levothyroxine treatment in euthyroid pregnant women with autoimmune thyroid disease: effects on obstetrical complications. J Clin Endocrinol Metab 2006; 91:2587

Ogasawara, M, Aoki, K. Successful uterine steroid therapy in case with a .history of ten miscarriages. Am J Reprod Immunol 2000; 44:253

Ansari, AH, Kirkpatrick, B. Recurrent pregnancy loss. An update. J Reprod .Med 1998; 43:806