

# مقایسه اثر دوز $400 \mu g$ و $600 \mu g$ میزوپروستول واژینال در ختم حاملگی در سه ماهه

## دوم بارداری

شیرین نیرومنش (M.D.)<sup>۱</sup>، مژگان السادات هاشمی فشارکی (M.D.)<sup>۲</sup>.

۱- استاد، گروه زنان و زایمان، بیمارستان میرزا کوچک خان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.  
۲- دستیار، گروه زنان و زایمان، بیمارستان میرزا کوچک خان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران.

### چکیده

**مقدمه:** در موارد متعددی از جمله مرگ داخل رحمی جنین، پارگی زودرس کیسه آب، کوریوآمنیونیت و پره اکلامپسی، متخصصین زنان جهت حفظ سلامت مادر ناگزیر به ختم حاملگی در سه ماهه دوم بارداری می‌باشند. روش‌های ختم بارداری در رحم بزرگتر از ۱۴ هفته شامل شروع خود به خودی انقباضات، شیاف‌های واژینال پروستاگلاندین  $E_1$  و  $E_2$ ، اکسی‌توسین و ریدی، تزریق داخل مایع آمنیوتیک موادی مانند پروستاگلاندین  $F_2\alpha$ ، اتاکرینیک اسید و سالین هایپرتونیک است. میزوپروستول یک ۱۶ متیل آنالوگ پروستاگلاندین  $E_1$  می‌باشد که جهت پیشگیری از زخم معده استفاده می‌شود و در حال حاضر به دلیل اثرات انقباضی بر روی رحم (یوتروتونیک) و نرم‌کنندگی سرویکس در ختم حاملگی نیز استفاده می‌شود. تاکنون در ایران تأثیر این دارو در ختم حاملگی طی سه ماهه دوم بارداری بررسی نشده است؛ لذا هدف از انجام این کارآزمایی بالینی مقایسه تأثیر دو دوز  $400 \mu g$  و  $600 \mu g$  میزوپروستول در ختم بارداری، عوارض مادری، مدت بستری و میزان نیاز به کورتاژ می‌باشد تا بتوان روش موثر، ایمن و مقرون به صرفه‌ای را یافت که در زمان کمتری باعث ختم حاملگی در سه ماهه دوم بارداری شود.

**مواد و روشها:** در یک کارآزمایی بالینی ۱۰۰ بیمار با اندیکاسیون ختم حاملگی در سه ماهه دوم بارداری، طی ۲ سال در بیمارستان میرزا کوچک خان بستری و به طور تصادفی به دو گروه ۵۰ نفری A و B تقسیم شدند. در گروه A میزوپروستول واژینال  $400 \mu g$  و در گروه B  $600 \mu g$  هر ۱۲ ساعت و حداکثر ۴ دوز در فورنیکس خلفی قرار داده شد و تأثیر این دو دوز در ختم حاملگی، عوارض مادری، مدت بستری و میزان نیاز به کورتاژ بررسی شد. برای مقایسه آماری نتایج از آزمون  $\chi^2$  و تست t استفاده شد.

**نتایج:** نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ۸۴٪ در گروه A و ۸۰٪ در گروه B دفع کامل جنین و جفت داشتند. ۱۴٪ در گروه A و ۲۰٪ در گروه B تحت کورتاژ تخلیه‌ای قرار گرفتند. میزان موفقیت درمان (خروج جفت و جنین به طور کامل) بعد از ۴۸ ساعت در گروه A، ۹۸٪ و در گروه B، ۱۰۰٪ بود. زمان شروع القا تا خروج جنین در گروه B ( $9/2 \pm 6/7$  ساعت) کوتاهتر از گروه A ( $12/2 \pm 7/7$  ساعت) بود ( $P=0/003$ ). همچنین این زمان در افرادی که به علت مرگ داخل رحمی ( $7/4 \pm 2/8$  ساعت) حاملگی ختم شد کوتاهتر از افرادی بود که به علت پارگی کیسه آب ( $11/9 \pm 9/6$  ساعت) ختم حاملگی داشتند ( $P=0/005$ ). زمان خروج جفت بعد از خروج جنین در گروه A کمتر بود ( $P=0/02$ ). طول مدت بستری، عوارض مادری از جمله میزان تهوع و استفراغ، اسهال، تب، درد شکمی غیرقابل تحمل و کاهش هموگلوبین در دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری نداشت.

**نتیجه گیری:** میزوپروستول واژینال، رژیم کاملاً مؤثر، ایمن و مقرون به صرفه در ختم حاملگی در سه ماهه دوم بارداری می‌باشد و در صورت نیاز به دفع سریع محصولات حاملگی مثل کوریوآمنیونیت و پره اکلامپسی می‌توان از دوز  $600 \mu g$  میزوپروستول استفاده کرد. در غیر این صورت جهت کاهش هزینه از دوز  $400 \mu g$  استفاده شود.

**کل واژگان:** میزوپروستول، سه ماهه دوم بارداری، پارگی زودرس کیسه آب، ختم بارداری، و مرگ داخل رحمی جنین.

**آدرس مکاتبه:** دکتر شیرین نیرومنش، گروه زنان و زایمان، بیمارستان میرزا کوچک خان، خیابان استاد نجات الهی شمالی، خیابان کریم خان زند، تهران، ایران.

پست الکترونیک: drniromanesh@yahoo.com